PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC/SP

Maria Rosirene Lima Pereira

A clínica fonoaudiológica e a fala holofrásica de uma adolescente com debilidade mental

MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA
SÃO PAULO
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC/SP

Maria Rosirene Lima Pereira

A clínica fonoaudiológica e a fala holofrásica de uma adolescente com debilidade mental

MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA

Dissertação apresentada à banca examinadora de defesa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência para obtenção do título de Mestre em Fonoaudiologia – área de concentração: Clínica Fonoaudiológica, no Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação da Profª. Drª. Regina Maria Ayres de Camargo Freire.

SÃO PAULO
2011

Banca Examinadora

_____

_____

_____

Data___/___/___.

AUTORIZAÇÃO:

Autorizo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, via processos de fotocopiadoras ou eletrônicos, desde que nessa reprodução figure a identificação do autor, do título, da instituição, bem como o ano da dissertação.

Maria Rosirene Lima Pereira.....

São Paulo, 23 de fevereiro de 2011.

Dedicatórias:

Aos meus pais Olga e Getúlio pela torcida, pelo amor e pela confiança. Especialmente à minha mãe porque me trouxe alegrias e conquistas, e que, segundo seu relato, me incentivou a escrever quando eu ainda contava com três anos de idade, mas sei o quanto "ralei" para escrever esta dissertação.

À minha madrinha Maria Rosirene, por me haver desejado ainda quando eu estava na barriga de minha mãe; e pela figura importante que se tornou em minha vida após meu nascimento.

Ao Professor Lourenço Chacon (Lore), pelo exemplo de formação, pelos laços de amizade e por haver me apresentado à teorias sobre a linguagem.

À Melina pela boa inquietação que me trouxe com sua fala.

AGRADECIMENTOS

À Prof.ª Drª. Regina Maria Freire, pelos ensinamentos e dedicação aos estudos sobre a clínica fonoaudiológica, pelas discussões e apontamentos durante o período de orientação que me trouxeram reflexões, deslocamentos e autonomia em minha dissertação.

Ao Mestre Carlos Eduardo Borges Dias (Tambaú) pelas contribuições à dissertação, pela amizade e disponibilidade no exame de pré-qualificação.

À Prof.ª Drª Angela Vorcaro, pelas contribuições valiosas, pelas palavras acolhedoras, durante o exame de qualificação. Agradeço-a por aceitar o convite para ser membro da banca de defesa desta dissertação.

À Prof.ª Drª Ruth Palladino, pelas contribuições à minha dissertação e pela visão que me trouxe sobre a clínica fonoaudiológica. Agradeço-a por haver aceitado o convite para ser membro da banca de defesa desta dissertação.

À amiga Maria Helena pelo incentivo, carinho, amizade e palavras acolhedoras durante esse período.

Às amigas e fonoaudiólogas Gisele Gouvêa (Gi), Giuliana Castellano (Giu) e Fabiana Cipriano (Fabi) pelas discussões e diálogos durante a elaboração do projeto para bolsa para o mestrado.

Meu agradecimento especial à amiga e Fga. Gisele Gouvêa (Gi), por todos os momentos em que, mesmo com agenda cheia, se dispôs a conversar sobre a minha dissertação.

À Fga. Manuela Luchesi (Manu) pela amizade, pelo carinho e parceria profissional desde a especialização em linguagem e por partilhar tantos diálogos profissionais e pessoais.

Às fonoaudiólogas e amigas Ju Mori, Tati Perrota, Hedi Bortolotto, Bia Reis, Fábia Evangelista, Núbia Rodovalho e Ju Alves pelas conversas pessoais e profissionais que ajudaram a acalmar a angústia, no decorrer desse percurso.

Às amigas e fonoaudiólogas Natália Faloni (Nat) e Renata Gelamo (Rê), pelos laços de amizade e pelas discussões sobre a clínica fonoaudiológica, especialmente sobre a jovem Melina.

Aos amigos Sílvio e Renatinha por me ajudarem com as traduções dos textos em espanhol. Às amigas Hedi Bortolotto e Bia Reis pela ajuda com a tradução dos textos em inglês.

À minha madrinha Maria Rosirene, pela revisão de texto desta dissertação.

Aos integrantes do grupo de pesquisa Banco de Dados Fala e Escrita, da linha de pesquisa Linguagem e Subjetividade, coordenados pela professora Regina Freire, pelos encontros e discussões às terças-feiras.

Aos pais de Melina por autorizarem o uso dos dados clínicos de Melina nesta dissertação.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Fonoaudiologia pelos ensinamentos, em especial, à professora Silvia Friedman e ao professor Tuto, por serem solícitos sempre.

Às professoras do LAEL – Francisca Lier-deVitto e Lúcia Arantes, pelos ensinamentos teóricos sobre a clínica de linguagem. E à professora Ana Rachel Machado, também do LAEL, pelo bom humor e valiosas discussões durante as aulas sobre escrita acadêmica.

Para todos aqueles que torceram, acompanharam, apoiaram e me escutaram durante essa trajetória, especialmente a minha analista.

À Capes pela bolsa, que foi indispensável para que essa dissertação fosse concretizada.

RESUMO

Pereira, M. R. L. A clínica fonoaudiológica e a fala holofrásica de uma adolescente com debilidade mental. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2011. 108 páginas.

Introdução: este trabalho debruça-se sobre questões teóricas e clínicas que envolvem a holófrase, sob a ótica do sujeito constituído na e pela linguagem para dirigir o olhar ao débil mental em sua alienação ao Outro. **Objetivo**: investigar a fala holofrásica de uma adolescente com debilidade mental. **Método**: Os dados de fala dessa adolescente foram extraídos do material clínico de sessões terapêuticas, complementados por sua história simbólica e clínica. A análise desses dados foi subsidiada pelo modelo teórico de multiestratificação dos sintomas de linguagem. Em particular, deu-se a observação do alçamento, pelo fonoaudiólogo, do metaprocedimento da sanção, em sua incidência sobre o reconhecimento ou negação do sujeito e do significante, aliado à escuta da fala da adolescente. Por essa via, a fala holofrásica teve sua especificidade enigmática interrogada a partir da singularidade do material clínico, seja na literalidade do dado, seja na escuta à massa amorfa e sonora que a constitui. **Resultados e Conclusões**: os resultados dão suporte à hipótese de que a fala holofrásica, para a clínica fonoaudiológica, seria a aglutinação de segmentos ininteligíveis que se apresentam como massa amorfa e sonora formada por uma miscigenação de significantes, escutados como distorcidos, soldados ou sem pausa entre si. Apesar de sua especificidade funcional e estrutural, a fala holofrásica tem seu funcionamento submetido à ordem própria da língua, em articulação ao acontecimento individual da fala do sujeito com debilidade mental.

Palavras-chave: clínica fonoaudiológica, fala holofrásica, debilidade mental.

ABSTRACT

Pereira, M. R. L. The speech and language clinic and the holophrastic speech of an adolescent with mental debility. [master dissertation]. São Paulo: Pontifical Catholic University of São Paulo; 2011. 108 pages.

Introduction: This work focuses on theoretical and clinical issues involving holophrase from the perspective of the subject constituted in and through language, to direct our attention to the mentally handicapped in its alienation to the Other. **Aim:** To investigate the holophrastic speech of a teenager with mental debility. **Method:** The speech data of this adolescent were extracted from clinical material of therapy sessions, supplemented by their clinical and symbolic history. The data analysis was supported by the Language Symptoms Organization Model. In particular, there has been the observation of the use, by the speech therapist, of the target procedure of sanction, in its impact on the recognition or denial of the subject and the signifier, coupled with listening to the speech of the teenager. This way, the holophrastic speech had its enigmatic specificity questioned from the uniqueness of the clinical material, whether in the data literalness, in listening to the sound and amorphous mass that constitutes it. **Results and Conclusions:** The results support the hypothesis that holophrastic speech, to the speech therapy clinical practice, would be the agglutination of unintelligible segments that are presented as an amorphous mass and noise formed by an admixture of signifiers, heard as distorted, welded or without pause between each other. Despite their structural and functional specificity, holophrastic speech has its operation submitted to the order of language itself, in articulation with the individual event of the subject with mental debility talk.

Key-Words: speech and language clinic, holophrastic speech, mental debility.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA..... 14.

PRIMEIRO CAPÍTULO:

1. DEBILIDADE MENTAL: ANTECEDENTES HISTÓRICOS E CONCEITUAIS..... 19.

1.1. Psiquiatria clássica: o berço teórico da debilidade mental..... 20.

1.2. Debilidade mental e os atuais sistemas categoriais dos transtornos mentais..... 23.

1.3. Debilidade mental sob a ótica da Psicanálise Lacaniana..... 26.

SEGUNDO CAPÍTULO:

2. LINGUAGEM: CONDIÇÃO FUNDANTE DO SUJEITO..... 31.

2.1 O Estádio do Espelho e a formação do eu..... 32.

2.2. As operações de constituição do sujeito da linguagem..... 34.

2.3. A holófrase para a Linguística..... 36.

2.4. A holófrase para a Psicanálise.....40.

2.5. A holófrase e seus desdobramentos na clínica fonoaudiológica .....44.

TERCEIRO CAPÍTULO:

3. A NATUREZA MULTIESTRATIFICADA DOS SINTOMAS DE LINGUAGEM.....52.

3.1. A estrutura da clínica fonoaudiológica..... 52.

3.2. Estrutura multiestratificada dos sintomas de linguagem na clínica fonoaudiológica.... 56.

3.2.1. Sanção na clínica fonoaudiológica: ato, sujeito e lei..... 58.

3.2.2. A operação da Sanção sobre a língua, fala e a escrita..... 62.

QUARTO CAPÍTULO:

4. MÉTODO..... 65.

4.1 Para realizar a coleta de dados..... 66.

4.2 Apresentação do caso clínico de Melina..... 67.

4.2.1 A história de Melina.....68.

4.3 Um pouco mais sobre Melina nos dizeres da fonoaudióloga.....76.

4.4 Os episódios de fala: análise e discussão.....77.

4.5 Os episódios de fala: fechamento..... 94.

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....98.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....100.

ANEXO.....107.

“Não, não é fácil escrever. É duro quebrar rochas, mas voam faíscas e lascas como aços espelhados”. (**Clarice Lispector).** *“Escrevendo melhor ou pior, eu sabia qual era a minha tarefa”.* (**José Saramago).** *“Posso dizer o que quiser, nunca saberei o motivo pelo qual se escreve, nem como se escreve”.* **(Marguerite Duras).**

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O funcionamento de fala de uma adolescente com debilidade mental, em particular sua característica holofrásica, tornou-se tema desta dissertação em decorrência dos debates sobre a clínica fonoaudiológica, sua estrutura e o funcionamento dos sintomas de linguagem, que acontecem no interior da Linha de Pesquisa Linguagem e Subjetividade da PUC-SP[1].

A partir desses debates, retomei o material clínico que continha os dados lingüístico-discursivos da fala de uma adolescente, atendida por mim, no Estágio Supervisionado de Distúrbios da Linguagem Infantil do curso de Graduação em Fonoaudiologia da Unesp-Marília.

Vale destacar que esses dados foram colhidos e analisados durante minha pesquisa de iniciação científica[2] quando a análise linguístico-discursiva da fala dessa adolescente mostrou, em seu funcionamento, o predomínio e a sobreposição do pólo metonímico ao pólo metafórico, embora os dois pólos estivessem, à sua maneira, presentes na fala da mesma.

Os pólos – metafórico e metonímico – foram elaborados por Jakobson (1954), a partir de sua releitura, respectivamente, das relações associativas e sintagmáticas formuladas por Saussure (1916). Este autor afirma que qualquer unidade lingüística da língua seria organizada através dessas relações.

A relação sintagmática repousaria "em dois ou mais termos igualmente presentes numa série efetiva", (SAUSSURE, 1916, p. 143). Ao passo que, a relação associativa une termos linguísticos em ausência, "numa série mnemônica virtual" (SAUSSURE, 1916, p. 143).

A releitura desse material clínico, do ponto de vista da clínica fonoaudiológica, permitiu-me observar certa peculiaridade no funcionamento da fala daquela adolescente, peculiaridade essa que me havia passado despercebida à época de seu atendimento clínico.

Uma visita breve à literatura, permitiu-me identificar e nomear tal peculiaridade, surgindo daí o termo holófrase. Observei que a holófrase é um fenômeno que faz presença em diferentes campos: na Psicanálise Lacaniana, na Lingüística e na

---

[1] A linha de pesquisa *Linguagem e Subjetividade*, do PEPG em Fonoaudiologia, é coordenada pela Dra. Regina Maria Freire, orientadora desta dissertação.

[2] Intitulada "Planos do dizer e cenas enunciativas em crianças com problemas de linguagem" e orientada pelo prof° Dr° Lourenço Chacon, a pesquisa foi realizada entre 2005 e 2006.

Fonoaudiologia, sendo seu sentido diverso, na dependência dos paradigmas que a abordam. Porém, vale adiantar que a holófrase é considerada como pertencente ao campo da linguagem, até mesmo porque sua manifestação se dá na fala.

No campo da Lingüística, em particular no da Aquisição da Linguagem, a holófrase é um fenômeno característico do processo de aquisição de linguagem pela criança. No da Psicanálise Lacaniana, a holófrase impede o advento do sujeito do inconsciente. Na Fonoaudiologia a holófrase é configurada a partir de suas aproximações teóricas ora com a Lingüística, ora com a Psicanálise Lacaniana, ou, ainda, com ambas.

No campo da Linguística tradicional, a holófrase marcaria o início da primeira fase do processo de aquisição de linguagem, pela emergência dos enunciados de um só vocábulo. Esses enunciados são assim denominados porque neles estariam aglutinados o sujeito, o verbo e o complemento de uma frase (McNeill, 1970; Bloom, 1970; Dore, 1975).

A aglutinação dos primeiros enunciados formados por um só vocábulo daria à holófrase o estatuto de sentença, já que se afirma haver uma equivalência entre a holófrase e a sentença. Essa equivalência se daria a ver na interpretação que o adulto faz do enunciado da criança. O enunciado “áua” da criança levaria o adulto a interpretá-lo como "eu quero água" ou "não há água". Vale destacar que a interpretação desses enunciados assentar-se-ia em sua entonação e no contexto em que a criança os pronunciou. (Bloom, 1973 e Dore, 1975).

De Lemos (2002), a partir do interacionismo brasileiro, contrapõe-se às concepções da lingüística tradicional e da psicolingüística que reconhecem a holófrase como "fala de uma só palavra”, representando-a como sentença. A autora afirma que essas concepções dão “conhecimento lingüístico à fala inicial da criança” (DE LEMOS, 2002, p.46) e transparência à intenção comunicativa dessa fala, o que impede que se interrogue sobre o “caráter fragmentário da fala inicial da criança para (poder) reconhecê-la como restos metonímicos. (DE LEMOS, 2002, p. 45).

Já no campo da Psicanálise Lacaniana, a holófrase seria um impasse ao advento do sujeito do inconsciente porque faltaria o intervalo entre os significantes S1-S2, respectivamente, o do mestre e o do saber. (Lacan, 1964). O significante mestre (S1) seria o primeiro a identificar o sujeito e os significantes que o sucederiam, fariam referência à (S1). Já o significante do saber (S2) representaria o

início de uma cadeia de novos significantes, sendo o representante do sujeito para o significante mestre (S1).

O impasse na constituição do sujeito reside ao fato de que S1 mantém-se holofraseado, impedindo a ocorrência da representação de um significante a outro significante (S2) para que se constitua um sujeito do inconsciente. Por esse motivo, o significante (S2) seria denominado "significante do saber inconsciente", pois representaria o sujeito no inconsciente (Lacan, 1964).

Seguindo a clínica psicanalítica de orientação lacaniana, Vorcaro (1999) traz contribuições a respeito da incidência da holófrase no processo analítico com a criança. Para essa autora, faltaria a plena subjetivação na linguagem e, ao parafrasear Lacan, a autora afirma que "na holófrase, o sujeito não se conta porque está identificado e solidificado no significante holofrásico". Ele se constitui, com esse significante, um monolito (VORCARO, 1999, p. 32).

Vorcaro ressalta que a holófrase seria a designação que Lacan "dá à ausência da dimensão metafórica" (VORCARO, 1999, p. 33). Portanto, a holófrase seria a impossibilidade do sujeito em realizar a substituição metafórica de um significante no lugar de outro significante.

No que diz respeito à repetição da fala do outro, Oliveira (2006), em seu trabalho clínico, faz uma reflexão a fala ecolálica de crianças psicóticas, à luz da psicanálise lacaniana e inspirada pelo interacionismo brasileiro, para afirmar que a fala ecolálica seria configurada por blocos cristalizados e rígidos que impediriam o movimento de substituição de um elemento por outro, na cadeia significante, para que a mesma fosse ressignificada.

Após a explanação sobre a visão da holófrase no campo da psicanálise lacaniana, retomo o material clínico do sujeito desta pesquisa para trazer outro aspecto observado nesse material, que diz respeito à fala da adolescente na lógica dialogal, uma vez que a fala da mesma passava a impressão de estar "fora de tempo" e "fora de lugar" (LIER-DEVITTO, 2005) porque não era visível a concatenação entre os enunciados produzidos por ela e aqueles produzidos pela fonoaudióloga, o que denunciava a aparente ineficácia na organização do par dialógico.

Outra particularidade, observada na fala dessa adolescente com debilidade mental, diz respeito aos fragmentos que apontam repetições da fala do outro, como em: *"cê tá rindo?"; "cê quer fazer xixi?"; "cê quer beber água?"*, *"que música que é*

esse?". Fala do outro porque presentificados na terceira pessoa do singular, com entonação vocal marcada pelo caráter interrogativo, alternando uma velocidade de fala ora aumentada ora diminuída, mas sem distorção e acompanhada por risos, gritos, murmúrios e sussurros, em alternância aos balanceios de corpo e de mãos.

Vale ressaltar que as observações advindas, tanto da análise do material clínico da fala dessa criança, quanto das discussões realizadas no interior das reuniões da linha de pesquisa Linguagem e Subjetividade contribuíram para minha ida à literatura com a finalidade de aprofundar o entendimento do fenômeno conhecido como holófrase. Dessa forma, propõe-se ao clínico em Fonoaudiologia, como ponto de partida, recorrer a um modelo teórico que venha a responder às seguintes questões:

(1) a fala holofrásica seria a repetição da fala de Melina, da fala do outro, ou ainda, da fala de Melina e do outro?

(2) como seria o funcionamento dos processos metafórico e metonímico na fala holofrásica de Melina?

(3) como a fala holofrásica faria emergir (ou não) sentidos na relação com o outro?

Para responder a essas questões, trarei uma clínica fonoaudiológica que se estrutura em diálogo permanente com alguns conceitos da Psicanálise Lacaniana. Esse diálogo torna-se necessário porque a Psicanálise lacaniana toma a holófrase como impedimento à função do significante em representar o sujeito para outro significante, uma vez que para supor um sujeito não poderia haver condensação entre o casal de significantes (S1-S2). (Lacan, 1964).

E ainda porque, para essa psicanálise, a debilidade mental é considerada efeito de "uma posição do sujeito determinada conforme sua escolha estrutural" (ALBERTI e MIRANDA, 2002, p. 33), pela relação que o débil estabelece com o Outro (Lacan, 1964) ao submeter-se completamente ao desejo desse Outro (Manonni, 1964; Lacan, 1964).

Para esta dissertação interessa investigar a fala holofrásica, do ponto de vista da clínica fonoaudiológica. Nesta, a prática do fonoaudiólogo assume a subjetividade quando dá reconhecimento e permissividade à fala do sujeito, bem como antecipa um sujeito falante. Antecipar um sujeito é incluí-lo na linguagem e abrir espaço à

ocorrência dos deslocamentos de posições subjetivas tanto do fonoaudiólogo quanto do sujeito com debilidade mental.

Assim, o campo da aquisição da linguagem não será retomado como lugar de diálogo teórico por não abordar a fala holofrásica que faz sintoma, pois, como já afirmava Saussure (1916), a fala pertence a outro campo que a Lingüística.

Esta pesquisa será sustentada por dados extraídos da fala de uma adolescente com debilidade mental, durante as sessões de atendimento fonoaudiológico. Para seu desenvolvimento, no capítulo 1, serão apresentados, de forma concisa, os antecedentes históricos e conceituais da debilidade mental, sob os olhares da Psiquiatria e da Psicanálise. No capítulo 2, será tematizada a relação entre a holófrase e a constituição do sujeito para, em seguida, colocar em cena, no capítulo 3 o suporte teórico que sustentará uma outra interpretação para a fala holofrásica na clínica fonoaudiológica. Este suporte, o modelo de multiestratificação dos sintomas de linguagem, sustenta-se em uma estrutura articulada pelos eixos da escrita, da língua, da fala, do sujeito, do Outro, da metáfora e da metonímia. No capítulo 4, será apresentado o caso clínico e o método utilizado na coleta de dados. A análise de fragmentos da fala da adolescente será realizada a partir de sua extração das sessões fonoaudiológicas e a discussão dos dados, a partir do modelo para a estruturação dos sintomas de linguagem. E, por fim, serão apresentadas as considerações finais.

PRIMEIRO CAPÍTULO:

1. DEBILIDADE MENTAL: ANTECEDENTES HISTÓRICOS E CONCEITUAIS

"É presumível, portanto, que as necessidades tenham ditado os primeiros gestos e as paixões tenham arrancado às primeiras vozes" (...). Rousseau. J. J.

Ao longo desta dissertação, o leitor encontrará o uso corrente dos termos: deficiência excepcional, deficiência intelectual, deficiência mental ou retardo mental, conforme a exposição feita pelos autores que os adotam.

No entanto, vale informar que a preferência pelo termo debilidade mental justifica-se pela adesão desta dissertação ao seu entendimento como uma posição expressa por um sujeito que flutua entre dois discursos (Lacan, 1972), posição esta que se determina conforme a escolha estrutural do próprio sujeito (Alberti e Miranda, 2002), o qual não questiona seu desejo, porque se compromete em corresponder à demanda do Outro (Mannoni, 1964 ; Lacan, 1964).

Segundo Pessoti (1984), em Esparta, na Grécia Antiga, as crianças com deficiências físicas ou mentais eram relegadas ao estado de sub-humanas, o que legitimava sua eliminação ou abandono, porque os ideais morais praticados na sociedade, à época, ressaltavam, sobretudo, a perfeição física e mental.

No período da Idade Média, com o predomínio da doutrina cristã e sua filosofia, atribuía-se um caráter divino ou demoníaco às pessoas com deficiência, bem como ao tratamento que lhes era dirigido. De um lado, havia grupos que as consideravam fruto da união entre a mulher e o demônio, o que justificava a queixa de ambos, mãe e criança. De outro, havia grupos que, ao invés de abandoná-las, as acolhiam em instituições de caridade, onde eram privadas do contato com o mundo exterior (Silva e Dessen, 2003).

Durante o século XIX, com o avanço dos estudos científicos no campo da Medicina, pautados em uma visão organicista, assumia-se uma causalidade linear entre o quadro nosográfico da deficiência mental e o órgão cerebral alterado. Foi um século em que o predomínio de correntes filosóficas e humanísticas com uma visão

cognitivista e organicista voltaram-se ao estudo de deficiência mental (Carvalho e Maciel, 2003), no qual surgem as primeiras produções sobre o tema no campo da psiquiatria clássica.

1.1. Psiquiatria clássica: o berço teórico da debilidade mental

O campo da psiquiatria clássica do século XIX serviu de berço para que as primeiras elaborações, concernentes ao tema da debilidade mental fossem suscitadas por alguns teóricos que, assentados numa "clínica como orientação consciente e sistemática" (BERCHERIE, 1989, p. 31) circunscreveram as perturbações das funções mentais com o auxílio de descrições, classificações e agrupamento de categorias para traçar analogias e diferenças referentes aos sintomas dessas perturbações mentais.

Para expor a forma como Pinel, Esquirol, Magnan e Kraepelin circunscreveram as perturbações das funções mentais recorreremos à análise descritiva de Paul Bercherie (1989), em *"Os fundamentos da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico"*, como também à análise reflexiva de Santiago (2005) sobre os primeiros debates referentes à noção de debilidade mental, a partir das quais Bercherie (1989) aponta os primórdios da clínica psiquiátrica clássica do século XIX.

Para Bercherie (1989) a debilidade mental, inicialmente designada de "idiotismo" por Philip Pinel, é concebida como uma forma de "alienação mental" e descrita como uma "doença no sentido das doenças orgânicas" que reflete "os distúrbios das funções intelectuais enquanto funções superiores do sistema nervoso" (BERCHERIE, 1989, p. 35). A alienação mental estaria inserida nas classes das neuroses cerebrais, afecções que acometem o sistema nervoso cerebral, sem que ocorra inflamação ou lesão orgânica estrutural.

Pinel dividiu as neuroses em dois tipos: (1) abolição da função mental, em que as doenças comatosas estavam presentes e (2) perturbação da função mental categorizada em níveis, desde o mais leve até o mais grave, a saber: a loucura, a doença mental, a alienação mental e o idiotismo.

O idiotismo seria a forma grave de manifestação da perturbação mental porque ocorreria a "supressão mais ou menos completa da atividade mental", o que

impediria o desenvolvimento das faculdades intelectuais do sujeito e, conseqüentemente, o deixaria no lugar de existência vegetativa sendo vivenciado por “restos esporádicos de atividade psíquica, ou seja, tresvarios brandos, sons semi-articulados e crises de excitação” (BERCHERIE, 1989, p. 36).

Pinel divide o idiotismo em dois tipos: o primeiro, de origem congênita em decorrência de má formação cerebral, seria de caráter irreversível e incurável e, o segundo, de origem adquirida na infância, teria a possibilidade de reversibilidade e curabilidade. Esta, mesmo que raramente em alguns casos, tornar-se-ia possível quando o sujeito fosse submetido ao tratamento físico estimulante.

Éthienne Esquirol substituiu o termo idiotismo por idiotia e, posteriormente, ampliou a questão do idiotismo adquirido ao transformá-lo em demência aguda e descrevê-lo em diferentes graus – imbecilidade, idiotia propriamente dita e o cretinismo – determinado conforme a evolução da perturbação ocorrida na atividade mental.

Esquirol classifica a idiotia em dois diferentes tipos: a idiotia congênita decorrente dos defeitos de conformação do crânio e a idiotia adquirida em tenra idade, em decorrência de lesões orgânicas cerebrais por epilepsia ou paralisia. Essa idiotia adquirida em decorrência da idade seria irreversível e incurável, pois se associaria a um defeito físico. Por um outro lado, a idiotia adquirida em decorrência da demência aguda seria reversível e curável, pois estaria interligada ao fenômeno da loucura.

Esquirol dá continuidade ao trabalho desenvolvido por Pinel sobre a divisão dos distúrbios mentais, porém o aspecto relevante do trabalho de Esquirol, segundo Santiago, é a separação do que é da ordem da fraqueza psíquica, ou seja, da demência, do que é da ordem da insuficiência do desenvolvimento mental. Desta forma, a fraqueza psíquica estaria diretamente relacionada ao fenômeno da loucura e a debilidade mental estaria referida ao defeito físico advindo de afecção congênita.

Assim, tanto a idiotia de origem orgânica quanto a adquirida na infância seriam advindas da afecção orgânica e, portanto, irreversíveis incuráveis em decorrência de insuficiência do desenvolvimento das faculdades intelectuais. Por esta razão, Esquirol julgava desnecessário o trabalho de estimulação direcionado para o alienado mental.

Santiago (2005) destaca que Valentin Magnan introduz o termo debilidade mental, na segunda metade do século XIX, em substituição à idiotia de Esquirol.

Magnan concebia o débil mental como desprovido de atributos morais e de atributos físicos. Segundo esse autor, ser desprovido de atributos morais envolve ter o retardo intelectual, os distúrbios afetivos e a inadaptação social, enquanto que estar desprovido de atributos físicos é ser acometido por atrofia, hipertrofias ou distrofias.

Magnan une as formas de retardo mental e os distúrbios de caráter e de personalidade para constituir a classe das loucuras dos hereditários degenerados. Neste grupo tem-se como característica o estado mental em desequilíbrio porque se qualifica pela "perda de sinergia entre os centros nervosos e se traduz pelo desaparecimento da harmonia entre as diferentes funções". (BERCHERIE, 1989, p. 52). Portanto, além de idiotia, imbecilidade e debilidade mental, ainda fariam parte desse grupo as anomalias cerebrais, as síndromes episódicas e os delírios propriamente ditos.

O estudo de Émil Kraepelin, no final do século XIX, caracteriza a debilidade mental como parte de uma subcategoria inserida em uma categoria maior denominada "Suspensão do desenvolvimento psíquico", formada por: 1. idiotia; 2. cretinismo; 3. debilidade mental constitucional (incluindo a loucura moral e a loucura impulsiva caracterizada por psicoses em indivíduos com desenvolvimento organo-psíquico defeituoso) e 4. inversão sexual (BERCHERIE, 1989, p. 164).

Bercherie (1989) aponta que a classificação das doenças mentais, formulada por Émil Kraepelin, modifica-se gradativamente ao longo de oito edições do seu tratado de psiquiatria clássica. Se na primeira, juntamente à classe "dos estados de fraqueza psíquica" destacam-se as "anomalias evolutivas" que são constituídas gradualmente pelos níveis de deterioração: idiotia, imbecilidade, debilidade mental e a inversão sexual, na sexta edição, destacam-se as doenças mentais adquiridas por uma causa exógena e as de origem congênita por uma causa endógena. Aqui a debilidade é incluída no grupo das psicoses degenerativas e concebida como uma classe na qual há "parada do desenvolvimento psíquico".

Santiago (2005) destaca que Magnan e Kraepelin conservam a categoria de debilidade como irreversível e advinda de quadro congênito, o qual seria causador de retardo no desenvolvimento mental. Esta posição reflete as proposições de Esquirol no que diz respeito tanto à fraqueza psíquica quanto à insuficiência no desenvolvimento mental, ou seja, a debilidade mental torna-se "uma característica que marca a evolução dos quadros psicóticos e a debilidade mental recolocada

entre as categorias congênitas notavelmente deficitárias, atravessadas pelo empobrecimento da vida psíquica". (SANTIAGO, 2005, p. 53).

Portanto, cabe esclarecer que essas concepções históricas baseadas no caráter de irreversibilidade da idiotia, ligada ao fator orgânico que reflete um defeito "de conformação cerebral", deixaram de herança à história da debilidade mental, a centralização no déficit intelectual e o estigma de que o sujeito débil seria incapaz de estabelecer qualquer tipo de relação com o saber. Estigma este que se reforça, nos dias atuais, pelas classificações diagnósticas que se baseiam no desvio da normalidade e no caráter orgânico e/ou intelectual e que serão explanadas no tópico seguinte.

1.2. Debilidade mental e os atuais sistemas categoriais dos transtornos mentais.

> *As pessoas grandes jamais se interessam em saber como ele realmente é. Não perguntam nunca: "qual o som da sua voz? Quais os brinquedos que prefere? Será que ele coleciona borboletas?" Mas perguntam: "qual é a sua idade? Quanto (Q.I.) pesa?...". Somente assim é que elas julgam conhecê-lo. (...) Se dizemos às pessoas grandes: "Vi uma bela casa de tijolos cor-de-rosa, gerânios na janela, pombas no telhado...". Elas não conseguem, de modo algum, fazer uma idéia da casa. É preciso dizer-lhes: "vi uma casa de seiscentos mil reais". Então elas exclamam: "Que beleza!". (O pequeno príncipe, Antoine de Saint-Exupéry).*

Abro este subcapítulo com uma sábia fala do pequeno príncipe para constatar a influência do campo da psiquiatria tradicional sobre a concepção de debilidade mental, que exclui a singularidade de quem a possui, adotada pelas principais propostas de sistemas[3] categoriais de doenças e transtornos mentais formuladas no século XX, a saber: o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR, 2000) caracteriza o retardo mental a partir dos seguintes critérios: A – funcionamento intelectual significativamente abaixo da média; B – ter duas ou mais

[3] Esses sistemas categoriais são inspirados no modelo teórico adotado pela *Associação Americana de Retardo Mental* (AAMR) de 1959.

limitações significativas em pelo menos duas das seguintes áreas de habilidade do comportamento adaptativo, a saber: comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, desempenho na família e na comunidade, independência na locomoção, saúde e segurança, desempenho escolar, lazer e trabalho e C – início do retardo mental antes dos 18 anos de idade.

O CID-10 define o retardo mental como um atraso no desenvolvimento intelectual por um comprometimento ocorrido nas funções motoras, cognitivas, comunicativas, comportamentais e sociais. Esse retardo poderia ser independente ou poderia acompanhar outros transtornos de origem mental ou física. Segundo o CID-10, as escalas métricas formatadas para classificar o coeficiente de inteligência (QI) serviriam como base à organização das síndromes genéticas.

Para Santiago (2005), a indefinição sobre o que é da ordem do normal e do patológico e a educabilidade concebida como critério de inteligência foram importantes para que, no século XX, a abordagem psicométrica encontrasse espaço na definição médico-pedagógica da debilidade. Desta maneira, ainda no século XX, os médicos Alfred Binet e Théodore Simon foram convocados pelo governo francês para elaborar uma escala métrica que pudesse distinguir crianças com dificuldades de aprendizagem daquelas que apresentam transtornos nas faculdades intelectuais.

Para categorizar a capacidade intelectual do débil mental, Binet e Simon elaboraram um teste psicométrico baseado no coeficiente de inteligência (Q.I). Esse teste considera os aspectos orgânico, mental, educacional e sócio-cultural e a capacidade intelectual é o resultado da divisão dos pontos nele obtidos pela idade cronológica do indivíduo. Por fim, faz-se a classificação em níveis, do mais leve ao grave, a saber: débeis, imbecis e idiotas.

Atualmente, os sistemas categoriais (CID-10 e DSM-IV) utilizam o coeficiente de inteligência (Q.I.) como categoria diagnóstica do retardo mental, como descrito abaixo:

a) **retardo mental leve** (QI entre 50 a 70 com idade mental entre 9 a 12 anos) equivaleria a indivíduos que poderiam ser educáveis quando submetidos à educação pedagógica. Esses retardados mentais de grau leve não são facilmente distinguidos de crianças que não apresentam comprometimento significativo tanto nas capacidades intelectuais e quanto nas áreas sensório-motoras.

b) **retardo mental moderado** (QI entre 35 a 55 e idade mental entre idade mental 6 a 9 anos) refere-se aos indivíduos que podem adquirir habilidades de

comunicação durante a primeira infância e que se incluem na categoria pedagógica dos “treináveis”.

c) **retardo mental grave** (QI entre 20 a 40, com idade mental entre 3 a menos de 6 anos), onde se incluem os indivíduos que adquirem pouca ou nenhuma fala para se comunicarem. Durante o período escolar, esses indivíduos podem aprender ser treinados em habilidades elementares de higiene, mas se beneficiam apenas em um grau limitado da instrução em matérias pré-escolares.

d) **retardo mental profundo** (QI abaixo de 20 ou 25, idade mental abaixo de 3 anos de idade), classe onde estariam os indivíduos que, em sua maioria, apresentariam transtorno neurológico responsável pelo retardamento. Durante os primeiros anos da infância, esses retardados de grau profundo apresentam prejuízos consideráveis no funcionamento sensório-motor.

E, por fim, quando não há possibilidade de se mensurar a inteligência através do QI utiliza-se a denominação **gravidade não especificada**. Esse tipo de diagnóstico pode ocorrer no caso de crianças, adolescentes ou adultos que apresentam demasiado prejuízo ou falta de cooperação para serem testados, ou com bebês, quando existe um julgamento clínico de funcionamento intelectual significativamente abaixo da média. Quanto menor a idade, mais difícil é a avaliação da presença de Retardo Mental.

Para a *Associação Americana de Retardo Mental* – (AAMR), a avaliação intelectual via (Q.I) continua predominante, mas não deveria ser proposta isoladamente para fechamento do diagnóstico de retardo mental porque se deve estabelecer “como ponto de definição duas unidades de desvio-padrão abaixo da média, em testes padronizados para a população considerada”. (CARVALHO E MACIEL, 2003, p.150).

O modelo teórico multidimensional da AAMR (2002) explica o retardo mental como uma condição complexa que poderia ser diagnosticada pela ação dos fatores biomédicos, comportamentais, sociais e educacionais, como também pelos seguintes critérios validos ao processo de diagnóstico: “(a) o funcionamento intelectual (b) o comportamento adaptativo e (c) a idade de início das manifestações ou sinais indicativos de atraso no desenvolvimento” (CARVALHO E MACIEL, 2003, p.150).

Além disso, cinco dimensões sustentariam o fechamento desse diagnóstico a partir: (1) das habilidades intelectuais; (2) do comportamento adaptativo; (3) da participação, interações e papéis sociais; (4) da saúde e (5) dos contextos.

Portanto, pode-se verificar que esses sistemas categoriais de doenças e de transtornos mentais têm por objetivo propor um perfil de apoio à demanda do deficiente para que este seja estimulado intelectualmente no decorrer de sua vida. Para alcançar tal objetivo, esses sistemas pautam-se em aplicações descritivas e baseadas em níveis de retardo mental a fim de demarcar o que o débil mental poderia apreender dos padrões sociais, educativos, cognitivos, motores e comunicativos.

Além do mais, esses sistemas categoriais buscam no componente quantitativo das escalas métricas de inteligência uma correspondência entre a idade cronológica e a idade mental para que se possa determinar o déficit na capacidade intelectual, uma vez que a visão em que esses sistemas categoriais se apóiam é predominantemente organicista e deixam de lado o sujeito.

No próximo tópico será exposto o que a Psicanálise Lacaniana produziu sobre sujeito débil e a relação que o mesmo estabelece com o saber. Esse campo foi escolhido porque subverte a concepção de deficiência mental pautada na correlação entre as funções intelectuais e as lesões orgânicas do cérebro, ou ainda, entre a projeção desmedida de testes psicométricos sobre a capacidade intelectual do sujeito.

1.3. Debilidade mental sob a ótica da Psicanálise Lacaniana.

O único sentido íntimo das coisas é elas não terem sentido íntimo nenhum. (Fernando Pessoa, Obra poética).

A Psicanálise Lacaniana, embora utilize o termo debilidade mental, não assume a mesma concepção produzida pela Psiquiatria clássica, uma vez que subverte o que se tem entendido tradicionalmente por debilidade mental, ou seja, déficit na capacidade intelectual. Na trajetória da psicanálise lacaniana há uma leitura outra sobre esta questão, visto que se anula a definição centrada no déficit intelectual – a doença – e ressalta-se o sujeito.

As primeiras contribuições concernentes ao sujeito débil sem que o foco estivesse totalmente centrado no quadro de insuficiência mental originam-se a partir da hipótese metapsicológica de Maud Mannoni (1964). Esta autora inaugura a escuta analítica para crianças débeis mentais, as quais eram submetidas a testes de QI.

A partir da análise clínica da história simbólica dessas crianças, Mannoni anuncia que a debilidade mental seria "um efeito de um dizer parental produtor de uma fusão, ao nível do corpo (orgânico) na relação dual (mãe-criança)" (MANNONI, 1964), dizer parental este que tem papel determinante na relação entre o fantasma materno e o próprio modo (inconsciente) em dar sentido à debilidade mental da criança.

Os estudos de Mannoni (1964) sobre a debilidade mental, despertam o interesse de Lacan (1964), o qual traz, no seminário XI, sua primeira contribuição ao tema. Nesse seminário, o autor faz uso da holófrase como estrutura, para explicar a debilidade mental no sujeito.

Lacan (1964), contrapondo-se a Mannoni, propõe que a debilidade não diga respeito ao dizer parental como produtor de uma fusão entre o corpo orgânico da criança e o da mãe, mas que se atente ao corpo da linguagem, isto é, o "corpo da cadeia significante" (LAURENT, 1995, p.170).

Por essa razão, Lacan afirma que "a criança débil toma o lugar desse S, em relação a esse algo a que a mãe a reduz a não ser mais do que, o suporte de seu desejo (...). Essa solidez, esse apanhar a cadeia significante primitiva em massa, é o que proíbe a abertura dialética (...)". (LACAN, 1964, p. 225).

Deste modo, seria no nível do corpo do significante que aconteceria o efeito holofraseado entre o intervalo dos significantes primordiais S1 e S2 como impasse ao advento do sujeito do inconsciente. Esse efeito da holófrase é o que determinaria a posição estrutural e subjetiva do débil mental.

Segundo Laurent (1995) no seminário XI, Lacan dá a holófrase, o nome de S1, isto é, um modo de designar o Um sozinho. Laurent afirma que para considerar o Um do débil, deve-se levar em conta como é o funcionamento desse S1 na debilidade mental, visto que um dois comparece na debilidade para diferenciá-la do psicótico (LAURENT, 1995, p.171).

Seguindo esse raciocínio, pode-se observar que, no seminário 19, Lacan (1972) traz mais uma contribuição sobre a debilidade mental que poderia corroborar

com a colocação do sujeito débil em relação ao tal “dois”, conforme destacado por Laurent (1995).

Lacan (1972) aponta o sujeito débil como aquele “que flutua em dois discursos”, o qual se difere do psicótico, porque este está totalmente “fora do discurso”. Assim, ao fato do ser falante não estar instalado, solidamente, no discurso nomeia-se debilidade mental.

Essa confusão entre a fala do débil e a do psicótico poderia ser em função desta fala manifestar-se como caricatural, o que seria um impasse para o deslocamento metafórico. O débil, a cada vez que é submetido à ordem enunciativa, repete os enunciados dos outros para falar de si, porque flutua entre dois discursos para não ser pego pelo fio do discurso do outro, seja na afirmação seja na interrogação.

Essa repetição da fala do outro, poderia protegê-lo da interrogação ou do questionamento advindo do Outro, ocupando uma posição na qual se satisfaria com qualquer significação que lhe atribuíssem.

Desta maneira, o sujeito débil prescindiria de produzir sentido porque este já lhe é dado pelo Outro, assim, o sujeito recusa e nega o saber sobre sua própria incompletude diante desse Outro, portanto, restaria ao sujeito débil manter-se no paralelo da fala caricatural ao discurso do Outro e ficar a mercê daquele que lhe representa o simbólico.

No entanto, o débil, ao comprar o S2 advindo do Outro sem questionamentos, também teria que se satisfazer em ser objeto desse Outro, pois a fala que lhe é dirigida fica, por si só, sob o embate do Outro. Nesse sentido, ao repetir o S2, o débil coloca-se numa posição de “ardilosidade[4]”, pela via do imaginário, pois poderia ser uma maneira de se haver com o simbólico.

O débil seria destituído do lugar daquele que poderia apreender além do significado concreto do que lhe é dito, porque se desvencilha do “saber ler entre as linhas do enunciado e da enunciação”, pois procura encontrar na linha da enunciação o sentido último do enunciado. (SANTIAGO, 2005, p.166).

Em relação ao saber do débil, Silva (2005) afirma que o saber inconsciente seria o único no qual o sujeito débil conseguiria apreender, pois esse saber o daria

[4] Observação feita pela profa.dra. Ângela Vorcaro, durante o exame de qualificação desta dissertação.

sustentabilidade, uma vez que o sujeito não desgruda do sentido das palavras, em sua forma concreta, destituindo-se do equívoco.

No que diz respeito à noção de equívoco e de sentido, Lacan esclarece, na lição 10 de dezembro de 1974, que seria

> "do equívoco fundamental para com essa coisa, que se trata, sob o termo do simbólico com que vocês sempre operam. (...) o equívoco não é o sentido. O sentido é aquilo porque alguma coisa responde, é diferente do simbólico, e esta alguma coisa, não há meios de suportá-la senão a partir do imaginário". (LACAN, 1974, p. 04 – tradução nossa).

Seguindo esse raciocínio, cabem aqui alguns apontamentos para reflexão no que diz respeito à perturbação do sentido na cadeia de fala, pois, para alguns, o débil, em geral, não produz sentido, ou cola-se ao sentido concreto das palavras, enquanto que para a psicanálise lacaniana, ter debilidade mental seria produzir sentido. Então como o débil poderia ser quem não produz sentido?

Lacan esclarece que para produzir sentido há que se estar sob o efeito da debilidade, porque a produção de sentido seria um anel furado: quanto mais sentido se dá à coisa, mais o sentido escorrega, vagueia para a via imaginária e, a opção pelo sentido deixa o equívoco à mercê, porém, interessaria à psicanálise lacaniana, a possibilidade de a língua produzir não só sentido, mas também equívoco.

Para subverter a equivalência entre o saber e o sentido, Vorcaro e Lucero (2010) ressaltam a importância tanto de interrogação como da distinção, seja da posição subjetiva da criança débil seja da "condição de todo falante". Essa distinção levaria em conta a ordem do equívoco e do sentido, os quais são designados, respectivamente, pela incidência do Real no Simbólico e pela incidência do Imaginário no Simbólico.

As autoras afirmam que a criança débil não abre espaço ao equívoco e, portanto, aquele que assume o lugar de agente do Outro na cadeia significante, assume também o lugar de Outro absoluto, o qual estaria marcado pela plenitude do saber, "que não inclui a ex-sistência do *objeto a"* (VORCARO e LUCERO, 2010, p.08). Desta forma, a criança débil ficaria à margem da linguagem e diante do impasse de ser desvalida da produção de saber. Esse impasse, por outro lado, desvendaria a forma como a criança débil escravizaria o semelhante que,

mergulhado em seu próprio imaginário, tentaria preencher, através do sentido, as falhas que se manifestam na cadeia significante.

A partir do seminário 24, Lacan (1977) dá outra conotação à debilidade mental, ao destacá-la como a “debilidade de todos nós”, entendida como a estruturação subjetiva na qual o sujeito estabelece uma relação de mal estar com o saber, posto não saber o que “fazer com o saber”. (LACAN, 1977, apud PIERRE BRUNO, 1985). Portanto, mantém-se a idéia de que ser débil é tomar as coisas em si mesmas, sem funcionar pela via do equívoco, grudando-se ao discurso do Outro para suportar o simbólico.

Nesse sentido, a “debilidade de todos nós” se determinaria a partir do sentido que é dado à coisa, para o sujeito ler entrelinhas o que se manifesta pela via da própria duplicidade do sentido. Por um outro lado, o sujeito na condição de débil é presenteado com o sentido que é dado pelo outro, na cadeia significante, pois esse sujeito não reconheceria a duplicidade de sentido. (Vorcaro e Lucero, 2010).

Por fim, e antes de prosseguir com o próximo capítulo, vale ressaltar que a clínica fonoaudiológica, ao se aproximar de um ou de outro campo teórico, terá particularidades em seu modo de intervenção clínica. A compreensão peculiar disso nos alerta para as mudanças na maneira de olhar o sujeito com debilidade mental, por exemplo, se nos ativermos à conceituação de debilidade mental oriunda da Psiquiatria Clássica, o estatuto de sujeito e sua relação com o saber não entram em questão.

Após o exposto, vale adiantar que tanto à constituição do sujeito na linguagem, quanto o impasse da holófrase sobre essa constituição serão discutidos no próximo capítulo, a partir da leitura feita pela Psicanálise Lacaniana.

SEGUNDO CAPÍTULO:

2. LINGUAGEM: CONDIÇÃO FUNDANTE DO SUJEITO.

*(...) nossos corpos (são) atravessados pela linguagem antes de qualquer cogitação. (**P. Henry, 1992).***

A condição do bebê ao nascer é de "pequeno pedaço de carne"[5], apresenta-se num corpo "despedaçado e desarticulado"[6], que ainda não está unificado nem constituído como sujeito da linguagem porque requer cuidados básicos e diários advindos do outro (geralmente o agente materno) para lhe garantir a sobrevivência.

O permanente contato diário entre mãe e bebê proporcionaria muito além do que a necessidade básica e vital poderia preencher. Esse contato possibilita o estabelecimento de uma relação regida pelo discurso materno, o qual inscreve esse pequeno "pedaço de carne" na linguagem, mesmo que este ainda não fale. O discurso do agente materno, além de dar voz e corpo ao bebê, torna-se o "leito para o posterior funcionamento da língua por meio da relação temporal que pode ser chamada de embalar andante". (VORCARO, 2002, p. 71).

Após essa breve introdução sobre o sujeito e seu agente materno será pertinente realizar uma visita teórica ao campo da Psicanálise Lacaniana em busca de apreender como esse campo assume a trajetória do infans a falante na e pela linguagem. Faz-se necessário indagar essa trajetória porque poderia auxiliar a apreender as interfaces em campos afins que se ocupam da linguagem, especialmente da constituição de um sujeito que carrega em seu DNA simbólico (ou não) a marca da debilidade mental.

Nesse sentido, interessa à clínica fonoaudiológica a imbricação entre o sujeito débil e sua constituição pela linguagem com o outro, com o saber e com a fala holofrásica. Assim, torna-se imprescindível resgatar a trajetória sobre a constituição do sujeito e da relação do mesmo com a holófrase, a qual é cerne desta dissertação.

---

[5] Termo utilizado pela professora Ruth Palladino, durante curso de Especialização de Linguagem, ao retomar a fala de Mathelin (1999, p.24) para designar o infans que não está plenamente subjetivado no funcionamento simbólico.

[6] Termo utilizado para designar a desintegração agressiva do sujeito pela falta de coordenação motora nos meses neonatais.

Pensar em linguagem, no sujeito e na clínica é uma forma de abarcar o processo de constituição do sujeito que teve a trajetória marcada pelo dito ou não dito por e sobre esse sujeito. O que conduz à linguagem, à subjetividade e ao corpo para estruturar a atuação clínica.

A holófrase é marcada no seminário XI como lugar de impedimento à entrada da criança no campo da linguagem. Por esse fato, num primeiro momento, o Estádio[7] do Espelho será acessado para se entender a formação do eu, tal como proposto por Lacan e, num segundo momento, recorrer-se-á às operações de alienação e de separação, também propostas por esse autor, as quais são constituintes da ascensão do sujeito à Linguagem.

2.1 O Estádio do Espelho e a formação do eu

> *Sobre o cavalete, o pintor colocou uma tela branca. Olha-a como um espelho. A tela é aquele único espelho que não pode refletir a imagem do que está diante de si, daquilo que com ele se confronta. A tela só mostrará a imagem do que apenas noutro lugar é encontrável* (SARAMAGO, 1998, p. 508).

Segundo Lacan (1966), o Estádio do Espelho se manifesta entre os seis até os dezoito meses de idade da criança e teria como função "estabelecer uma relação do organismo com a sua realidade" (LACAN, 1966, p. 100). Esse autor utiliza o "espelho" como uma metáfora para dizer que a estruturação do eu se inaugura a partir da identificação da criança com a unificação de sua imagem corporal. Nas palavras de Lacan o Estádio do Espelho seria

> "um drama cujo impulso interno precipita-se da insuficiência para a antecipação – e que fabrica para o sujeito, apanhado no engodo da identificação espacial, as fantasias que se sucedem desde uma imagem despedaçada do corpo até uma forma de sua totalidade que chamaremos de ortopédica – e para a armadura enfim assumida de uma identidade alienante, que marcará com sua estrutura rígida todo o seu desenvolvimento mental" (LACAN, 1966, in Escritos, p. 100).

[7]Vale destacar que o estádio referido por Lacan, difere-se de "estágio" porque não entram em cena fases hierarquizadas nem ordenação do desenvolvimento.

Esse Estádio estrutura-se em três tempos lógicos e poderia ser compreendido como uma identificação no sentido de “transformação do sujeito quando assume uma imagem” (LACAN, 1966, p. 97). O primeiro tempo lógico é o instante em que a criança se identifica com o agente materno para desencadear a relação imaginária. No interior dessa relação, esse agente coloca-se como espelho dessa criança, a qual vê sua própria imagem refletida na imagem daquele.

Nesse sentido, a criança assujeita-se à mãe e aliena-se ao desejo desta. Por esse motivo, não haveria como supor que o eu dessa criança já estivesse constituído porque é comum a criança que bate numa outra dizer que bateram nela, a que vê outra cair chorar também. Assim, verifica-se que na relação imaginária ocorre uma confusão entre o eu da criança e o eu do outro.

No segundo tempo lógico, a criança reconhece que “o outro do espelho não é um outro real, mas sua própria imagem”. Ainda nesse tempo, a identificação da criança acontece quando a mesma passa a “distinguir a imagem do outro da realidade do outro” (DOR, 1989, p. 80).

E, por fim, no terceiro tempo lógico desse Estádio, após a criança reconhecer que a reflexão que vê no espelho é uma imagem, essa criança descobre que a imagem refletida nada mais é do que a sua própria imagem. Por essa razão, a criança deixa o estatuto de corpo despedaçado e passa a ter uma imago corporal unificada, primordial à formação de seu eu.

Quando a criança passa a ter essa unificação da imago dá-se a passagem do registro imaginário ao simbólico. Nesta passagem, acontece a estruturação do eu e a identificação desse sujeito com o significante. Portanto, rompe-se com a relação imaginária entre a criança e seu agente materno, pela entrada da metáfora paterna que, por sua vez, é referida por Lacan como a operação do simbólico exercida pelo outro para romper essa relação imaginária. Desse rompimento surge a falta porque a criança descobre que não é o único objeto de desejo de sua mãe, já que esta passa a investir em outros objetos de afeto.

No que diz respeito à criança débil, a leitura sobre o Estádio do espelho poderia auxiliar no reconhecimento de que a relação imaginária da criança com a mãe fica estagnada, já que o lugar assumido pela criança é de único e exclusivo objeto de afeto da mãe.

Neste sentido, a criança débil permanece reduzida a objeto de desejo da mãe e perde seu advento de sujeito. A estagnação dessa criança na relação imaginária

seria um impedimento para que se desencadeasse a entrada da mesma nas leis da linguagem.

Portanto, na relação imaginária entre a criança débil e o outro não haveria a entrada do significante paterno exercendo um papel simbólico no interior dessa relação sob a forma de operação de separação. A criança permanece alienada ao lugar da completude, não questiona o desejo do Outro e o corresponde plenamente porque permanece na posição de objeto de desejo da mãe.

Alberti e Miranda (2002) concebem a debilidade como "uma corporeidade imaginária que se dá sob a forma do Um do todo, corpo fusionado em si mesmo". (ALBERTI E MIRANDA, 2002, p. 39). Segundo essa autora, essa corporeidade imaginária torna-se representação corpórea na relação com o grande Outro, na qual o sujeito débil apresenta seu corpo fundido com sua própria imagem. Para não perder o desejo da mãe esse sujeito cola-se ao corpo de sua mãe. Portanto, o corpo da criança seria um "sem objetos" em decorrência de querer mascarar a falta na relação com o Outro. Essa autora destaca que o campo do imaginário seria "o do corpo que dá corpo" porque esse sujeito é corpo que a mãe carrega como fardo e encobre sua própria falta.

Após a breve exposição sobre o Estádio do Espelho, no próximo tópico pretende-se esboçar as operações que tornam possível a constituição do sujeito na linguagem.

2.2. As operações de constituição do sujeito da linguagem

> *"Não, mas ... você viu, o outro? Ele está aí, o outro? Essa nuance mais que pejorativa vem mostrar em que o outro é o da alteridade. É aquele da alteridade de saco para mala. É bem um significante que passa de saco pra mala".* (BERGÈS e BALBO, 2003, p. 9).

Lacan, no seminário XI (1964), formulou dois conceitos – alienação e a separação – e os tomou como operações de ordem lógica para dar conta da constituição psíquica do sujeito. Segundo esse autor, a alienação seria o "primeiro acasalamento significante que nos permite conceber que o sujeito aparece primeiro

no Outro[8]" (LACAN, 1964, p. 207), além disso, a alienação é considerada como primeira operação para a constituição desse sujeito.

Entretanto, o sujeito na relação com o Grande Outro (linguagem) é submetido a uma "escolha forçada" de assujeitar-se a este para não perder a si mesmo. Portanto, diante dessa relação resta ao sujeito colocar-se na posição daquele que sempre perde na luta com o Grande Outro, pois a operação de alienação "sempre exclui a sobrevivência de uma das partes e sempre a mesma" (FINK, 1998, p. 73).

Pelo fato do sobrevivente ser sempre o Outro, o sujeito permanece num tipo desequilibrado de "ou/ou"[9], mas em compensação ascende à subjetividade e passa a ser substituído pelo significante. É digno de nota destacar que o sujeito é efeito do significante primordial (S1), o qual teria a função de "representar o sujeito para um outro significante, ou seja, o do saber (S2)".

Segundo Fink (1998), num primeiro momento, Lacan dá ao significante primordial o lugar de desejo da mãe e, posteriormente, esse significante ganha o estatuto de mestre pela entrada de um terceiro elemento[10] que teria o papel de introduzir a hiância entre o agente materno e a criança.

Seguindo esse raciocínio, seria na hiância entre esse sujeito e o campo do Outro que o significante (S2) surgiria como operação de separação para que o desejo do Outro seja simbolizado, ou seja, a separação seria "aquilo pelo quê o sujeito encontra a via do retorno do vel da alienação" (LACAN, 1964. p. 207) e que emerge como representação lógica da "relação entre o sujeito, o objeto [a] que lhe dá causa e a cadeia significante" (DUNKER E ASSADI, 2004, p.86).

Vale ressaltar que a causa do sujeito não é o próprio significante, mas sim o desejo (objeto *a*) desse sujeito que, ao ser interditado, passa a funcionar como falta no Grande Outro. Nas palavras de Lacan:

---

[8] Para Lacan, o campo do Outro seria o "lugar em que se situa a cadeia significante que comanda tudo que vai poder presentificar-se do sujeito" (1964, p. 193).

[9] Para exemplificar a alienação do sujeito (ser) ao Grande Outro (sentido). Lacan traz como analogia o exemplo da ameaça do assaltante: "a bolsa ou a vida! Se escolho a bolsa, perco as duas. Se escolho a vida, tenho a vida sem a bolsa" (1964, p. 201). Esse exemplo é utilizado para dizer que a alienação se manifesta por uma escolha forçada, na qual o sujeito sempre perde.

[10] Esse terceiro elemento também é conhecido pelo termo função paterna ou metáfora paterna e não está relacionado ao pai biológico em si, mas a um nome.

> Seria no intervalo entre esses dois significantes (S1-S2) que vige o desejo oferecido ao balizamento do sujeito na experiência do discurso do Outro, do primeiro Outro com o qual ele (sujeito) tem que lidar (...). É no que seu desejo está para além ou para aquém no que ela (mãe) diz, do que ela íntima, do que ela faz surgir como sentido, é no que seu desejo é desconhecido, é nesse ponto de falta que se constitui o desejo do sujeito. (LACAN, 1964, p. 207).

O modo como essa criança posiciona-se diante do Grande Outro determina sua escolha em tornar-se (ou não) um sujeito da linguagem. A escolha pelo não assujeitamento ao Outro paga-se o preço do fracasso na relação com a linguagem para vir a ser nela. Esse fracasso na constituição do sujeito manifesta-se através de um discurso colado ao discurso do Outro, denunciando a alienação a esse Outro. Essa alienação destaca-se através da holófrase – tematizada por Lacan no seminário XI como interdição ao advento do sujeito do inconsciente.

Para apreender o que é a holófrase e como esta exerce seu papel na constituição do sujeito, no próximo tópico ela será tematizada com a finalidade de explanar as faces de sua teorização no campo da Psicanálise Lacaniana.

2.3. A holófrase para a Linguística:

Multipliquei-me, para me sentir,
Para me sentir, precisei sentir tudo,
Transbordei, não fiz senão extravasar-me,
Despi-me, entreguei-me,
E há em cada canto da minha alma um altar erguido a um deus diferente.
(Álvaro de Campos, Fernando Pessoa).

Antes de situar a holófrase na clínica fonoaudiológica, será explanado, brevemente o lugar da holófrase no campo da Lingüística para, em seguida, tecer considerações sobre a holófrase no campo da clínica psicanalítica.

Segundo Stevens (1987) é no campo da Literatura, em 1866, que se origina o adjetivo “holofrásico” considerado como expressão da gramática para designar línguas holofrásicas na qual uma frase inteira se expressa mediante uma só palavra, isso quer dizer que o “verbo, regime e, também acidente, encontram-se aglutinados em uma só palavra”. (STEVENS, 1987, p. 01).

Porém, o substantivo “holófrase” passa a ser alvo de estudo da Lingüística histórica e comparativa somente no século XIX. Durante esse século, esse

substantivo surge na Lingüística obtendo diferentes formas de designá-lo a partir de três diferentes contextos, os quais se associam de alguma forma: (1) tipologia das línguas; (2) teorias da origem da linguagem e, por fim, (3) a série entre a origem e o primitivo que engloba a criança no que é da ordem do psicológico.

As tipologias das línguas, como primeiro contexto lingüístico, caracterizam a holófrase como uma relação gramatical na qual se interroga o funcionamento da frase como fundador de uma unidade e agrupam a gramática de todas as línguas holofrásicas de povos denominados “primitivos” ou “selvagens” (STEVENS, 1987, p. 02), segundo classificações aglutinantes e incorporantes, baseadas em descrições que as determinem ou as diferenciem.

Essas línguas pertenceriam a classificações “aglutinantes” porque haveria combinação da estrutura da palavra em sufixo e prefixo para formar termos que teriam o léxico mais complexo. E, pertenceriam a classificações “incorporantes” porque combinariam, na estrutura da frase, funções gramaticais e semânticas para formalizar a holófrase.

A respeito dessa incorporação, Stevens exemplifica que “em certo dialeto brasileiro, *Tuba*, seria uma expressão substantiva que significa “seu pai”, como uma expressão verbal “ele é um pai”, ademais, a mesma palavra se emprega também para pai em geral, porém, a idéia de pai será sempre relativa”. (STEVENS, 1987, p. 03). Há, portanto, uma justaposição entre o pronome e o substantivo na frase, e caberia àquele que ouve dar o sentido desejado.

Stevens (1987) anuncia que G. Guillaume, seguindo esse raciocínio, considera haver na holófrase antecedente lógico da apreensão frásica sobre a lexical, uma vez que “a palavra-frase é amálgama constituído de elementos não perfeitamente lexicalizados, e que só tem sua significação no (próprio) amálgama no qual são tomados”. (STEVENS, 1987, p. 04).

Ainda sobre a tipologia lingüística, Stevens afirma que Guillaume, em 1948-1949 traz novas bases para colocar a apreensão gramatical, frásica e radical em oposição, a fim de definir estados da linguagem. A apreensão frásica corresponderia “a percepção da unidade da frase finalizando a significação que ela comporta”; já a apreensão lexical significaria que “a palavra pertenceria ao código” porque a significação poderia ser deslocada a outras posições do ordenamento sintático.

Desta forma, propõe que a holófrase corresponderia a um momento no qual apreensão frásica e lexical estariam imbricadas, isso quer dizer que não haveria lexicalização e, portanto, a captura frásica seria a primeira.

Segundo Stevens, em 1956-57, Guillaume analisa três áreas lingüísticas a partir dos mesmos fundamentos da tipologia, para dizer que a primeira dessas áreas carregaria um homem linguisticamente colocado como número 1, ou seja, pertencente à holófrase, a qual é situada como ato de linguagem igualando "ato de representação" (a língua) e o "ato de expressão" (o discurso) para evocar o monolito[11].

No que diz respeito ao segundo contexto lingüístico, Stevens o assentaria na "hipótese de um marco romântico", particular ao século XVIII e XIX, no qual as teorias sobre a origem da linguagem estavam em assunção.

A partir da teoria evolucionista darwiniana e de Lamarck, vigentes no século XIX, a linguagem teria sua origem no desenvolvimento dos gritos onomatopaicos – que imitariam um ruído da natureza, no desenvolvimento das interjeições humanas – que evocam o próprio grito animal e os ruídos advindos de cantos e de esforços musculares.

Na concepção da teoria evolucionista, a função dada a holófrase seria de ligação entre "os modos de expressão do animal e da linguagem humana", a qual é vista como instintiva em continuidade com a natureza instintiva, num projeto que visa a "reconciliação entre a natureza e a cultura" do ser da linguagem. (STEVENS, 1987, p. 05).

Por fim, Stevens refere-se ao terceiro contexto lingüístico como lugar em que há uma série entre a origem e o primitivo que engloba a aquisição da linguagem, pela criança, no interior da perspectiva psicológica que, diga-se de passagem, vigora até os dias atuais.

Sobre a concepção de holófrase, vale ressaltar que a mesma ressurge no campo da aquisição da linguagem, na década de 70, para indicar o uso, pela criança, dos primeiros enunciados formados por uma só palavra, cuja função seria voltada para a expressão de uma "idéia complexa" que, por sua vez, receberia valor

---

[11] O monolito será retomado por Lacan, no seminário VI, para referir-se ao conceito de holófrase e a subversão exercida sobre o mesmo.

sentencial seja do ponto de vista sintático seja do proposicional (semântico-pragmático). (SCARPA, 2009, p. 187).

Essa concepção de holófrase traria mudanças teórico-metodológicas conforme a teoria utilizada, ou seja, se de um lado fosse adotada uma hipótese sob o ponto de vista da perspectiva inatista, a criança teria um conhecimento prévio da língua, porém a criança seria aquela que não sabe que sabe a língua.

Por um outro lado, se fosse advinda de uma hipótese desenvolvimentista, a criança seria submetida a uma interpretação biológica dos estádios na qual a maturação da linguagem obedeceria a uma hierarquização, uma vez que a criança não teria o saber sobre a língua.

De certa forma, na literatura sobre a aquisição da linguagem, o consenso entre essas hipóteses, se relacionaria ao fato de que a holófrase demarcaria a entrada da criança na língua materna, na qual tal demarcação poderia ser exercida, através de um critério utilizado pelo pesquisador, que era formalmente prosódico[12]. (SCARPA, 2009, p. 190).

Vale ressaltar que ambas as hipóteses projetariam conhecimento prévio lingüístico aos dados nos quais estaria a holófrase, a qual é destituída de palavras funcionais, podendo ser formada por (1) enunciados pré-sintáticos, que antecederiam as sentenças. (cf. Bever, Fodor e Weksel, 1965), ou (2) atos de fala primitivos que teriam intenção comunicativa marcada através da curva entoacional (J. Dore, 1975), ou, ainda, a holófrase como “interpretação rica de dos enunciados”, na qual não se faz menção à sentença (cf. Greenfield and Smith, 1976).

Desta forma, a noção de holófrase destaca a “dimensão pragmática das primeiras palavras, (as quais) seriam a ponte que imprimiria continuidade funcional ou estrutural entre os primeiros vocábulos e as primeiras combinações de palavras”. (SCARPA, 2009, p.191).

Consequentemente, a holófrase no campo da aquisição da linguagem, tem-se defrontado com questões a partir das perspectivas destacadas até o momento, como que compartilhando (1) do “reducionismo” porque a sentença estaria reduzida a fatores biológicos, psicológicos e sociais, mas não considerada pela via do lingüístico em si; (2) da transitoriedade diante de um estágio final estável, ou, ainda, (3) da transição entre um estádio inicial e final, sem compromisso com o que há de

[12] “Contorno característico delimitado por pausa” (SCARPA, 2009, p. 191), para dar reconhecimento do que se consideraria como enunciado de uma só palavra com valor sentencial.

intermediário entre esses estádios, mesmo porque, a natureza entre a percepção e a produção carregou a ordem do que é cronológico ou temporal, de forma simplista, na consideração do que vem antes (percepção) ao que vem depois (produção).

Portanto, diante da malha heterogênea de designações para a holófrase, Scarpa propõe que esta seja considerada como "manifestações de fragmentos enunciativos indeterminados, não analisados, mas com um princípio de organização prosódica". (SCARPA, 2009, p.196).

Seguindo esse raciocínio e pautada numa "visão melódica e rítmica", para reorganizar esses fragmentos enunciativos indeterminados na fala da criança, a autora afirma que a via de entrada desses fragmentos enunciativos do infans na língua seria através das modulações (ritmo e entoação) da própria voz da mãe ao pontuar tais fragmentos na língua para que o infans venha a produzir as primeiras palavras no léxico da língua materna.

2.4 A holófrase para a Psicanálise

Já pela via do psicanalista Lacan, o tema holófrase remete a um impasse no modo de subjetivação do ser no campo da linguagem. Esse tema foi alvo de discussões em três de seus seminários – I, VI e XI, e ao longo dessas discussões o termo holófrase passou por diversas reformulações que transcende à concepção holofrásica constituída pelo campo da Lingüística.

Primeiramente, é no seminário I – Os Escritos Técnicos de Freud – que Lacan traz sua primeira contribuição sobre a holófrase ao dizer que "toda holófrase se liga a situações-limites, em que o sujeito está suspenso numa relação especular ao outro". (LACAN, 1953-1954, p. 256).

Esse autor contrapõe-se às teorias de linguagem, especialmente aquelas de cunho evolucionistas, que procuram estabelecer "transições entre a apreciação da situação total e a fragmentação simbólica" (LACAN, 1953-1954, p. 257), para fazer sair dessa linguagem o progresso do pensamento ou, ainda, dar a essa linguagem o caráter de natureza instintiva, na qual o homem seria a representação da continuidade animal.

Lacan (1953-54) argumenta que essa continuidade entre o imaginário e o simbólico é impertinente porque seria da impossibilidade dessa continuidade que a

holófrase se sustentaria, uma vez que não haveria sucessão entre a inteligência animal e a linguagem humana, pois o animal não comporta o símbolo, mesmo porque “a holófrase não é intermediária entre a assunção primitiva da situação como total, que seria do registro da ação animal, e a simbolização” (LACAN, 1953-1954, p. 257.).

Dito de um outro modo, a holófrase não seria a passagem do grito animal a um significante, pois a palavra não teria como substituir a coisa em si, visto que o lugar dado a holófrase só é pertinente pela determinação da oposição significante, no campo do simbólico (LACAN, 1953-1954, p. 257.).

Lacan contrapõe-se à visão de holófrase como passagem do grito animal à linguagem, ao mencionar que visões evolucionistas, a holófrase compõe-se por “frases ou expressões que não são decomponíveis e que reportam a uma situação em seu limite” (LACAN, 1953-1954, p. 257). Essas frases constituídas de uma palavra ou que carregam idéia de expressão complexa, independentemente de terem ou não estrutura sintática inserem-se, à sua maneira, numa estrutura de linguagem que, por sua vez, faz parte do que se define por si só na composição da ordem simbólica.

Já no seminário VI (1958) – O Desejo e Sua Interpretação – Lacan dá à holófrase o caráter de interjeição para exemplificar que a mesma não se reduz a grito expressivo animal porque pertence à ordem da linguagem e têm “valor absolutamente insistente e exigente”, diferentemente do “efeito de sintaxe numa língua determinada” (LACAN, 1958, p. 84).

Esse autor utiliza-se de interjeições, tais como: “pão” e “socorro” para exemplificar que o sujeito igualado ao enunciado constitui um monolito, o qual teria a função de anunciar o sujeito suficientemente. Portanto, o papel da holófrase seria o de anunciá-lo na estrutura simbólica e submetê-lo ao Outro. Nas palavras do autor:

> O sujeito não é simplesmente constituído na frase e pela frase, no sentido de quando o indivíduo, ou a multidão, ou os amotinados gritam: “pão!”, sabe-se muito bem que aí todo o peso da mensagem assenta no emissor, quero dizer que é ele o elemento dominante (...) Ele não tem necessidade de se anunciar, a frase o anuncia suficientemente. (LACAN, 1958, p. 85)

Concordando com Lacan, Vorcaro (1999) afirma que o sujeito constitui o monolito a nível da demanda ao invés do nível da necessidade. E, mesmo com a solidificação do significante, jamais o sujeito poderia ser reduzido ao que é da ordem do instintual, visto que o ”sujeito se iguala à mensagem; ele não se conta, é pré-contado na frase não redutível à condição de condensação metafórica” (VORCARO, 1999, p. 33).

Lacan contrapõe-se à leitura feita pela Lingüística de que a holófrase seria “amálgama entre código e mensagem” e propõe que a holófrase seja lida enquanto amálgama entre o sujeito e o enunciado para constituição do monolito.

Por fim, na lição 8 do seminário XI (1964), Lacan especifica que o efeito da holófrase se presentifica porque “não há intervalo entre S1 e S2”, uma vez que a “primeira dupla de significante se solidifica”. (LACAN, 1964, p. 225).

Desta forma, a holófrase decorre da solidificação do par de significantes – mestre (S1) e do saber (S2), o que impossibilita o desejo do Outro entrar em questão e do significante mestre inscrever o sujeito no Outro – tesouro dos significantes. O resultado do (S2) solidificado ao (S1) impede que o significante represente um sujeito a outro significante e, portanto, o sujeito ausenta-se da linguagem.

Nesse sentido, o sujeito débil estaria submetido à demanda do Outro e reduzido a uma posição de único suporte do desejo da mãe. Para tanto, a mãe localizaria sua demanda entre o intervalo desses significantes e se faria objeto do desejo desse sujeito para localizar o seu próprio desejo, assim, anulando a metáfora paterna.

Ainda nesse seminário, Lacan discute a estrutura da holófrase a partir do “modelo de toda uma série de casos – ainda que, em cada um, o sujeito não ocupe o mesmo lugar”. (LACAN, 1964, p. 254) Sobre essa série, Lacan faz referência à psicose, à debilidade mental e ao efeito psicossomático e afirma que o sujeito não ocupa o mesmo lugar porque a solidificação holofrásica incide de forma a determinar posições subjetivas diante do Outro.

Em decorrência a essa série de casos, a psicanalista Vorcaro (1999) faz implicações clínicas advindas das manifestações holofrásicas que denunciam a forma de atuação do Outro sobre o ser, nesse sentido, propõe diferentes posições subjetivas a essa série de casos, a saber:

Na debilidade mental a autora destaca que ao débil não haveria interrogação sobre o desejo do Outro, uma vez que "(...) a criança não encarna a falta do Outro, porque a ele [ao Outro] nada faltaria" (VORCARO, 1999, p. 38). No caso da psicose, a criança não encontraria o ponto de corte no intervalo entre os significantes para alojar sua perda no desejo do Outro e, portanto, "se colaria ao mandato em que ela é o que falta no Outro". (VORCARO, 1999, p. 36); Enquanto que, nos fenômenos psicossomáticos "a função do desejo do Outro se interessa pelo ser da necessidade, engatando a função biológica unificante do ser nos significantes do Outro". (VORCARO, 1999, p. 40);

A essa série de casos, a autora inclui o autismo e destaca que a criança com autismo é "puro ser vivo, organismo, ou pura máquina significante", porque entra na alienação significante sem que se dê a interpenetração entre os campos do ser e do Outro. (VORCARO, 1999, p. 34).

A partir da estruturação subjetiva desses diferentes casos, essa autora destaca que a holófrase seria "o nome que Lacan dá à ausência da dimensão metafórica" (VORCARO, 1999, p.33), visto se manifestar em bloco de significantes, o qual impede a anunciação do sujeito.

Em consonância com essa autora, De Lemos (2002) reconhece que os enunciados holofrásicos, do ponto de vista da patologia, seriam uma "seqüência de significantes (em) sua natureza de bloco não desmembrável, carente de intervalos, impedindo substituições e deslocamentos relevantes" (DE LEMOS, 2002, p. 65).

Para essa autora, já do ponto de vista da aquisição de linguagem, os enunciados holofrásicos seriam restos metonímicos da fala da mãe, isto é, a criança incorporaria parte do enunciado da mãe, o qual poderia se presentificar a partir de turnos anteriores, de modo imediato ou diferido.

Nessa direção, os enunciados holofrásicos convocariam a interpretação da mãe, ou seja, a mãe atribuiria sentido aos enunciados holofrásicos da criança, os quais se presentificariam numa cadeia significante para assegurar o desejo materno.

Num segundo momento, essa mesma cadeia significante faria a criança convocar um outro enunciado advindo de uma outra cadeia que traz outra significação, e assim, sucessivamente. Portanto, De Lemos (2002) a partir da noção de mudanças de posições estruturais e da relação entre o sujeito, a língua e o outro, designa a holófrase como vestígios metonímicos, pertencentes a uma cadeia

significante regida pelo efeito estrutural, na qual participam o própria enunciado da criança, o outro e a própria língua.

A autora, inspirada pelo conceito lacaniano de holófrase, dá aos enunciados holofrásicos o caráter de enigma, pois há crianças que “escutam em blocos” os restos metonímicos advindos do significante do outro sem sofrer o efeito de mudança de posição, mas há aquelas que escutam os intervalos entre a fala do outro, alienando-se a essa fala, separando-se dessa fala e encarnando o Outro.

Porém, observa-se que muitos desses enunciados que se manifestam num bloco não desmembrável assumindo voz e prosódia do outro, em contraste aos murmúrios e sussurros, de alguma forma, poderiam apontar o florescimento de uma subjetividade abortada.

No próximo tópico será feita uma articulação entre a holófrase e a alienação do sujeito ao discurso do Outro, sob o olhar dos trabalhos que se ocuparam desse tema na clínica fonoaudiológica.

2.5. Holófrase e seus desdobramentos na clínica fonoaudiológica

Conforme já exposto no tópico acima, a holófrase é concebida, sob a ótica da epistemologia lacaniana, como uma condensação entre os intervalos dos significantes (S1-S2) que impediria a causação do sujeito pela permanência da alienação ao Grande Outro em decorrência do fracasso de inscrição da operação da separação.

A forma de conceber a holófrase no campo lacaniano teve influência sobre alguns trabalhos teóricos na clínica fonoaudiológica. Esses trabalhos propuseram, na prática clínica, alguma relação entre a holófrase e a condição de alienação do sujeito para com o Outro.

Destaca-se nesses trabalhos que a holófrase manteria alguma aproximação aos fragmentos do outro que retornam à cadeia de fala do sujeito. Fragmentos estes que seriam manifestados em blocos não desmembráveis, carentes de intervalos, fixados, cristalizados ou sem movimento na cadeia de fala. Tal aproximação entre a holófrase, no interior do quadro sintomático, e os fragmentos de fala parece se relacionar através da alienação do sujeito diante do Outro.

Palladino (2002), em sua tese de doutorado, faz referência a vários acontecimentos clínicos tecidos a partir de experiências e argumentos em torno do cotidiano de seu consultório, cuja temática principal estava assentada sobre as repetições enigmáticas de crianças que falavam tanto a palavra quanto o gesto alheio.

Para essa autora, tal temática ganha corpo na Fonoaudiologia porque abre possibilidades ao reconhecimento da subjetividade, uma vez que as repetições teriam papel essencial para anunciar o sujeito. Dentre os vários acontecimentos clínicos expostos pela autora será destacado o caso da criança Elena que, entre outros casos, a autora destaca como subjetivo e de linguagem porque fez exigência à reflexão clínica. Eis as palavras dessa autora:

> "Acabou! Tchau! Mas me dá um beijo, né? Eu falei já inclinando meu rosto em sua direção. Elena me deu um beijo e foi saindo. "Tchau!, eu lhe disse outra vez, agora num tom mais alto e numa curva entonacional marcando explicitamente o final do nosso encontro. Elena foi embora, não deixando, contudo de dizer sem mesmo me olhar, "vai com Deus!" (PALLADINO, 2002, p.16).

Segundo Palladino (2002), o fragmento de fala "vai com Deus!", produzido pela criança, seria uma ocorrência que se dá sem que a autora estivesse indo embora, mesmo assim, o fragmento de fala de Elena era convocado. Sobre as repetições de fala de Elena, essa autora destaca que pareciam encenar algo deslocado para outra atualidade, porque a palavra pronunciada por esta parecia aprisionada àquela pronunciada pela fonoaudióloga. Ainda no que diz respeito ao fragmento "vai com Deus!", a autora afirma que esse fragmento parecia pertencer a um só texto que permaneceria "inalisado, fechado e arrastado pela correnteza do discurso". (PALLADINO, 2002, p. 22).

Em relação à fala dessa criança, a autora destaca que o deslizamento da fala do outro para a fala da criança, como também da palavra de uma à outra atualidade eram acontecimentos inevitáveis, em que tais "deslizamentos pareciam querer insinuar que Elena, o outro e a palavra estavam todos amalgamados, interditados". (PALLADINO, 2002, p. 22).

Esse caso é trazido para tecer reflexões em torno das repetições de Elena que não se desvinculavam de outros sintomas, tais como: o silêncio, o murmúrio e as

vozes inabituais, os quais se teceriam numa rede de relações que sobredeterminaria os sentidos.

Além disso, tais repetições trariam um efeito de literalidade “nas palavras quebradas, esgarçadas, mudas, gaguejadas e loucas” (PALLADINO, 2002, p. 59) que pareciam “fala estrangeira” não porque se manifestavam “entortadas na plástica de seus sons ou de uma gramática”, (PALLADINO, 2002, p. 59) mas porque estavam “sempre amalgamadas uma às outras, numa aderência imprudente, perturbadora, e, assim, aquelas palavras, além da ilusão de que ali havia uma língua (...) não invocavam nem autoria nem unidade nem endereçamento” (PALLADINO, 2002, p. 59).

O que interessaria da narrativa do caso clínico de Elena é a referência da repetição da fala do outro e a vinculação dessa repetição a outros sintomas de linguagem, como também ao fato de que os deslizamentos da fala do outro na fala de Elena pareciam insinuar a interdição da autoria dessa fala pelo impasse do amálgama ocorrido entre Elena, o outro e a palavra.

A partir das observações da autora, vale ressaltar que parece haver certa aproximação entre a questão da holófrase na fala e a repetição da fala do outro. Porém, vale indagar se a repetição sintomática poderia ser imbricada com a fala holofrásica, visto que o impasse entre o amálgama do sujeito com o significante e com o Outro parecem articulados à questão do sujeito débil em sua relação com o Outro.

De certa forma, tal articulação não deixaria de corroborar o que Lacan destaca como impasse para que o advento do sujeito se dê no intervalo entre os significantes, visto ser esse sujeito efeito próprio do significante, e vivente do impasse advindo do amálgama entre esses significantes.

Oliveira (2006) se propôs a realizar uma reflexão sobre a fala ecolálica de crianças com psicose infantil, cuja fala manifestava-se numa cadeia rígida, sem possibilidades de ser movimentada pela língua, sem “ponta do significante”, de “bloco não desmontável e cristalizado” e, por esse fato, essas crianças seguem em mão única no caráter dialógico da linguagem, diferentemente do que ocorreria, por exemplo, no processo de especularidade[13] durante a aquisição da linguagem.

---

[13] O processo de especularidade foi proposto por De Lemos (1982) para explicar o funcionamento da criança no processo de aquisição de linguagem, ou seja, *“de um lado, o adulto toma as produções da criança como a ele endereçadas, incorporando-as e articulando-as em sua fala”* (op. cit., p. 339).

Essa autora destaca que a repetição de fala em crianças psicóticas tenderia às seqüências repetitivas de gestos motores, como por exemplo, acender e apagar a luz ou de derrubar e levantar cadeiras ou reter um mesmo objeto insistemente e sucessivamente. Em conseqüência disso, essa autora afirma que a fala dessa criança, bem como seus gestos motores não se desdobravam porque ambos estavam aprisionados "em pedaços de falas e de gestos, que se revolviam sobre si mesmo, sem poder tomar outra direção" (OLIVEIRA, 2006, p. 338).

Esses pedaços de fala faziam um corpo falar, mas não encarnavam um corpo falante e não poderiam ser reconhecidos como direcionadas a ela, visto que a "fala do outro não refrata, apenas reflete na voz da criança para, na seqüência, se submeter à prosódia mecânica dos *slogans*". (OLIVEIRA, 2006, p. 339). Pelo fato da criança se manter sob o efeito da fala do outro, à primeira vista, poderia denunciar a "mesmice perturbadora" (OLIVEIRA, 2006, p. 342) produzida nesse outro de nem reconhecer uma fala nem um falante.

Além do caso da criança acima, a autora traz o de uma outra criança com psicose para exemplificar que esta tinha reproduções tanto de fragmentos da fala da fonoaudióloga quanto de outras falas, mas com a ressalva de que esta criança apresentava o gesto e, em seguida, a fala. Como exemplo, a criança gritava e na seqüência desse grito pronunciava enunciados que a auto-reprovavam, com entonação grave e autoritária, tais como: "*não pode guitá não*", no qual o grito e a reprovação pareciam amalgamados.

Segundo a autora, o choro seguido de grito, ou o choro seguido de fala e até entre falas, aparecia sem intervalo de tempo, como por exemplo: a criança diz *"tem medo"* e imediatamente repete a fala da mãe *"não precisa ter medo"*. Em outros momentos, o choro vinha quando essa criança era tocada por alguém e, logo em seguida, dizia enunciados tais como: "*Tem medo, tem medo! (...) Não precisa ter medo!*", ou então, "*Ponto, ponto. Chega, já passou!*". (OLIVEIRA, 2006, p. 341).

Por essa razão, Oliveira (2006) consideraria na clínica fonoaudiológica a articulação entre a relação do sujeito com sua fala, com a língua e com o outro falante para realizar uma interpretação que incidisse como ponto de corte "na desarticulação de uma fala que reside à possibilidade de re-articulação pela via da substituição de um elemento por outro e, consequentemente, possibilidade de (re) significação". (OLIVEIRA, 2006, p. 343).

Essa autora complementa ainda que na fala ecolálica os significantes não se relacionam em razão do acontecimento de “irredutibilidade que ocorre na dimensão metafórica”, causa do impedimento de um significante advir no lugar do outro, já que ambos ocupariam o mesmo lugar.

Essa autora vislumbra que “se não há presença, (há) ao menos a probabilidade de uma dimensão metafórica” (OLIVEIRA, 2006, p. 342), pois apostar nessa presença seria a existência de um lugar em que se poderia reconhecer “uma falha, uma lacuna, um espaço para o aparecimento de uma diferença”, bem como a probabilidade de as substituições se manifestarem.

Vale destacar que essas duas crianças apresentadas pela autora carregam a marca de repetições sintomáticas na sua forma heterogênea e subjetiva, porque tais repetições, em cada um dos casos, compareciam de modo singular, mesmo com a coincidência da fala do outro.

A heterogeneidade se mostrava quando uma das crianças repetia anúncios televisivos e, em decorrência desse fato, sua fala foi caracterizada pela autora como “só uma reprodução”, enquanto que a outra repetia a fala imediata do outro, mas a consideração da autora seria acerca de “reproduções e seqüências com certo movimento da língua” (OLIVEIRA, 2006, p. 342).

Portanto, a autora abre caminho teórico à repetição da fala e, no que concerne à questão da interpretação fonoaudiológica, utiliza-se do ponto de corte na atuação com as falas ecolálicas.

O que essa autora destaca acerca da fala repetitiva seria um sintoma que traz em si heterogeneidade e que faz questão na singularidade e na relação particular que cada criança pôde estabelecer com a fala do outro. Heterogeneidade mostrada na clínica de “casos não puros de ecolalia”, porque uma fala pode conter “brechas”, “bordas” e “intervalos”, conforme menciona Vorcaro (1999).

Diante do que foi exposto, vale destacar a afirmação de Oliveira (2006) a respeito da “irredutibilidade à dimensão metafórica”, a qual seria o que Lacan designa por holófrase, porém vale complementar que os significantes que se holofraseiam, inseridos em uma estrutura de linguagem, não comparecem da mesma forma na série de casos proposta por Lacan (1964).

Nesse sentido, seria pertinente destacar o que Oliveira abordou sobre o funcionamento específico de sujeitos psicóticos com sintomas de linguagem para poder observar que a forma como o sujeito aliena-se a fala do outro para falar de si

não seria peculiar no caso de crianças com psicose, mesmo porque esse tipo de alienação também diz algo sobre a alienação da fala do sujeito débil, uma vez que, segundo Lacan, há algo da “dimensão psicótica na educação do débil”, conforme observado no seminário 11.

Portanto, não é de se espantar quando se observa que a fala do sujeito débil parece estar preenchida pelo não sentido. Por um outro lado, poderia se destacar que a especificidade na fala do débil demonstraria a flutuação entre dois discursos e não, como na fala do psicótico, que comparece totalmente fora do discurso, conforme formulado por Lacan no seminário 19.

Para trazer, de forma breve, algo sobre a fala do sujeito débil e a (aparente) perturbação de sentido, como também a flutuação que se manifesta entre falas, trago Carnevale (2008). Em sua tese de doutorado, a autora relata uma supervisão clínica realizada por ela do caso de um adolescente débil, cuja fala manifestava ocorrência peculiar de “perturbação do sentido dialógico” (CARNEVALE, 2008, p. 14) e que frustrava a expectativa do outro, porque havia deslocamento do sentido textual, em curso, durante o diálogo. Deslocamento que se apresentava em bloco na cadeia de fala e vinha de outras cenas textuais. Essa autora reconhece que na fala desse sujeito débil, há bloco sem intervalo na estrutura significante a qual contém furos, o que remeteria para um “outro tempo e lugar” que insiste em uma vivência. (CARNEVALE, 2008, p. 84)

Segundo essa autora, para acolher esse caso clínico ela usufruiu da relação entre a subjetividade, o sujeito, a língua e a fala para poder destacar que o enunciado, mesmo que perturbasse “o sentido dialógico poderia ser um possível de língua” (CARNEVALE, 2008, p. 84). Parafraseando Lacan, ela destaca Mario como “um sujeito débil que flutua entre dois discursos” (CARNEVALE, 2008, p. 93) porque em alguns momentos o diálogo se sustentaria como réplica e, por essa via, esse débil poderia dirigir sua fala ao outro, como também, responder a fala desse outro. Portanto, esse débil estaria “meio de fora” do discurso porque se dirige ao outro sem qualquer compromisso com a verossimilhança.

Já em outros momentos esse sujeito parecia estar diante de um “falso diálogo” porque não dirigia ao outro sua fala, visto realizar “semblante de diálogo na medida em que é o outro terapeuta quem persegue a fala de Mario, criando a impressão de haver turnos dialógicos” (CARNEVALE, 2008, p.100).

A autora, para expor o funcionamento de fala de Mario, traz como exemplo um fragmento enunciado por esse sujeito, o qual foi recortado da fala de Chaves[14] – "tá bom mais não se irrite" e que se caracterizava por mudança no tom de voz. Esse fragmento emerge como contraponto estereotipado após cada enunciado pronunciado pela fonoaudióloga.

Essa autora caracteriza a estereotipia de Mario como uma holófrase e destaca que seria "a fala de chaves que fala na fala de Mario" porque essa fala "vem em bloco – voz e segmento alienados a um outro" que não há espaço ao erro nem hesitações ou tropeços, nem intervalo, e mesmo que haja vestígio de intervalo entre os significantes, logo o enunciado se perde.

A fala de Mario seria perpassada por "falas prontas", visto que este não poderia "ler nas entrelinhas" porque escuta a palavra, mas não o outro. E, por fim, a autora fecha sua conclusão, ao dizer que haveria "descarte dos significantes que poderiam dar margem a novas significações". (CARNEVALE, 2008, p. 109)

Por fim, Bortolotto (2008) apresenta o caso clínico de Luiz, uma criança com sintomas de linguagem, Síndrome de X-Frágil e traços autísticos. A autora aponta que a fala dessa criança apresentava-se de forma repetitiva e estereotipada, na qual se observava a predominância da sucessão sonora do *a* prolongado. Além dessa sucessão sonora, destacam-se as holófrases ou *"blocos não desmembráveis"* (DE LEMOS, 2002, p. 65), os quais fariam questão em seu trabalho porque essa autora observava relação com as "chamadas estereotipias ou ecolalias", já que essas holófrases, na fala de autistas, manifestavam-se "pela fixidez monolítica e pela dificuldade de deslocamento (BORTOLOTTO, 2008, p. 43).

Para a autora, as holófrases seriam entendidas "como fragmentos vindos de uma fala outra" (BORTOLOTTO, 2008, p. 43), assim como destacado por De Lemos (2002) e em consonância com Vorcaro (1999), ao se referir a tais fragmentos conforme formulado por De Lemos (2002), de "blocos não desmembráveis, carentes de intervalos, impedindo substituições e deslocamentos relevantes" (DE LEMOS, 2002, p. 65).

No que diz respeito à fala estereotipada e ecolálica de Luiz, a ação interpretativa na atuação clínica de Bortolotto (2008) levou em consideração:

---

[14] Segundo Carnevale, esta estereotipia é pronunciada por um personagem de TV, denominado de Chaves. Mario funciona como Chaves porque ambos seriam surdos à fala do outro.

> "efeitos de uma fala sobre a outra que transparecem tanto na fala da criança quanto na da fonoaudióloga; a noção de refração à sanção do Outro enquanto língua; sanção como reconhecimento do e no sujeito; as noções de paralelismo, isto é as falas não dirigidas de forma específica ao outro/fonoaudiólogo, mas que mostram o funcionamento da língua; e as ecolalias, enquanto blocos fixos, privilegiando um possível deslocamento desses *blocos não desmembráveis*" (BORTOLOTTO, 2008, p. 50).

Por essa razão, a ação do fonoaudiólogo poderia abrir espaços para que a criança viesse a ocupar sua posição de sujeito falante visto que as considerações da autora circulam em torno da fala que, embora marcada por estereotipia, é ressignificada enquanto sintoma de linguagem e lugar de haver falante.

Além disso, é digno de nota destacar que os deslocamentos possíveis das holófrases poderiam, mesmo que de forma mínima, abrir caminho para a entrada de um outro que coloque a língua em funcionamento e abra a possibilidade para que esses deslocamentos venham a resultar em mudanças de posição, tanto do fonoaudiólogo quanto do sujeito. Portanto, o trabalho de Bortolotto (2008) enlaçou a singularidade da fala ao modo de funcionamento da língua, sem traduzir ou corrigir a fala de Luiz, porque dá permissividade a essa fala.

TERCEIRO CAPÍTULO:

3. A NATUREZA MULTIESTRATIFICADA DOS SINTOMAS DE LINGUAGEM

Tecendo a manhã
(João Cabral de Melo Neto)

Um galo sozinho não tece uma manhã;
Ele precisará sempre de outros galos.
De um que apanhe esse grito que ele
E o lance a outro;
De um outro galo que apanhe o grito que um galo antes
E o lance a outro;
E de outros galos que com muitos outros galos
se cruzem os fios de sol de seus gritos de galo
Para que a manhã,
Desde uma teia tênue,
Se vá tecendo,
Entre todos os galos.

3.1. A estrutura da clínica fonoaudiológica:

Neste capítulo, a estrutura da clínica médica clássica será retomada brevemente porque a mesma teve influência sobre a dimensão da clínica fonoaudiológica tradicional. Essa influência foi responsável por equívocos ocorridos tanto na configuração da clínica fonoaudiológica, quanto na prática do fonoaudiólogo, a qual ficou assentada sobre o aparato orgânico e sobre as categorias descritivas para explicar o sintoma de linguagem. Essa influência teve como resultado a desproblematização da relação entre o sujeito e a linguagem, uma vez que não foi suficiente para responder como o ser torna-se sujeito da linguagem.

Em busca de apreender a relação do sujeito com a linguagem, a clínica fonoaudiológica afasta-se das influências advindas da clínica médica clássica e compromete-se com a subjetividade. Tal comprometimento abre outras possibilidades para trilhar caminhos, dentre os quais iremos destacar, a seguir, o modelo teórico da multiestratificação dos sintomas de linguagem, o qual se compromete com a estrutura e o funcionamento de tais sintomas e com a coerência entre os elementos que configuram a clínica fonoaudiológica.

No que diz respeito à medicina clássica, Foucault (2008) afirma que esta tem por finalidade direcionar o olhar à afecção manifestada no corpo, portanto, o doente

não teria lugar privilegiado nessa clínica, visto que para “conhecer a verdade do fato patológico, o médico deve abstrair o doente (...) o paciente é apenas um fato exterior em relação àquilo de que sofre; a leitura médica só deve tomá-lo em consideração para colocá-lo em parênteses”. (FOUCAULT, 2008, p. 7).

Concordando com Foucault, Dunker (2000) afirma que a clínica médica clássica se configura pela invenção de um olhar diante dos sinais significativos. Esses sinais se manifestam no corpo para que um conjunto de procedimentos se divida, respectivamente, em classificatórios, ou seja, “semelhanças que se repetem de modo a incluí-las num conjunto ou classe” e em ordenadores para descobrir “regras que presidem a articulação entre os diferentes tipos de sinais” (Dunker, 2000, p. 40).

Segundo Dunker (2000) os elementos que sustentam a estrutura da clínica médica clássica organizam-se em quatro eixos: semiologia, etiologia, diagnóstica e terapêutica.

A **semiologia** estuda os sinais, signos, sintomas, índices e traços. Estes devem se apresentar como diferenças significativas ao olhar do clínico, além disso, devem ser classificados e estruturados a partir da relação entre eles e o referente; a **etiologia** procura apreender a morbidade que afeta o corpo orgânico para traçar um perfil causal comum que englobe os efeitos da morbidade nesse corpo, deste modo, o que não se vê no corpo torna-se objetivado pelo aparato eletroquímico do quadro geral desse corpo; a **diagnóstica** seria a transposição do particular ao geral para formular um padrão pré-estabelecido a partir da reunião de particulares, mas, desde que essa reunião esteja em correspondência com a nosologia; e, finalmente, a **terapêutica**, é entendida como lugar da cura, lugar da supressão do sintoma a partir da retirada de um elemento ou a partir de uma condição do ponto de vista etiológico. Desta forma, para se alcançar o “princípio regulatório do sistema”, utiliza-se a farmacologia e/ou a cirurgia.

Seguindo esse raciocínio, esse autor destaca que a clínica médica clássica deve responder a uma estrutura mantida por elementos homogêneos que partilhem de naturezas semelhantes, que sejam co-variantes e interdependentes para garantir consonância, pois caso um desses elementos venha a se modificar é fato que acontecerá o mesmo com os demais, visto que o funcionamento não caótico entre eles só é possível porque pertencem a uma teoria do valor que opera por **contradição**, **diferença** e **oposição** (Dunker, 2000, p. 40).

A operação por **contradição** parte do paradoxo temporal da diacronia, o qual se vale de combinações sucessivas dos elementos, como também, do paradoxo temporal da sincronia, o qual se constitui por elementos lingüísticos sucessivos que se substituem (SAUSSURE, 1916, p. 163). Nesse sentido, a operação por **diferença** pressupõe que um termo adquire seu valor porque se opõe aos que o antecedem ou àqueles que o sucedem. (SAUSSURE, 1916, p. 142). Já a operação por **oposição** seria decorrente "da escolha entre dois termos de uma oposição que apresenta uma propriedade específica diferencial em divergência com as propriedades de todas as demais oposições" (JAKOBSON, 1954, p. 66).

Na esteira de Dunker, Freire (2002) afirma que a clínica fonoaudiológica inspirada pela clínica médica clássica fica submetida a um reducionismo na configuração de seus elementos estruturais, o que impede o dimensionamento dessa clínica na qual se inclue a homogeneidade e a co-variância como forma à configuração estrutural. Isso quer dizer que a semiologia, a etiologia e a diagnóstica na clínica fonoaudiológica foram reduzidas às ações práticas na terapêutica, a saber: (1) ações propedêuticas, às quais preparam o sujeito para a ação terapêutica e (2) ações deontológicas integradas por recomendações e deveres transmitidos ao paciente, que devem ser seguidos durante o tratamento. (FREIRE, 2002, p. 03).

Nesse sentido, a aproximação da clínica fonoaudiológica à clínica médica clássica gerou o reducionismo nas ações práticas daquela, que por sua vez tornou um impasse para que a linguagem fosse contemplada no campo fonoaudiológico. Portanto, a herança dessa aproximação foi a correlação entre a ordem orgânica e os sintomas pré-definidos como impedimento ao "avanço teórico (desse) campo de conhecimento" (FREIRE, 2002, p. 03).

Para observar como essa correlação foi transposta à atuação fonoaudiológica pretende-se explanar brevemente a prática clínica voltada ao sujeito débil com sintomas na fala e na linguagem. Essa atuação baseia-se numa vertente patologizante porque se sustenta numa idéia de causalidade linear entre o grau de debilidade mental e o grau de manifestação desses sintomas.

Por essa razão, não entra em questão o sujeito débil e a linguagem porque tal relação estaria abstraída da clínica fonoaudiológica. Desta forma, a terapêutica que é dirigida a esse sujeito faz um paralelo entre o cognitivo e o orgânico para explicar o funcionamento da linguagem, não explicando esse funcionamento pela própria linguagem.

No que concerne ao fazer fonoaudiológico, observa-se que este assume uma linhagem pedagógica na qual há investimento em habilidades espaciais, visuais e motoras para alcançar melhor desempenho da capacidade intelectual a fim de que o sujeito débil obtenha sucesso tanto no desenvolvimento comunicativo quanto no cognitivo.

Assim, verifica-se um problema na configuração da clínica fonoaudiológica porque esse fazer clínico aposta numa clínica-pedagógica que se mostra como um "equívoco teórico-clínico-metodológico" (FREIRE, 2002, p. 01), uma vez que não há relações entre os procedimentos que deveriam comportar a terapêutica, nem a prática fonoaudiológica deveria ser assemelhada a uma miscelânea que se resume "no orgânico focalizado na entrevista, (que passa) para o lingüístico e deste para o pedagógico". (ARANTES, 1994, p. 31).

Ainda sobre essa miscelânea, para que o fazer clínico obtenha algum ganho terapêutico, o fonoaudiólogo aprofundar-se-ia na adequação da comunicação do sujeito débil através da apresentação e da representação de significados de diferentes objetos. Já no processo de inserção desse sujeito no meio social, o fonoaudiólogo deveria inserir esse sujeito no meio social através da comunicação para que as ações praticadas por este sejam compatíveis ao que o padrão social espera e estipula como ponto de normalidade.

Tal processo de inserção poderia ser complementado com a conscientização dos familiares sobre as potencialidades desse sujeito, bem como sobre as limitações que o mesmo apresentaria no ambiente familiar. Além disso, esses familiares teriam que dar continuidade às orientações referentes ao processo de estimulação comunicativa e cognitiva nesse ambiente.

No que se refere ao "bombardeio" de significados apresentados a esse débil, o fonoaudiólogo pautar-se-ia na ocorrência do desempenho cognitivo projetado em categorias de sinais e sintomas advindos de classificações quantitativas e previsíveis que estão relacionadas ao déficit na capacidade intelectual. Tais classificações colaboram ao apagamento da constituição do sujeito débil no campo da linguagem, visto que não se verifica problematização nem compromisso em torno do sintoma de linguagem desse sujeito.

Portanto, quando se dirige o olhar ao sintoma de fala ou de linguagem, os elementos que estruturam a clínica pedem redimensões e ressignificações que levem em consideração a posição subjetiva, a escuta à fala desse sujeito, a relação

do sujeito com a linguagem, como também a lógica dialogal entre aquele que fala e aquele que escuta.

É digno de nota destacar que “um signo pertence ao campo do sintoma fonoaudiológico porque ele responde à intervenção fonoaudiológica” (GOUVÊA, FREIRE e DUNKER, 2011, p. 03), por essa razão, não entram em cena causas de ordem orgânica ou cognitiva para lidar com a estrutura e o funcionamento da linguagem. Mesmo porque esse funcionamento só pode ser apreendido via própria linguagem.

Portanto, o próximo tópico será dedicado à estrutura multiestratificada dos sintomas de linguagem. Por meio dessa estrutura pretende-se apreender o funcionamento desse sintoma, sob o ponto de vista da clínica fonoaudiológica, a qual recorrerá à noção de Sanção empreendida como ferramenta dessa clínica.

3.2. Estrutura multiestratificada dos sintomas de linguagem na clínica fonoaudiológica:

Gouvêa[15] (2007), a partir da concepção lacaniana sobre a lógica do significante[16] (LACAN, 1962, 1964) e do endereçamento de uma fala ao Outro, realiza reflexões teórico-clínicas para redimensionar, sistematizar e redefinir a estrutura e o funcionamento dos sintomas da fala e da linguagem na clínica fonoaudiológica[17].

Na semiologia fonoaudiológica, os sintomas passam a pertencer a uma natureza multiestratificada, ou seja, operam no interior de uma grade, cujas estruturas são constituídas por múltiplos estratos e interestratos, sucessivos e superpostos, encadeados pelos efeitos de uma fala sobre a outra fala.

---

[15] A autora elege os campos da Aquisição de Linguagem e da Psicanálise Lacaniana como âncoras de sua proposta, porque ambos giram em torno das noções de significante, outro, sujeito, linguagem, clínica, escuta para a fala do sujeito, noções que interessam à clínica fonoaudiológica sob a ótica da subjetividade.

[16] A epistemologia lacaniana sobre a primazia do significante postula que um significante representa um sujeito para outro significante. Essa teoria é a subversão do algoritmo sausurreano que articula significado e significante por meio de uma barra.

[17] O trabalho de Gouvêa (2007) é continuidade do trabalho de Freire (1999, 2000, 2001), o qual se voltou às estruturas clínicas a partir de seus elementos: etiologia, semiologia, diagnóstica e terapêutica no campo fonoaudiológico.

Os estratos verticais – Sujeito, Outro e Metáfora-metonímia[18]; e horizontais – Escrita, Língua e Fala – pertencem a uma grade topológica cuja característica seria operar por contradição, oposição e diferença. (Gouvêa, 2007).

Conforme observado, os estratos se entrelaçam aos outros para formar um tipo de estrutura determinada por uma relação de valor face aos efeitos do falante e da sanção do Outro na lógica dialogal, bem como na constituição dos sintomas de linguagem.

No que diz respeito aos eixos verticais, a autora destaca o estrato da **escrita** como marcado pela primazia do traço – "lógica de inscrição da letra significante no corpo" (GOUVÊA, FREIRE e DUNKER, 2011, p. 16). O traço pode ser caracterizado, por exemplo, pela alienação à fala do outro, na qual o sujeito ocuparia o lugar de ser falado pelo outro, ou seja, no estrato da escrita concentra-se a inscrição dos fragmentos metonímicos num corpo falado e olhado pelo outro.

Já o estrato da **língua** se manifesta pela primazia do código lingüístico num movimento que envolve a separação entre a fala do sujeito e a fala do outro, visto que "opera pela sobreposição entre a divisão do sujeito e o significante". (Id, 2009, p. 19/20).

Seguindo este raciocínio, o estrato da escrita se marca pelo "negativismo e recusa ou do sujeito ou do significante" (GOUVÊA, 2007, p. 07) e estão relacionados ao reconhecimento e à negação dos sintomas de linguagem, a partir dos efeitos simultâneos que ocorrem entre sujeito, sanção e processos metafórico e metonímico.

Os processos metafórico e metonímico estão implicados à lógica temporal. No caso da metonímia essa lógica é sincrônica, e na metáfora, essa lógica é diacrônica, às quais são determinados por um modo dialógico, em que o efeito de sentido se dá por retroação.

Por fim, o estrato da **fala** é marcado pela primazia do significante e envolve o jogo dialógico estabelecido entre quem fala e quem escuta, e se caracteriza pela ocorrência de ressignificações proporcionadas pela sanção de reconhecimento no sujeito e no significante, num jogo de reversibilidade metafórica e metonímica (Gouvêa, Freire e Dunker, 2011).

---

[18] A metonímia seria a concatenação entre os significantes; Já a metáfora seria a substituição de um significante por outro significante.

De fato, podemos destacar desses três eixos: a letra, o signo e o significante como operadores centrais, de modo que o significante presume negação, oposição e diferença, a letra presume continuidade, rasura e apagamento, já o signo representa algo para alguém.

A partir das reflexões teórico-clínicas a autora pôde concluir que “o sintoma é regulado pelo sistema universal de uma teoria de linguagem” (GOUVÊA, 2007, p. 21) e “pela singularidade da fala de um falante” (GOUVÊA, 2007, p. 21), fazendo referência tanto aos “efeitos da rede da sintaxe e dos sentidos da fala e da escuta sobre o outro” (GOUVÊA, 2007, p. 16) quanto ao efeito da lógica dialogal que envolve “aquele que fala e aquele que escuta”.

Por essa razão, apreender a estrutura e o funcionamento no campo dos sintomas de linguagem demanda muito além do que esse funcionamento ou essa estrutura poderia explicar, porque envolve (1) a realização do universal da linguagem no acontecimento individual da fala e (2) a noção de escuta à fala, na prática do fonoaudiólogo, uma vez que entra em jogo o “campo/corpo da fala e da linguagem do (sujeito) e não (o) corpo orgânico ou cognoscitivo, que exclui o sujeito da fala”. (GOUVÊA, 2007, p. 23).

Vale realçar que a estrutura e o funcionamento da linguagem não seriam a via suficiente para dar conta da experiência de fala do sujeito diante do Outro, visto que o sujeito não se complementaria apenas com falar uma língua e ser usuário da mesma, mas de ser autor e subverter a regra, para realizar o universal da linguagem no seu acontecimento individual da fala.

Para o próximo tópico, pretende-se trazer o conceito de sanção como metaprocedimento constitutivo da clínica fonoaudiológica e a forma como tal conceito opera através do ato de linguagem, do sujeito e da lei.

3.2.1. Sanção na clínica fonoaudiológica: ato, sujeito e lei.

A sanção, como procedimento terapêutico no campo fonoaudiológico, exerce o estabelecimento das leis da linguagem entre os falantes, que por retroação e a partir dos seus efeitos pode operar, por exemplo, na validação ou na negação de uma fala, no reconhecimento ou desconhecimento de um falante, enfim, de modo que uma pluralidade de efeitos pode ser decorrente de um mesmo ato de sanção. (GOUVÊA, FREIRE E DUNKER, 2011, p. 24). Isso quer dizer que a sanção pode

emergir da contradição entre o que é prescrito pela língua e aquilo que se verifica no ato de linguagem e entre aquilo que é permitido ou interditado pelo Outro.

Segundo Gouvêa, Freire e Dunker (2011), a sanção é uma lei que vigora nos estratos da fala, da língua e da escrita, e procede de modo "constitutivo e característico" na dimensão terapêutico-fonoaudiológica. Constitutivo porque o sujeito, para vir a ser, passa pelo Outro. Característico porque o sintoma de linguagem seria considerado a partir da emergência da fala e da sanção do fonoaudiólogo sobre essa fala.

Vale esclarecer que o sintoma para ser considerado como tal, deve ser sancionado, visto que o mesmo não existe fora da clínica, isso não quer dizer que o sujeito não "tenha sofrimento, normalização ou mal estar na linguagem. (GOUVÊA, FREIRE e DUNKER, 2011, p. 03)

A operação de sanção realizada pelo fonoaudiólogo "representaria uma perspectiva diferencial diante do sintoma (de linguagem e de fala)" (GOUVÊA, FREIRE e DUNKER, 2011, p. 07), uma vez que ao sancionar, o fonoaudiólogo interpretaria e anteciparia um sujeito de uma posição de já falante, pois, juntamente ao fundamento da prática fonoaudiológica estaria o reconhecimento ou (não) ao uso de fala através dos tipos de **sanção sobre o ato, o sujeito e a lei**. Esses tipos exerceriam sua ação de linguagem, por exemplo, através do gesto positivo, do silêncio ou da negação.

A **sanção sobre o ato de linguagem** opera, na clínica fonoaudiológica, em quatro modalidades de "usos historicamente indiscriminados" (GOUVÊA, FREIRE e DUNKER, 2011, p.12) – prescrição, interdição, facultatividade e permissão. Além disso, a sanção diante desses usos seria lugar privilegiado para o surgimento das modalidades que diz respeito à prática fonoaudiológica da seguinte forma:

A sanção como operação médico-jurídica de **prescrição** está atrelada aos princípios de valores referentes ao signo médico e faz relação à condição anatomo-fisiológica por presença ou ausência do orgânico, visto que "isola a fala e o falante em compartimentos neurológicos, acústicos, articulatórios, cognitivos, cerebrais, conforme apontado em pesquisas recentes do grupo de estudos em *Linguagem e Subjetividade*" (GOUVÊA, FREIRE e DUNKER, 2011, p. 12). Desta forma, esse tipo de sanção "homologa" se a fala é patológica ou se é esperada para a idade cronológica.

A sanção como "**interdição** do saber da linguagem legitima a autoridade do falante sobre sua fala" (GOUVÊA, FREIRE e DUNKER, 2011, p. 12). Geralmente de cunho pedagógico ou psicológico que utiliza como procedimento terapêutico os exercícios fonoarticulatórios para minimizar, suprimir ou adequar o sintoma.

Nesse tipo de sanção, o fonoaudiólogo detém o saber, enquanto que o sujeito carregaria o "não saber". Esse tipo de sanção exerce a função da potencialidade, da habilidade, do melhor desempenho, numa ordem que vai desde o fracasso até se alcançar o sucesso.

A sanção como ratificação **facultativa** envolve a punição ou recompensa por parte do fonoaudiólogo, caso o paciente cumpra (ou não) o planejamento terapêutico que lhe é proposto. Nesse sentido, "presume-se a liberdade do falante para gerenciar seus desvios de linguagem. Vê-se aqui uma reciprocidade entre a estratégia baseada na facultatividade e a baseada na prescrição" (GOUVÊA, FREIRE e DUNKER, 2011, p. 12).

Por fim, a sanção como **permissão** do uso da fala, na qual se reconhece o sujeito falante pela via da subjetivação que envolve os efeitos da língua, da escrita e da fala, e que autoriza esse sujeito enquanto falante via própria linguagem. Nesse tipo de sanção, os representantes seriam as correntes sócio-interacionistas ou dialéticas, bem como as linhagens inspiradas na psicanálise (Gouvêa, Freire e Dunker, 2011).

No que concerne à sanção sobre a lei, vale ressaltar que engloba três tipos diferentes, a saber: a sanção da lei – como assunção da língua pelo falante; a sanção à lei como – submissão do falante às regras da linguagem e a sanção pela lei – como ato de reconhecimento da fala, da língua e da linguagem pelo outro, visto que a sanção do Outro é "(...) o significante que funda o significante, como o significante que instaura a legitimidade da lei ou do código" (LACAN, 1956, p. 156-157, apud Gouvêa, 2007).

A sanção sobre o sujeito envolve diferentes estratégias para "validar ou reconhecer um ato de fala, uma produção discursiva ou uma formação de linguagem" (GOUVÊA, FREIRE e DUNKER, 2011, p. 24). Essas diferentes estratégias, utilizadas para sancionar ou inscrever um sintoma de linguagem, são denominadas de tradução, de transcrição e de transliteração. Além do mais, são responsáveis pela inclusão do sintoma na fala, pela função de autoria, pelo efeito de sujeito e pela posição enunciativa.

A estratégia de tradução seria a forma mais simples de inscrição do sintoma de linguagem, uma vez que passa de um significante ao outro significante (sistema de significantes que envolve a diferença, a negação e, por fim a oposição) , mas mantendo o mesmo significado.

Esse tipo de estratégia procura estabilizar a relação entre conceito e referente. O estrato que representaria a sanção tradutiva seria o da fala porque os deslocamentos que acontecem nesse estrato poderiam se presentificar quando o fonoaudiólogo interroga e/ou estranha essa fala. (Gouvêa, Freire e Dunker, 2011).

O fonoaudiólogo, ao utilizar-se desse tipo de estratégia poderá, por exemplo, traduzir “manana” por “banana”, porque assim, ele toma a mensagem do sujeito como código. Sancionando o código como referente, o fonoaudiólogo operaria no nível da língua, na qual há o erro, mesmo assim se colocaria diante da fala do sujeito, no lugar da língua, para exercer alguma mudança necessária diante do significante “manana”, quando alça a sanção de interrogatividade ou de estranhamento sobre a mensagem e o referente que lhe foi endereçado.

Vale ressaltar que a resposta dada por cada sujeito é regida pela via da singularidade, porque há situações em que a sanção tradutiva irá operar por via da tradução em si mesma, ou seja, o gesto de apontar da criança seria exercido como via para estabilização da relação entre conceito e referente.

Já a estratégia de transcrição faz referência à passagem de um sistema de linguagem a outro sistema de signos: verbal, acústico, visual, mnemônico. Para tanto, a sanção transcritiva apresenta uma diferença marcada que opera no estrato da língua. . (Gouvêa, Freire e Dunker, 2011).

O fonoaudiólogo, ao utilizar-se dessa estratégia de transcrição pode operar de forma a não traduzir a fala do sujeito que diz “pato” para “prato”. Assim, o fonoaudiólogo pode operar pela sanção de estranhamento do significante “pato”. Essa operação se manifesta quando o fonoaudiólogo realiza interrogações que envolvam a colocação do significante pato, pode também, por exemplo, sancionar a mensagem num contexto diferenciado daquele pronunciado pelo sujeito.

Por fim, a estratégia de transliteração se caracterizaria pela passagem de um sistema de escrita (que não teria relação com a escrita feita sobre o papel) a outro sistema de escrita, ou seja, destaca-se o sistema de traços que se constituiria por identidade, rasura, apagamento e continuidade, uma vez que são anteriores a

emergência do significante porque estão marcados no corpo do ser antes que se torne um dos sujeitos da linguagem (Gouvêa, Freire e Dunker, 2011).

Para tanto, no próximo tópico, será trazida a forma como o metaprocedimento da sanção opera sobre os estratos da língua, fala e escrita, visto que o aparecimento dos sintomas de linguagem pode ocorrer ou no estrato da escrita, ou no da língua ou no estrato da fala.

3.2.2 A operação da Sanção sobre a língua, a fala e a escrita.

O metaprocedimento da sanção é pertinente à prática fonoaudiológica porque seria uma alavanca à estrutura da clínica fonoaudiológica, uma vez que operaria na articulação entre os vários estratos.

No estrato da escrita, a operação de sanção do traço sobre outro traço se manifestaria em intervenções fonoaudiológicas que envolvem a correção, a rasura ou o apagamento do ato de fala, o qual revela a emergência de um outro sistema, como por exemplo, o da escrita. (Gouvêa, Freire e Dunker, 2011).

Nesse estrato, a sanção terapêutica de um sistema em relação ao outro sistema dissolve a sanção tradutiva e inclui o sujeito no discurso. Vale destacar que a negação e a recusa do significante deriva dos efeitos de rasura, de apagamento e de desaparecimento, ao fato de que a posição escolhida pelo sujeito renuncia ou nega o eu.

No estrato da língua, o sintoma aparece como refratário à sanção do Outro e o efeito dessa sanção se manifesta pela negação recíproca, ou seja, nega-se tanto o sujeito falante quanto os significantes que compõem a cadeia de fala desse sujeito, desta forma, “simboliza a indeterminação entre o reconhecimento do sujeito ou do significante” (GOUVÊA, FREIRE E DUNKER, 2011, p. 20).

Esse estrato é representado pela indeterminação entre os movimentos de combinação dos elementos lingüísticos, como também pela substituição desses elementos. E, através dessa combinação e substituição desses elementos que a negação percorre as vias de conservação problemática, assim, caberia ao fonoaudiólogo atuar num jogo dialético entre o que não faz sentido com o que poderia fazer sentido na cadeia da sintaxe do sujeito.

A sanção que incide sobre o estrato da língua se dá em intervenções referentes ao ato de fala, em termos de alternatividade e interrogatividade, porque o sujeito com sintomas de linguagem poderia escutar a língua e recusar a escuta da fala do outro e/ou de sua própria fala, uma vez que o lugar ocupado pelo sujeito não abre espaço à escuta da própria fala ou ao Outro, visto se encontrar em uma relação singular com o funcionamento da língua. (Gouvêa, Freire e Dunker, 2011).

Nesse sentido, a partir da relação do sujeito com a língua, a sanção poderia fazer efeito de reconhecimento ou do sujeito ou do significante. A sanção que opera no estrato da fala é regida pela lógica dialogal, ou seja, alternância entre aquele que fala e aquele que escuta.

Os efeitos da sanção sobre essa lógica implicariam na sanção que envolve o reconhecimento do sujeito e do significante para reversibilidade nas marcas do sintoma de linguagem, assim como na relação do falante com sua fala para que se dê a ocorrência de possibilidades ao sujeito em realizar reformulações e ressignificações na cadeia de fala. No estrato da fala, a negação por conservação, ao incidir a sanção metalingüística através de um comentário sobre o uso da linguagem, seria a característica desse eixo. (Gouvêa, 2007).

Cabe esclarecer que a clínica fonoaudiológica estruturada a partir da natureza multiestratificada dos sintomas de linguagem teria sua relevância porque orientaria o fonoaudiólogo sobre o problema estrutural manifestado nos estratos da linguagem – língua, fala e escrita – em relação aos processos metafórico e metonímico, ao sujeito e ao outro.

A lógica que está envolvida na sanção apóia-se na hipótese de que se o sintoma de linguagem manifesta-se nos estratos da fala e da língua, o problema estrutural seria no estrato da escrita, de modo que o fonoaudiólogo teria que atuar clinicamente sob o estrato da escrita, a fim de realizar o deslocamento nos estratos da fala e da língua. (Gouvêa, Freire e Dunker, 2011).

O problema estrutural faz remissão tanto ao metaprocedimento da sanção entre um estrato e outro da linguagem, quanto a: (1) relação de reconhecimento entre o sujeito e Outro; (2) posição subjetiva frente a esse Outro; (3) escuta à fala do Outro e a do próprio sujeito e (4) relação desse sujeito com o Outro na lógica dialogal. (Gouvêa, Freire e Dunker, 2011).

A sanção, entrelaçada aos eixos horizontais e verticais que compõem a linguagem, operaria, dialeticamente, no modo dialógico que revelaria: (a) reconhecimento do sujeito que nega o significante; (b) negação do sujeito e reconhecimento do significante; (c) reconhecimento do sujeito, mas negação do significante pelo outro e (d) reconhecimento do significante e negação do sujeito pelo outro. Além disso, pode haver o duplo reconhecimento do sujeito e do significante, como também a dupla negação do sujeito e do significante.

Portanto, a atuação do fonoaudiólogo, determinada pelo ato de sancionar via reconhecimento e negação no/do sujeito e no/do significante, derroga o sentido do ato de linguagem e acaba por instituir a realidade simbólica desse ato como tal.

QUARTO CAPÍTULO

4. MÉTODO:

A presente pesquisa clínico-qualitativa, de natureza retrospectiva, se ocupará do caso clínico de Melina[19], uma adolescente cujo funcionamento de fala nos interroga. Essa adolescente foi atendida pela autora desta pesquisa, em 2006, durante o Estágio Supervisionado de Distúrbios da Linguagem Infantil, o qual foi desenvolvido na clínica-escola[20] de Fonoaudiologia da Unesp. Vale ressaltar que Melina já havia sido sujeito de pesquisa de iniciação científica quando houve a oportunidade de acompanhar seus dados linguistico-discursivos.

No que diz respeito ao caso clínico, é digno de nota destacar as palavras de Nasio, em "*Os Grandes Casos de Psicose*", quando afirma que esse expressa "a própria singularidade do ser que sofre e da fala que ele nos dirige" (NASIO, 2001, p. 11). Nesse sentido, o caso clínico seria "sempre um texto escrito para ser lido e discutido" (NASIO, 2001, p. 11) para trazer à tona uma situação clínica, na qual um fonoaudiólogo exprime a lembrança de um encontro marcante com a fala do paciente, encontro este que pode ser útil para respaldar um avanço teórico.

Esta pesquisa fundamenta-se em uma clínica fonoaudiológica que se estrutura pela hipótese da multiestratificação dos sintomas da linguagem (Gouvêa, 2007; Gouvêa, Freire e Dunker, 2011). Sendo assim, afasta-se de categorias quantitativas ou de generalizações estatísticas, mas se dispõe a reflexões que possam dar margem às generalizações analíticas no campo fonoaudiológico.

A escolha desta adolescente envolve vários aspectos relevantes que ultrapassam o fato de apresentar uma debilidade mental, a saber: a disponibilidade da adolescente à escuta da fonoaudióloga; o enigma de sua fala; o compromisso da família com o atendimento fonoaudiológico e seu consentimento para que os dados fossem coletados.

A presente pesquisa foi realizada dentro dos princípios éticos e seguiu a norma estabelecida para pesquisas que envolvem seres humanos, conforme postulado

---

[19] Melina é um nome fictício que contem partes dos nomes da mãe, da irmã, do pai e do sujeito dessa pesquisa.

[20] Essa clínica escola pertence ao centro de Estudos em Educação e Saúde da FFC/Unesp (o CEES), pertencente à Universidade Estadual Paulista – Julio de Mesquita Filho - Unesp.

pelo Comitê de Ética e Pesquisa da PUC/SP, o qual segue os princípios éticos determinados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

Os pais de Melina assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (em anexo) após terem sido informados sobre a procedência da pesquisa, bem como o resguardo do sigilo da identidade de sua filha.

4.1 Para realizar a coleta de dados:

As sessões fonoaudiológicas, com duração de cerca de 40 minutos cada, ocorreram no período de Abril a Novembro de 2006 e foram registradas por meio de gravações em áudio e em vídeo. Para as gravações em áudio foi utilizado um gravador Sony para fita cassete, enquanto que para a gravação em vídeo tape, foi utilizada uma filmadora Gradiente GCP-185 CR com fita JVC modelo EGH *Hi-fi*. As gravações foram transformadas em DVD para agilizar a sua transcrição e análise.

Os dados gravados, de interação dialógica entre a fonoaudióloga e a adolescente, foram transcritos de forma ortográfica regular, de acordo com as normas propostas pelo Banco de Dados Fala e Escrita[21]. Nos episódios transcritos, Melina é identificada pela maiúscula inicial (**M**), a fonoaudióloga por (**F**) e, (**F1**), indica quem realizou as filmagens. Para essa pesquisa serão utilizados episódios de fala de Melina, extraídos de 07 sessões terapêuticas.

A análise dos episódios de fala de Melina foi baseada no modelo teórico de multiestratificação dos sintomas de linguagem para observar deslocamentos ou cristalizações subjetivas em decorrência dos efeitos da fala da fonoaudióloga sobre a fala de Melina e vice-versa. No entanto, tal análise, por si só, não se sustentaria sem o subsídio da intervenção fonoaudiológica e, por essa razão, faz-se necessário retomar o caso clínico de Melina sob a égide da subjetividade, determinado por uma configuração estrutural que será exposta, logo abaixo, na apresentação desse caso clínico.

---

[21] O Banco de Dados Fala e Escrita é um projeto integrado à linha *Linguagem e Subjetividade*, do programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da PUC-SP, cuja concretização beneficiará seus alunos e os de quaisquer outras Instituições de Ensino Superior (IES) interessados em acessar dados de linguagem, oral e/ou escrita, por meio da observação virtual da linguagem, fato este que lhes propiciará conhecimentos essenciais ao futuro exercício profissional.

4.2 Apresentação do caso clínico de Melina:

Mire e veja: o que é ruim, dentro da gente, a gente perverte sempre por arredar mais de si. Para isso é que o muito se fala?

Fala de Riobaldo em Grande Sertão Veredas, de Guimarães Rosa.

Inicialmente, foi privilegiada a apresentação do caso clínico de Melina a partir de anotações registradas em prontuário[22], da rememoração da fonoaudióloga sobre os fatos clínicos ocorridos durante a terapêutica, como também de diálogos suscitados a partir dos encontros com a mãe, nos quais a mesma referia-se a história[23] de Melina, em seus percalços simbólicos.

No prontuário de Melina constavam relatórios de: investigação anamnéstica, avaliação fonoaudiológica, atendimentos terapêuticos e exames realizados ao longo de seu tratamento.

As informações[24] anamnésticas foram colhidas, no ano de 1999, por meio do relato de Joana, mãe de Melina. Na época, Melina estava com 6 anos e 10 meses de idade.

No que diz respeito à avaliação fonoaudiológica, vale ressaltar que a mesma, realizada no ano de 2000[25], descrevia alterações das funções básicas de linguagem, sem ater-se ao funcionamento e/ou estrutura da mesma. Essas alterações das funções da linguagem foram consideradas a partir do padrão esperado para a aquisição das habilidades lingüísticas e cognitivas.

O atendimento de Melina foi iniciado no mesmo ano em que ocorreu a avaliação fonoaudiológica. Entre os anos de 2000 e 2005, durante o estágio de linguagem da clínica escola da UNESP, Melina foi atendida por seis fonoaudiólogas. Em 2006, quando estava com 12 anos, passou a ser atendida pela sétima fonoaudióloga, a autora desta pesquisa.

---

[22] No prontuário não havia reavaliações seguintes. Apenas a primeira anamnese e o primeiro relatório de avaliação.

[23] A história clínica de Melina será exposta após a explanação dos dados de avaliação e de atendimento terapêutico.

[24] Essas informações serão explanadas, juntamente com a história simbólica de Melina, após descrever brevemente a avaliação de linguagem e o atendimento fonoaudiológico pertencentes ao caso clínico de Melina.

[25] Aline, irmã de Melina fez atendimento fonoaudiológico porque tinha sintomas na fala e na escrita e teve alta em 1999. E além da mãe, Melina era muito cuidada pela Aline.

Foi observado nos relatórios de atendimentos fonoaudiológicos de Melina que a terapêutica assentava-se numa clínica fonoaudiológica que compartilhava conceitos advindos de uma teoria sócio-construtivista. Já em 2006, a proposta terapêutica assentou-se sobre a clínica fonoaudiológica em interface com alguns conceitos advindos da perspectiva discursivo-enunciativa, na qual se considera a relação dialógica, o funcionamento e a estruturação do discurso do sujeito.

4.2.1 A história de Melina

A história de Melina foi contada por Joana, sua mãe adotiva, porém, antes, a mãe rememorou um fato ocorrido em seu trabalho, num hospital público, que se entrelaçaria à história da menina.

A mãe relembra que alguns de seus colegas disseram que nesse hospital havia chegado “uma menininha que era a cara dela”, trazida por uma mulher que a deixou com um bilhete, no qual estava escrito Aline, o nome da criança. Aline estava muito doente e, por esse motivo, ficou internada por 3 meses. Como a mulher que a deixou no hospital não mais retornou, a assistente social do hospital acionou o Conselho Tutelar que descobriu o paradeiro da mãe biológica de Aline. Esta foi encontrada morando debaixo de uma ponte com seis crianças, uma delas ao colo, “muito doente”. A mãe fugiu quando o Conselho Tutelar a abordou e abandonou “todas as crianças debaixo da ponte”.

As crianças – três meninos e duas meninas - foram encaminhadas a abrigos diferentes e a que estava muito doente, ficou seis meses internada, aos cuidados de uma mulher que trabalhava no fórum. Duas das meninas, Aline e a irmã que ficou internada, foram para um abrigo “que cuidava de meninas abandonadas”, localizado no interior do Estado de São Paulo. A outra irmã, a mais velha de todos os irmãos, foi para um orfanato e não manteve contato com Aline e sua irmã.

Joana relatou que esta criança chegou ao abrigo sem informações sobre sua identidade ou idade. Foi chamada de Angela e teve sua idade suposta pela assistente social por esta dizer que “parecia ser um bebê de oito meses de idade”. A mãe adotiva acredita que, dadas as condições em que foi recolhida, não houve acompanhamento pré-natal.

Aline e sua irmã são aparentadas apenas por parte de mãe, pois “nasceram de pais diferentes”. A assistente social relatou-lhe que os pais biológicos de Aline

“viviam embriagados e se drogavam”, não tinham moradia, dormiam na beira da estrada ou em albergue durante a noite. Além desse fato, o pai surrava a mãe e a abandonou com seis filhos tendo sido assassinado por porte de drogas. Nessa época, a mãe biológica, grávida, também foi presa por porte de droga.

Joana contou que a mãe biológica das duas crianças retornou alguns anos mais tarde ao abrigo e recebeu a notícia de que ambas “já tinham uma família”. Sabendo da notícia, a mãe biológica não foi atrás das crianças nem apareceu nas audiências convocadas pelo juiz. Passados alguns anos, a assistente social informou à Joana que a mãe biológica das meninas havia sido assassinada.

Segundo a mãe adotiva, Aline, que era mais velha que a irmã, dizia que esta chorava muito no colo da mãe biológica e que a mãe dava uma “bebida estranha e de gosto ruim para a irmã beber”.

Joana, após conhecer Aline no hospital e ter informações prévias sobre sua história familiar ficou interessada em adotá-la, desta forma, recebeu permissão do Conselho Tutelar para visitá-la no abrigo, onde “as crianças mais velhas cuidavam daquelas mais novas”. Em uma dessas visitas, um adolescente avisou à responsável pelo abrigo que uma “menininha” estava passando mal.

Essa responsável, sabendo que Joana era enfermeira, pediu-lhe que desse uma “olhada na menininha”. Joana observou que a mesma estava “roxinha” e “queimando em febre”. Imediatamente, realizou respiração boca a boca e, apesar de a criança ter melhorado, levou-a ao hospital público, onde trabalhava, para outros cuidados. Ao chegar lá, a criança teve duas paradas cardíacas e foi internada.

Joana e seu esposo Arnaldo visitavam essa criança diariamente. Quando a criança via o esposo de Joana, estendia-lhe os dois “bracinhos para que ele a pegasse no colo” e “não queria largar a gola dele”. No colo de Arnaldo, “gritava muito, ria muito” e o “abraçava tanto”. Quando seu estado de saúde melhorou, Joana levou-a de volta ao abrigo.

Certo dia, Joana e Arnaldo foram visitar Aline, e encontraram a irmã com 39 graus de febre. Joana a despiu e observou “dois furúnculos debaixo do braço” levando-a, logo em seguida, ao hospital porque “a menina estava quase morrendo” e ficou “com medo que ela convulsionasse”. No hospital, colocaram “dreno na menina” e a internaram por cinco dias.

Diariamente, Joana, antes de assumir o plantão, passava no quarto para fazer um “curativo na menina”. Até esse momento, a mãe adotiva desconhecia que a menina e Aline eram irmãs.

Quando a menina voltou da internação, Joana foi convocada a comparecer ao Fórum e o juiz, ao informá-la do parentesco entre Aline e a menina, perguntou-lhe se não queria adotá-la também, visto serem irmãs e muito unidas. Joana falou com o marido, mas este não aceitou a proposta de adotar as duas meninas “porque ficou preocupado com as condições financeiras”.

Arnaldo e Joana foram ao abrigo visitar Aline e quando a irmã de Aline viu Arnaldo, estendeu-lhe novamente os “dois braços em sua direção" e “grudava no seu pescoço e era difícil separá-la dele porque ela chorava”.

Quando saíam do abrigo, ouviram o choro da menina. Arnaldo ficou “preocupado porque deixou a criança chorando”, daí “não conseguiram dormir”. Passados alguns dias, o abrigo ligou à mãe adotiva e a informou que o esposo havia passado no Fórum e assinado os papéis de adoção de Aline e daquela que será chamada aqui de Melina, faltando apenas a assinatura dela.

Os pais adotivos foram ao abrigo para buscar Melina e Aline para “serem cuidadas”. Segundo a mãe, a casa era grande e no quarto já havia brinquedos, pois o marido, que era caminhoneiro, sempre que voltava de suas viagens, trazia uma boneca ou urso de pelúcia de presente para ela.

Aline e Melina conheceram a nova casa e foram levadas de volta ao abrigo, quando “gritavam e choravam muito”, o que os deixou com o “coração na mão”. Após esse acontecimento, o abrigo solicitou aos pais adotivos que fossem buscá-las porque as mesmas não estavam bem. No entanto, foram informados pelo médico que as examinou que as meninas “não tinham nada”, além de febre, sem vontade de comer ou dormir. Portanto, Joana e Arnaldo arrumaram o “lugar delas na casa” e foram “buscá-las definitivamente do abrigo”.

Melina tinha um ano e meio quando os papéis da adoção saíram e após a conquista, a mãe escolheu uma data no mês de novembro para que a família pudesse festejar “o nascimento da criança”.

Ao analisar este caso clínico de acordo com a perspectiva teórica adotada, da informação da mãe sobre “o nascimento” de sua filha pode-se inferir que houve outro nascimento, o de uma relação imaginária entre ambas, visto que a mãe menciona que sua filha “era um grude com ela”, desde criança.

Esse “grude” parece remeter a uma relação na qual Melina se colaria ao corpo de sua mãe para ocupar o lugar de desejo da mãe, mesmo porque Melina, quando solicitada a realizar algum cuidado básico sobre si, gruda-se ao corpo de sua mãe para que esta o realize em seu lugar.

Ainda segundo o discurso materno, quando trouxe Melina do abrigo, a criança era “muito miudinha e magrinha”, pois pesava 5,2kg e não tinha “jeito de criança de um ano e meio”. Ficava muito doente, levou-a ao médico por várias vezes e este receitou “remédios e vitaminas”.

Segundo a mãe, o médico a informou que “Melina tinha menos idade do que ela supunha” ao anunciar-lhe o diagnóstico de retardo mental e supor que deveria ter sido causado por uma prematuridade ou sofrimento neonatal. No entanto, a mãe realiza sua hipótese diante da fala do médico, ao dizer que Melina tinha menos idade do que os outros imaginavam “porque quando ela era pequena foi muito miudinha e magrinha”, pois não se alimentava bem e necessitou de vitaminas para se desenvolver.

A forma como a mãe recebe essa notícia, dada pelo médico, pode ser um indício de que o discurso materno não clama, a todo vapor, por uma explicação advinda da ordem do déficit cognitivo. Esse discurso materno tratar-se-ia de um discurso que tende ao laço estabelecido por ambas, desde os primeiros contatos no abrigo, passando pelo processo de adoção até o momento em que foi ao abrigo buscá-la, juntamente com o pai adotivo.

Vale ressaltar que, apesar da formação de um laço no interior de uma relação imaginária entre ambas, há um reconhecimento dessa mãe sobre Melina, porque há uma preocupação em dar-lhe um nome, um lugar na casa, uma data de nascimento com a finalidade em retirá-la do anonimato.

Embora haja esse reconhecimento por parte da mãe, houve uma “escolha” de Melina em se cristalizar no primeiro tempo lógico, destacado por Lacan como o lugar no qual a criança se identifica com o agente materno, em uma relação de impasse à formação do eu. Essa relação parece não ter sido cindida pela figura do Outro.

Mas afinal, de que serviria o resgate dessa história simbólica para o fonoaudiólogo? A esse fonoaudiólogo seria essencial para que escute a hipótese materna que traz uma demanda fonoaudiológica.

Seguindo esse raciocínio, através do resgate da história simbólica, o fonoaudiólogo poderia formular hipóteses sobre a fala do sujeito e de sua lógica

familiar, sem correlações unívocas entre a linguagem e o desenvolvimento neuropsicomotor. Mesmo porque, esse desenvolvimento não teria razão de ser quando utilizado para marginalizar ou segregar a história simbólica, pois o protagonista, sujeito dessa história, permaneceria inquestionavelmente colado ao que desabrocha na ordem do orgânico sem deixar-se envolver pela aposta clínica.

No que diz respeito à fala de Melina, havia informações no prontuário de que a mesma veio à clínica fonoaudiológica acompanhada de sua mãe, a qual trazia a queixa de que Melina “falava muito pouco” e que “não entende quando falam com ela”.

A mãe informou que sua filha não produzia sons com 1 ano e 7 meses e aos 3 anos e meio de idade falava muito pouco. Segundo a mãe, a criança costumava olhar para a luz e dizer “uzi uzi”.

Informou ainda que sua filha era “alegrinha”, “bonita” e com “cabelo cheio de cachinhos”, porém carregava consigo “momentos de tristeza” porque havia horas em que permanecia por um longo período em sua “quietude”, ”chorava muito ou tinha muito medo”, especialmente de chuveiro, de lugares fechados, de altura e de fogo.

Segundo a mãe, Melina quando chegou ao abrigo possuía marcas de queimadura no corpo, o que poderia ser indício de que algo, durante a constituição de Melina como sujeito falante teve suas marcas perpetuadas não só no corpo físico, mas também em seu corpo simbólico.

O funcionamento da fala de Melina, com a repetição da fala do outro, com a economia de significantes na cadeia de fala, com a marca da massa amorfa, ininteligível e distorcida que caracteriza essa cadeia, traz algo a respeito de como essas marcas se constituíram na estrutura do corpo da linguagem para dizer algo sobre Melina.

A mãe destaca que Melina começou a “falar mais” depois que iniciou atendimento fonoaudiológico e quem a levava aos atendimentos era ela mesma, porque o pai de Melina era caminhoneiro e viajava muito. Embora não ficasse permanentemente em casa, a mãe tinha como hipótese de que “o problema era o pai” porque ele deixava Melina fazer o que quisesse, visto que a protegia ou não a repreendia quando necessário. Segundo a mãe, o pai costumava dizer “não briga com a menina” quando Melina “fazia alguma arte” ou “algo fora do limite”.

A partir da fala da mãe pode-se inferir que há uma queixa, por parte dessa mãe, de um pai que faltou enquanto aquele que pudesse representar a lei ou que

pudesse dizer um “não” em oposição a um “sim” diante das ações de Melina. Fato este que poderia nos indicar a falta de um terceiro que incidisse e que realizasse um corte sobre a relação imaginária entre Melina e sua mãe.

Por um outro lado, a mãe, ao suportar essa relação de identificação com a filha, não pôde fazer Melina “falar mais” e complementa que sua filha só veio a “falar algumas palavras” quando iniciou terapia fonoaudiológica.

Ainda em seu prontuário havia relatos de que Melina, aos dois anos e três meses, não engatinhava, não sentava sem apoio, descia as escadas sentada e não andava. Começou a ficar em pé com apoio aos três anos de idade e veio andar por volta dos 6 anos de idade, quando passou a fazer sessões de fisioterapia e a usar palmilha no pé, pois mancava.

A mãe relatou que Melina utilizou “botas para corrigir os pés”, porque os mesmos eram “chatos” e não se firmavam no chão. Foi submetida a várias cirurgias para correção da perna e dos pés. Não segurava nada com as mãos nem conseguia segurar a mamadeira aos 3 anos de idade.

Informou que, aos três anos de idade, a criança tinha gripes freqüentes. De cada quatro semanas, ela ficava bem em uma e manifestava gripes fortes em três, gripes estas que se transformavam em pneumonias ou em bronquites fortes. Devido a esse fato, “corria ao médico” e a “levava nos braços sem saber se ela voltaria”. O pai ia trabalhar chorando e a mãe dizia que o mesmo a “superprotegia porque tinha medo de perdê-la ou de que ela morresse”. Afirma ainda que o pai “superprotegia a criança, mas quem cuidava de Melina era ela (mãe)”.

Vale complementar que as anotações advindas da entrevista clínica realizada com Joana sobre sua filha durante encontros mensais com a fonoaudióloga, foram cruciais para observar que tais discursos se constituíam numa repetição contínua sobre a estrutura da lógica familiar, que emergiam na fala da mãe por retroação, especialmente sobre o papel que o pai exercia no interior dessa lógica familiar, ou seja, segundo a mãe, daquele que “super-protegia Melina” e “não dava limites a ela”. Cabe indagar quem seria a referência para esse “a ela”. Seria a própria mãe ou seria Melina?

Fazendo a leitura por um outro ângulo, o discurso da mãe se pauta numa relação na qual Melina e a mãe tornam-se uma só, e que os cuidados voltados à Melina se fortificavam em torno da necessidade física em decorrência de idas e vindas ao médico por conta de acometimentos referentes ao corpo físico da mesma.

Observe-se que a mãe deixaria a fala de Melina relegada ao segundo plano até por volta dos seis anos e dez meses de idade, deixando o enigma que constrói essa relação imaginária a cargo do impasse à emergência de um sujeito falante.

No que diz respeito à alimentação de Melina, a mãe informou que a mesma, quando saiu do abrigo, estava desnutrida porque não comia sólidos, não gostava muito de comer doces e costumava tomar só leite.

Afirma ter sido uma luta para que Melina viesse a se alimentar e, por esse motivo, preparava diferentes papinhas, especialmente de feijão, pois Melina "adora feijão". Aos três anos de idade, Melina foi submetida a exames porque a mãe percebeu que a "barriguinha dela inchava quando bebia leite" e "dava falta de ar". Esses exames detectaram alergia a molho de tomate e a lactose, o que a levaram a dar-lhe leite sem lactose.

Joana, em alguns encontros com a fonoaudióloga, trazia a queixa de como foi árduo alimentar Melina. É digno de nota destacar que as conseqüências desse período árduo vivenciado pela mãe demandavam repetições que se concentravam em problemas referentes ao corpo de Melina, ou seja, a ocorrência de gripes freqüentes, de problemas relacionados à marcha de Melina, de não conseguir andar ou segurar a mamadeira, como também dos sintomas no corpo da fala.

A queixa em relação à alimentação de Melina retornava na fala dessa mãe, especialmente quando a fonoaudióloga a informava que a terapia fonoaudiológica aconteceria na cozinha terapêutica da clínica. A mãe afirmava, de forma enfática, que Melina não gostava de doce: *Rosi, a Melina não gosta de doce viu?* A mãe dirige à fonoaudióloga o saber que tem sobre sua filha, saber este que embala Melina, a qual compra a verdade da mãe sem questioná-la nem se auto-questionar quanto ao fato de gostar (ou não) de doce ou (até) de experimentar (ou não) doce.

Afinal, que tipo de doce? O que seria doce para a mãe e para a Melina? A mãe, à sua maneira, parece deixar Melina, de forma cristalizada, sob a única opção de não gostar de doce, assim, Melina parece que acolhe o lugar de ser o derradeiro doce de sua mãe.

Para responder a questão levantada, utilizo-me de uma vinheta clínica ocorrida na cozinha terapêutica, na qual Melina dirige a seguinte fala à fonoaudióloga: "ela não come doce, dona Dulce ... Ela não come doce, dona Dulce", utilizando-se dos elementos prosódicos advindos da fala de sua mãe, tomando a fala desta como se fosse sua, sem deixar de corresponder ao desejo de sua mãe.

No entanto, há de se apostar, em termos clínicos, que mudanças subjetivas venham a emergir. E, além de preparar algum alimento salgado, propunha a Melina que preparássemos algo doce. Melina passou a tocar nesses doces, a enrolá-los, a comê-los e até mesmo a enunciar, à sua maneira, que ora os queria, ora não, sem ficar (totalmente) a mercê do desejo do outro.

Assim, a entrada de uma oposição referente ao fato de querer comer doces (ou não) gerou frutos para que a fonoaudióloga viesse a reconhecer a possibilidade de movimentos e de deslocamentos subjetivos em Melina, em sua mãe, bem como na própria fonoaudióloga e até mesmo na professora de sua escola, a qual informou à fonoaudióloga que Melina não gostava de ovo e, quando o colocava em seu prato, durante a refeição, ela permanecia parada diante do mesmo porque só se alimentava caso o outro tomasse a iniciativa de retirá-lo de seu prato.

Certo dia, em um de meus diálogos com essa professora, a mesma me informou o seguinte fato ocorrido: num determinado dia da semana encontrava-se sozinha, no período do almoço, sem poder dar atenção total à Melina, ou seja, retirar de seu prato o que ela não gostava de comer.

A professora perguntou se ela queria ou não ovo, porque naquele dia estava muito ocupada e não teria muito tempo para ela, ao que Melina não se dignou a responder. De forma enfática, a professora fez novamente a pergunta, mas sem a atitude de retirar o ovo do prato de Melina, visto que se ocupava de outros alunos. Então, Melina, de forma também enfática, responde: “não queroooo” e toma a atitude de retirar de seu próprio prato o ovo para dar início à sua refeição.

Essas informações compartilhadas a partir da fala do outro, podem ser úteis ao fonoaudiólogo para que o mesmo venha a atentar aos deslocamentos ou cristalizações subjetivas que acontecem no sujeito, bem como aos efeitos da cadeia de fala do outro sob esse sujeito, e da fala do próprio sujeito sobre si, visto que a questão envolve um ser que pode aceitar ou confrontar-se com os efeitos do Outro.

Quanto ao fonoaudiólogo, reconhecer a singularidade da fala do sujeito poderia ser enriquecedor à prática fonoaudiológica, principalmente quando esse fonoaudiólogo volta sua escuta ao como o sujeito é falado pelos outros e de como o sujeito fala de si, para apreender algo sobre a escolha desse sujeito em ser ou não ser da e na linguagem, ou até mesmo a escolha em se constituir sob os desejos dos outros e correspondê-los sem qualquer tipo de interrogação, de contradição ou de oposição no campo do significante.

De certa forma, a escuta voltada à cadeia de fala de Melina e de sua mãe é pertinente para que não se coloque o déficit cognitivo, motor ou lingüístico num pedestal que destitui possibilidades de deslocamento do sujeito débil, no interior do campo da linguagem.

O interessante ao fonoaudiólogo seria desfazer os mitos, os manuais e as descrições padronizadas que engessam as posições subjetivas e que igualam o sujeito ao que é da ordem do déficit, da incapacidade, pois o colocam numa malha de impasses no que diz respeito à assunção de sua singularidade seja diante do outro, seja diante da própria debilidade mental na especificidade com o Outro.

4.3 Um pouco mais sobre Melina nos dizeres da fonoaudióloga:

Janeiros

(Composição: Roberta Sá e Pedro Luís)
Do álbum: Que belo estranho dia pra se ter alegria

É como o vento leve, em seu lábio assobiar
A melodia breve, lembrando brisa de mar
Mexendo maré, num vai e vem, pra se ofertar
Flor que quer desabrochar, nasceu
Dourando manhã...
Bordando areia
Com luz de candeia pra nunca se apagar.
Já passaram dias, inteiros
Janeiros, calendário que nunca chega ao fim
Início sim e, só recomeçar.
Bordando areia
Com luz de candeia pra nunca se apagar...

Melina costumava vir à sessão fonoaudiológica com presilhas e chuquinhas no cabelo, bem como roupas coloridas acompanhadas de algum acessório. Magra, morena, cabelo cacheado, parecia ser uma garota levada, sapeca, carinhosa, alegre, meiga, risonha, de olhar doce, calmo, penetrante, expressivo e carregado de afeto. Olhar tão expressivo que transparecia seus sentimentos, de tristeza ou de alegria, no decorrer da sessão fonoaudiológica. Era uma garota atenta e, ao mesmo tempo, dispersiva. Curiosa quando lhe convinha o assunto ou a brincadeira.

Melina gostava de bexigas vazias, pois quando elas estavam cheias as esvaziava e não deixava que a fonoaudióloga as enchessem novamente.

Costumava colocá-las na boca e inspirar ou expirar o ar pelo nariz ou, então, balançava-as em sua mão, algumas vezes balançava seu corpo num movimento para frente e para trás, quando estava sentada na cadeira. E, ao andar, mancava um pouco de uma perna.

Parecia gostar de água de piscina e de nadar, de brincar com seu cachorro, de mexer nas rosas que a mãe cultivava em casa, de ouvir e cantar músicas tanto em casa, quanto na sessão fonoaudiológica, de dançar na festa junina da clínica e assistir as peças de teatro realizadas pela clínica.

Parecia gostar de salgadinhos mais do que de doces, no entanto, degustava os doces quando eram preparados na cozinha terapêutica da clínica, juntamente com a fonoaudióloga.

Quando saía da sala de terapia dirigia-se a quem encontrasse no corredor, falando mais consigo mesma do que com os outros, repetindo sua fala e se manifestando por meio de risos e balanceios corporais e, desta forma peculiar, cumprimentava quem encontrava no corredor.

Durante essa passagem pelo corredor, seja na entrada ou saída da sala de terapia, algum estagiário da clínica a parava, brevemente, para conversar e Melina indagava: *"cê quer ir no banheiro?"* Assim, o outro permanecia com "certa cara de paisagem" sem saber o que responder a ela. Em outra ocasião, o estagiário dizia: *"Nossa! Que blusa bonita a sua. Já está no clima da Copa né?"*. E ela o respondia: "*É, você gostou?"* E, em seguida, pronunciava: "*cê quê ir no banheiro?"* Escapando ou esquivando-se da lógica dialogal.

Portanto, a partir desses breves dizeres da fonoaudióloga sobre Melina, passo ao próximo tópico a fim de trazer alguns episódios da fala de Melina, para levantar reflexões, indagações e possíveis conclusões sobre o enigma que é a fala de Melina.

4.4. Os episódios de fala: análise e discussão

Durante a análise dos dados pretende-se dirigir o olhar aos episódios de fala da Melina para tecer considerações concernentes à estrutura e ao funcionamento, bem como o acontecimento individual da fala de Melina.

Reitero que, embora se privilegie a especificidade do caráter holofrásico, denunciado através do amálgama entre o sujeito, o significante e o outro, essa análise não deixará às sombras o funcionamento da linguagem de Melina, visto que tal funcionamento partilha de outros fenômenos que merecem citação.

O funcionamento de linguagem de Melina engloba repetições da fala do outro, fala holofrásica, flutuações entre discursos, os quais dizem respeito à composição de uma estrutura que, à sua maneira, pertence à ordem da língua e diz algo sobre como o sujeito se insere na lógica dialogal.

A análise se voltará à fala de Melina em relação à fala da fonoaudióloga e se atentará ao efeito da fala de Melina sobre a sua própria, como também ao efeito da fala alheia sobre a fala de Melina. A análise tem o propósito de discutir também o corte da sessão e será baseada na sanção de reconhecimento do sujeito e do significante como uma aposta clínica para antecipar um sujeito falante.

Antes de expor os dados do material clínico, vale ressaltar que a literalidade dos episódios de fala de Melina, após serem transcritos, permite observar e exemplificar ao leitor os movimentos nos eixos da linguagem dessa adolescente, concernentes aos estratos da língua, da fala e da escrita. Porém, tal literalidade, por si só, não seria suficiente para descrever as peculiaridades referentes à qualidade dessa fala, a qual traz consigo o aspecto de distorção, estranhamento, enigma, interrogação e inapreensão da fonoaudióloga durante cena clínica.

Seguindo esse raciocínio, se me atenho cegamente à literalidade do dado clínico deixo o que há de amorfo na massa sonora desamparado, ora na ininterrogatividade, ora na inquestionabilidade e, restaria, então, a permanência numa posição de desconsideração se o marcasse apenas como uma sigla (SI), como dado não analisável. Nesse sentido, negaria o estatuto do segmento ininteligível e o afastaria de qualquer possibilidade de consideração na língua, ao destituí-lo da interpretação do clínico no jogo da lógica dialogal.

Portanto, como poderia transformar a opacidade que causa enigma no segmento ininteligível (S I) em algo que pudesse contribuir para uma possível leitura sobre a fala holofrásica na clínica fonoaudiológica?

Encontrava-me, às avessas, com a própria opacidade do segmento ininteligível, o cerne da questão que interrogo. E me questionava: a que serviria o funcionamento de linguagem da Melina, se negava o que não apreendia da cadeia de sua fala?

O segmento ininteligível passou despercebido durante alguns momentos de análise, mas se manteve guardado à espera viva de que eu me voltasse à fala singular pertencente a um sujeito – Melina – também único, para poder entrelaçar a literalidade dos fatos transcritos com os dados clínicos, fato crucial para colocar em pauta minhas observações clínicas e hipotetizar que a holófrase seria(m) o(s) segmento(s) ininteligível (is).

A escuta à massa amorfa na cadeia de fala, deu lugar para *encadear, encandear, incandescer e encandeiar* a fala holofrásica "na luz de candeia pra nunca se apagar"[26]. Portanto, abaixo segue o primeiro episódio clínico que servirá como exemplificação do que proponho ser a fala holofrásica de Melina nessa "luz (S.I.) de candeia pra nunca se apagar".

Primeiro Episódio:

O fragmento seguinte foi retirado de uma sessão fonoaudiológica em que **(F.)** e **(M.)** realizam uma brincadeira que envolve o empilhamento de taças coloridas para a construção de um castelo, num movimento alternativo em que a fonoaudióloga empilha uma taça e Melina empilha outra. No decorrer dessa brincadeira, Melina inicia um diálogo:

(...)
(23) M: Aaavódenessi ((velocidade de fala aumentada acelerada e com aspecto distorcido. Esse enunciado era designado por (S.I.) anteriormente)).
(24) F: A vó de quem?
(25) M: Avódenessi. ((velocidade de fala aumentada acelerada e com aspecto distorcido. Esse enunciado era designado por (S.I.) anteriormente)).
(26) F: Não sei ... não tô entendendo ... O que você falou?
(27) M: Avódenessi? ((velocidade de fala aumentada acelerada e com aspecto distorcido. Esse enunciado era designado por (S.I.) anteriormente.)).
(28) F: Não entendi ... ó ... {vamos voltar pra cá. ((referindo-se à atividade lúdica)).
(...)
(342) M: Apãdenessi. ((velocidade de fala aumentada acelerada e com aspecto distorcido, designado por (S.I.) anteriormente)).
(...)
(354) M: Abenessi no banheiro ((velocidade de fala aumentada acelerada e com aspecto distorcido. Esse enunciado era designado por (S.I.) anteriormente)).

As falas de Melina, destacadas em negrito, haviam sido transcritas,

[26] Fragmento da canção Janeiros, de Roberta Sá e Pedro Luís.

inicialmente, como (SI), ou seja, segmentos ininteligíveis. Algo soava incompatível quando eu lia as transcrições da fala de Melina ou escutava a gravação de sua fala sem me pautar no que havia transcrito na literalidade.

Por esse motivo, as gravações da fala de Melina foram retomadas e novamente escutadas. Dessa retomada observou-se que havia algo de Melina por trás do (SI), que passava a impressão de ser uma fala composta por ruído, mas que carregava algo passível de escuta, mesmo naqueles segmentos que poderiam transparecer o equívoco de não estarem submetidos à língua.

Num primeiro momento, os segmentos de fala que se compunham por ruído e que lhe davam caráter de dado não analisável estavam destinados ao apagamento na cadeia de fala. Já num segundo momento, a escuta voltada às gravações da fala de Melina possibilitou que esses segmentos fossem analisados e foi observado que eles soavam distorcidos e pareciam estar miscigenados, o que dava a impressão de que faltava pausa entre esses segmentos que constituíam a cadeia de fala. Portanto, tais segmentos ininteligíveis ressurgem como lugar possível para uma problematização.

Problematização que se enreda a pergunta de como o fonoaudiólogo deve se haver diante desses segmentos. Cabe ao não apreendido, no dito, manter-se sob o apagamento na lógica dialogal?

Vale esclarecer que o “não dito” na fala, por seu aspecto de ininteligibilidade e de distorção é um lugar em que o singular de um sujeito se manifesta na linguagem. Esse não dito, formado pela massa sonora amorfa que se manifesta no segmento ininteligível, poderia ser designado como fala holofrásica? E o sendo, poderia ser eleito como lugar para que o fonoaudiólogo sancione e reconheça a possibilidade da operação de transformação do traço em significante?

E, em meio a uma fala com aspecto de massa amorfa e/ou sonora há um lugar possível para a incidência da sanção fonoaudiológica para que o sujeito transite na lógica dialogal – movimento dialético entre aquele que fala e aquele que escuta.

A fala holofrásica deveria ser tomada não como lugar de silenciamento e apagamento, mas como lugar no qual o fonoaudiólogo, na lógica dialogal, não passaria sua vez nem fecharia possibilidades em dar a vez ao sujeito falante.

Para tanto, vale destacar que, em algumas cenas clínicas, quando os segmentos ininteligíveis não eram apreendidos pela fonoaudióloga, esta permanecia

paralisada e deixava passar a sua vez na lógica dialogal porque ao negar os segmentos ininteligíveis da fala de Melina, negava tanto o sujeito quanto o significante.

Voltemos ao episódio 1:

(1) M: Avóetá gritrando. ((M. fala com baixa intensidade vocal)).
(2) F: Olha que legal que tá ficar::do ((referindo-se as taças de brinquedo)).
(3) M: Quem gritou? Avóeta gritrando? ((M. fala com baixa intensidade vocal)).
(4) F: Não entendi o que você falou.
(5) M: Avóeta gritrantro ((fala com baixa intensidade vocal)).
(6) F: Ahn? Você gritou?
(7) M: ((ri)).
(8) F: O que Melina?
(9) M: Ela gostou?
(10) F: A vó?
(11) M: Ela gostou ... ela ela griTROU::
(12) F: Quem que gritou?
(13) M: A mãe.
(14) F: A mãe de quem?
(15) M: ((Ri)) pegou ((ri novamente)).
(16) F: Hein?
(17) M: Pegou de chinela ... pegou ... Cadê a vó? ((fala com velocidade aumentada e acelerada)).
(18) F: Não sei ... Cadê a vó?
(19) M: De sus no cachorro ((fala com velocidade aumentada e acelerada)).
(20) F: Oi?
(21) M: Por que deu um susto?
(22) F: Também não ... ó que bonito que tá ficando ... Você não vai me ajudar a montar?
(23) M: Aaavódenessi ((velocidade de fala aumentada acelerada e com aspecto distorcido. Esse enunciado era designado por (S.I.) anteriormente)).
(24) F: A vó de quem?
(25) M: Avódenessi. ((velocidade de fala aumentada acelerada e com aspecto distorcido. Esse enunciado era designado por (S.I.) anteriormente)).
(26) F: Não sei ... não tô entendendo ... O que você falou?
(27) M: Avódenessi? ((velocidade de fala aumentada acelerada e com aspecto distorcido. Esse enunciado era designado por (S.I.) anteriormente.)).
(28) F: Não entendi ... ó ... {vamos voltar pra cá. ((referindo-se à atividade lúdica)).

No enunciado (4): **F:** *Não entendi o que você falou*; e no enunciado (26) **F:** *Não sei ... não tô entendendo ... O que você falou?;* a fonoaudióloga, ao negar os segmentos ininteligíveis da fala de Melina, fecha a possibilidade de que Melina devolva a mensagem de forma invertida, o que pode ser observado, respectivamente, em (5) *M: Avóeta gritrantro* e (27) *M: Avódenessi?*. Esses dois enunciados sofrem o efeito refratário de: (1) *M: Avóeta gritrando* e (3) *M:* Quem gritou?. *Avóeta* e de (23) *M: Aaavódenessi* e (25) *M: Avódenessi*. A repetição que se dá a ver nesses enunciados, no decorrer da cadeia de fala, mostra o efeito refratário como impasse para possíveis deslocamentos na fala.

Por essa razão, a hipótese clínica que aqui é retomada coloca em pauta o escutar e o reconhecer os segmentos ininteligíveis como um lugar possível para o manejo terapêutico fonoaudiológico.

Pode-se observar que em (1) **M** abre a lógica dialogal com um deslizamento metonímico, enquanto que **F** em (2) permanece centrada na brincadeira que ambas participam. Em (3) **M** retoma novamente o assunto anterior e **F.** em (4) entra com a sanção de negação, mas não há deslocamento de **M** em (5). Em (6) **F** entra com a sanção de interrogatividade e direciona a mensagem ao sujeito e **M** em (7) devolve a mensagem pelo traço de riso. Em (8) **F** mantém a sanção de interrogatividade e **M** não define o sujeito que está por trás dessa mensagem.

F em (10) traduz *avóeta* por avó e entra novamente com a sanção de interrogatividade sobre a fala de **M**, a qual se mantém sob o efeito de sua própria fala, sem embarcar na lógica dialogal. Para tanto, a fonoaudióloga tenta situar o sujeito novamente e **M** realiza a substituição de avó, que havia sido traduzida pela fonoaudióloga, pelo significante mãe. E, a partir disso, em (17) **M** abre a cadeia metonímica com o enunciado "cadê avó?" Em seguida, no enunciado (23), aparece uma fala holofrásica de **M** em que o *avóeta* e/ou *avóe* transforma-se em *aaaavódenesse*, com velocidade de fala aumentada e aspecto distorcido dificultando a inteligibilidade da cadeia. Em (23) e em (25) o *avódenesse* mantém-se sem deslocamento e em (27) esse *avóedenesse* se repete.

Retornando ao enunciado (33) do primeiro episódio:

(33) M: (S.I.) Asichissi.
(34) F: Ó ... Põe aqui nesse também, mas ao contrário.
(35) M: Ichi::::
(36) F: Ichi:: aí.
(37) M: Avóe avóe da Adria estourou a bexiga ((fala acelerada e com velocidade aumentada)).
(38) F: Quem que estourou a bexiga?
(39) M: Avóe do Adlan ((fala com velocidade aumentada)).
(40) F: A vó do Adrian estourou a bexiga ... É isso?
(41) M: O meu (S.I.) ((fala com intensidade vocal baixa e com aspecto distorcido. Esse enunciado era designado por (S.I.) anteriormente)) avóeta ichego. ((esse enunciado era designado por (S.I.) anteriormente)).
(42) F: Não não entendo Melina.
(...)
(342) M: Apãdenessi. ((velocidade de fala aumentada acelerada e com aspecto distorcido. Esse enunciado era designado por (S.I.) anteriormente)).
(...)
(354) M: Abenessi no banheiro ((velocidade de fala aumentada acelerada e com aspecto distorcido. Esse enunciado era designado por (S.I.) anteriormente)).

Em (33) “Asichissi” manifesta-se quando **F** convoca **M** a retornar à brincadeira de montagem de taças. Desta forma, esse segmento em (33) desliza para “Ichiiii” na fala de **M**, no enunciado (35). Assim, em (37) **M:** *“Avóe avó da Adria estourou a bexiga”*; o “avóe” toma caráter de significante na cadeia e desliza metonimicamente, sem distorcer a fala ou economizar e/ou colar os significantes. Além disso, há ocorrência de reformulações em (39) e (40), a partir da sanção de interrogatividade que convoca a fala de **M**, para tanto, uma nova miscigenação entre os segmentos da fala de **M** manifesta no enunciado (41) *avóetaaaaichego* e, próximo ao final da sessão, manifesta-se na fala de **M** enunciados tais como (342) **M:** *apãdenessi* e (354) **M:** *Abenessi no banheiro*. Observe-se que o deslocamento do segmento Avódenessi, no qual a fonoaudióloga interpreta parte dessa aglutinação e dá a ela a sanção de interrogatividade transformando-a no significante “avó” acaba por ser transformado por **M.** no significante mãe. Depois o segmento “*avódenesse”* aglutina-se novamente na fala de **M** e o “avóe” é substituído por “apãn”, constituindo-se “*apãndenessi”* e, por fim, até manifestar “*Tidenésso”*, como se fosse uma aglutinação entre sujeito e objeto que se assemelha ao significante tio Donelson. E por fim, **M** abre a cadeia metonímica e o “*abenessi”* se manifesta em concatenação com o significante “*no banheiro*”, ou seja, “*abenesssi no banheiro*”. Nesse sentido, observe-se que a fala holofrásica se repete nesses enunciados, mas há um deslocamento dentro da própria constituição estrutural que compõe essa fala de **M** a qual está sob o efeito do Outro.

Desta forma, faz-se necessário buscar uma alavanca estrutural regida pela clínica que se explique pela via da própria linguagem, ou seja, utiliza-se da sanção de responsividade à fala do outro, como também dar permissividade para essa fala, visto que os deslocamentos subjetivos se dão através do exercício do ato de sancionar, ao invés do exercício motor, já que o sujeito só pode presentificar-se enquanto sujeito falante na relação com o Outro.

Portanto, a atuação fonoaudiológica será realizada através da dialética entre reconhecimento e negação do sujeito e do significante para dar suporte e sustentar deslocamentos na fala holofrásica.

Segundo Episódio:

O fragmento seguinte foi retirado de uma sessão fonoaudiológica na qual **F** e **M** realizam uma brincadeira que envolve a confecção de pulseiras e de colares. Próximo ao término da sessão **F** a avisa e solicita que se despeça, mas **M** permanece fazendo seu próprio texto dialógico e demora a responder ao pedido feito por **F** que seria despedir-se para ir embora. Segue o fragmento logo abaixo:

(1) F: Deixa eu ver que horas são.
(2) M: Quebou.
(3) F: Ih Melina ... Já passou da hora da gente ir embora.
(4) M: Quebou a (S.I.) da tia
(5) F: Ó dá tchau ali pra tia Natália.
(6) M: ((Uma criança passa no corredor da clínica chorando)) Tá chorando ((ri)).
(7) F: É alguém tá chorando lá fora...Tchau tia Natália.
(8) M: Tchau tia Rosi ... Tchau.
(9) F: Tchau linda ... Mas é para a tia Natália.
(10) F1: E pra mim Melina ... Você não vai falar tchau?
(11)M: Tá canta tá cantan tá cantando na tia.
(12) F1: Cê não vai falar tchau pra mim Melina?
(13) M: Tá cantando nos bus ... ((começa a cantar uma música com a mesma entonação prosódica da música "oi tun tun, bate coração, oi tun")) tãn tãn.
(14) F: Fala tchau pra tia ali ó.
(15) M: Tãn.
(16) F1: Tô esperando você falar tchau pra mim Melina.
(17) F: Tchau Natália.
(18) M: Vai com Deuso ... Joga beso.
(19) F: Ó ((F joga beijos pra F1)).
(20) M: ((M manda beijo para F)) Tchau ... Vai com Deus Natália.
(21) F: ((ri)).
(22) F1: Fica com Deus também Melina ... Tchau.
(23) M: Quebou quebou quebou o copo.

Sobre os movimentos na fala de **M** e na da **F**, observa-se que em (1) há migração do "eu" e do "que", como restos metonímicos da fala de **M** para compor o significante "quebou" em (2), significante proveniente de outras cenas vivenciadas por **M**.

Esse significante *"quebou"* desloca-se ao longo da lógica dialogal, ora se presentificando na própria fala de **M**, ora na fala de **F.** No entanto, quebou é um significante que permanece sob o efeito de repetição na fala de **M** ao fazer combinações com outros significantes, como por exemplo: "*quebou o da igueja"; "quebou a pêssera"; "quebou o lósculo"; "ósculo quebou?"*; entre outros, que se presentificam na fala de **M** conforme **F** se utiliza do ato de sancionar pela via da

interrogatividade para convocar a fala de **M.**

Destaca-se, ainda, que em (4) há deslizamento do significante na fala de **M.** E, em (7) **F** retoma a cena dialógica na qual ocorre a despedida e o término da sessão. Assim, observa-se que a fala de **F** em (7) repercute em abertura metafórica na fala de **M** em (8). Em (9), **F** reconhece essa abertura metafórica e o sujeito, mas não a mensagem. Já em (10), há reconhecimento do sujeito e sanção de interrogatividade na linha da convocação para que **M** se despeça, a qual dá continuidade à cena dialógica anterior concernente ao canto musical. Nesse sentido, retoma o enunciado (11) "*Tá canta tá cantan tá cantando na tia"* e realiza uma sucessão sonora que abre a cadeia metonímica e a possibilidade de reformulação. Em (12), **F** insiste na cena anterior, ou seja, atém-se ao fato de que **M** se despeça **de F e F1** e, desta forma, não escuta essa fala nem a entrada de uma nova cena dialógica, em que **M** começa a cantar uma música a partir do traço *tãn*. Em (14), **F** faz uso de dêitico e de designação ostensiva o que não gera efeito de deslocamento em (15). Já em (17), **F** reconhece a mensagem de **F1**. Tal reconhecimento abre a cadeia metonímica em (18) na qual se dá a rima entre Deuzo e bezo. Ainda no enunciado (18) há condensação de **M** ao significante do outro, o que denuncia sua alienação à fala do Outro e seu submetimento a essa fala quando a referência gira em torno da despedida. Em (19), **F1** reconhece a fala do outro como equivalente à despedida e em (20) **M** joga beijo para **F,** e destina a mensagem para **F1**, ao dizer "vai", enquanto que **F1** recebe a mensagem de forma invertida e anuncia o "fica", ou seja, demarca o lugar de quem fica na clínica e de quem vai, ou seja, a posição de **M** é de quem fica na clínica e a das futuras fonoaudiólogas é de quem passa pela clínica e vai embora. Em (23) há deslizamento metonímico e retomada da cena dialógica que foi aberta por **M** em (2), ou seja, o "copo quebou".

Por um outro ângulo, no fragmento acima, vale destacar que **M** parecia resistir ao término da sessão e a hipótese seria de que essa resistência teria relação com o fato de se haver ou de suportar a separação do campo do outro. Recordo-me que no início do atendimento fonoaudiológico, **M** costumava jogar os lápis de cores que estavam em cima da mesa no chão e direcionava-se para a porta como se quisesse ir embora, anunciando: "ir na mãe?", como forma de encerramento da sessão.

No decorrer das sessões, **M** foi constituindo laço com **F**, porém nem corte nem limite de finalização da sessão haviam se estabelecido, porque **M** se negava constantemente a ir embora ao final das sessões fonoaudiológicas. As mudanças

em relação ao corte da sessão foram se estabelecendo quando **F** passou a operar com o ato de proibição da permanência de **M** após o término da sessão e com o ajuste do tempo de sessão de **M**.

Por essa razão, **F** a informava: "*Melina, já deu a nossa hora por hoje, mas semana quem vem continuamos"*, assim, **M** começou a acatar a solicitação de **F** e a guardar os brinquedos utilizados na sessão. **F** demarcava o fim daquela, mas ressaltava sua continuidade na semana seguinte, desta forma, **M.** levantava-se de cadeira e abria a porta da sala e ia embora.

Informar **M** de que o término da sessão não seria definitivo, teve efeitos nos deslocamentos em relação à "escolha" de **M** diante do laço estabelecido com o outro. O contrato sobre o atendimento fonoaudiológico feito com **M** se fortificou com a transferência e sem uma regra de tempo cronológico para que esse laço viesse a ser estabelecido.

Outro aspecto importante foi o trabalho fonoaudiológico de contenção espacial e corporal de **M** que não eram favoráveis à relação dialogal, pois **M** chegava à sessão e andava de um lado ao outro da sala, subia em cima da mesa, levantava suas pernas para o alto, as cruzava no alto e começa a rir, gritar e tossir. Em outros momentos, queria permanecer deitada no colchonete, outras vezes, o seu "outro" era uma bexiga vazia que **M** jogava para o alto, sem abrir espaço para que **F** incidisse na fala ou na relação que **M** estabelecia com a tal bexiga vazia.

Para tanto, os cortes e as delimitações foram sendo demarcadas na sessão. Depois de três a quatro sessões, **M** entrou na sala de terapia e seguiu em direção ao colchonete que foi retirado e colocado no canto da parede por **F** que a alertou: "*Não Melina, hoje você ficará sentada nesta cadeira e do meu lado".* Solicitação esta que **M** acatou porque quando entravámos na sala, **M** seguia diretamente para a cadeira, sentava-se nesta e dávamos início a sua sessão, dialogávamos e, com o tempo a bexiga vazia teve possibilidades de ser substituída por outros objetos e o corte na sessão pôde ser estabelecido.

Após um período em que a fonoaudióloga passou a avisá-la sobre o término da sessão, e que o corte desse término já havia se estabelecido, deparo-me com uma situação na qual Joana, mãe de **M**, começa a conversar com a fonoaudióloga, e tenta nos acompanhar até a sala de terapia, porém, é detida no corredor pela fala de **M**: "tchau, tchau Melina".

A mãe, negando a fala de Melina, insiste em acompanhar-nos, mas **M** pega em meu braço, diz “tchau” novamente à mãe e, em seguida, caminha em direção à sala de terapia. Joana retorna à sala de espera e permanece lá até a volta de **M** ao final da sessão fonoaudiológica.

Quando retorno à sala de espera, a mãe pergunta-me se **M** ficou bem, porque “andava malcriada e arteira”. Então solicito à mãe que pergunte diretamente a ela e pontuo que **M,** mesmo fazendo uso da fala do outro para falar de si, ao dizer “tchau tchau Melina” fazia uma escolha, e que seria interessante para **M** estabelecer outras relações além da mãe. A mãe soltou um leve sorriso e disse ter entendido o que eu havia falado e pontuou novamente que **M** andava muito malcriada, querendo “criar asas”.

Terceiro Episódio:

O fragmento seguinte foi retirado de uma sessão fonoaudiológica na qual **F** e **M** realizam uma brincadeira que envolve a confecção de pulseiras. Durante essa brincadeira outra inquietação sobre a fala de **M** incide sobre a fonoaudióloga: por que a flutuação em sua fala, produz o efeito de sem sentido para o outro, para aquele que recebe a mensagem?

Para tanto, vale salientar que **M**, no início de seu tratamento fonoaudiológico, mudava repentinamente de assunto e a cada sanção de interrogatividade costumava trazer uma nova cadeia para preencher a lógica dialogal, porém uma cadeia que denunciava a repetição da fala do outro, amalgamada na própria cadeia de fala, por enunciados tais como: “cê qué fazer xixi?, cê qué ir banheiro?”.

Por outro lado, ao longo do tratamento de **M**, observa-se que esta, à sua maneira, começa a sustentar a lógica dialogal, na qual a literalidade transcritiva destaca-se pela fluidez que comparece no diálogo quando tentar narrar um fato à fonoaudióloga, ou seja, há uma concatenação na narrativa de Melina que dá alguma possibilidade à fonoaudióloga de observar que há protagonistas nessa história: primos – Felipe e Renan – que há uma cena nessa história: caíram do muro – teve conseqüências: foram chamados a atenção por um tio, provavelmente Donelson – e que alguém pode ter apanhado na bunda, talvez os meninos ou ela, ou o tio, entre outras possibilidades.

O interessante seria destacar a forma como ela transita na linguagem para

não ficar tão a mercê da lógica dialogal e de como, à sua maneira, tenta fazer texto nessa lógica. Lógica esta que denuncia um movimento na linguagem, no qual os enunciados não ficam totalmente à deriva.

(....)
(23) F: Não, eu tô te fazendo uma pergunta. Quem que foi que bateu na bunda do tio?
(24) M: Otiiiriiiriii bagunçanocalto? ((velocidade de fala aumentada e rápida, qualidade da voz fica distorcida)).
(25) F: O que que aconteceu?
(26) M: Otiriiiri bagunçanocalto. ((velocidade de fala diminuida e rápida, qualidade da voz distorcida)).
(27) F: Fala mais alto ... Não tô entendendo.
(28) M: O ti fez bagunça no cato. ((continua com voz baixa))
(29) F: Quem que fez bagunça no quarto?
(30) M: O tio.
(31) F: O tio ... Esse teu tio que fez bagunça no quarto ... E aí ele... E aí bateram na bunda ... ou não?
(32) M: Oi aí bagunça ivriviirii sai sai ((ri e fala simultaneamente)). ((fala com entonação grave e com mudança prosódica)).
(33) F: Eu não sei ... Cê que vai ter que contar.
(34) M: Sai daí Felipe. ((fala com entonação grave e com mudança prosódica)).
(35) F: Ah tá ... Então o tio falou isso pro Felipe?
(36) M: Sai daí ((fala com entonação grave e com mudança prosódica)).
(37) F: Falou assim ... desse jeito que cê tá falando?
(38) M: o tidenésso bagunça no calto.
(....)

Nesta análise, pretende-se priorizar o fato de que os segmentos ininteligíveis e aglutinados a outros significantes vão sofrendo o efeito da lógica dialogal. E o que antes era uma miscigenação de traço e/ou economia de significante passa a ter deslocamentos na fala.

Desta forma, a fala holofrásica teria deslocamentos que a colocam em familiaridade com a língua. **M**, em (24), traz um enunciado cristalizado, o qual se compõe pela sucessão sonora e distorcida numa mistura de traço e significante na forma interrogativa. Em (25), **F** sanciona na linha da interrogatividade e a fala de **M** em (26) retroage através da afirmação. Em (28), observa-se que os segmentos não inteligíveis que formam o enunciado de fala e que tem aspecto distorcido sofrem deslocamentos, a partir da convocação advinda da fala da **F** em (27). Ainda em (28) parece que **M** dá pausa entre os significantes miscigenados reformulando-os e abrindo-os metonimicamente na cadeia de fala, o que convoca a escuta da fonoaudióloga. E, em (29) **F** utiliza-se tanto da sanção de interrogatividade na fala de **M**, quanto da sanção de tradução de “calto”, “cato” por “quarto”, assim, o que parecia

ser segmentos miscigenados e distorcidos na composição da fala holofrásica, ganha lugar de significante na cadeia de fala de **M.** em (30).

Quarto Episódio:

O fragmento seguinte foi retirado de uma sessão fonoaudiológica na qual **F.** e **M.** realizam uma brincadeira que envolve a confecção de pulseiras, na qual a fonoaudióloga pergunta sobre a tesoura para cortar o cordão da pulseira. Segue o fragmento, logo abaixo:

(1) F: Cadê a tesoura Melina?
(2) M: Ela deixou a tesoura.
(3) F: Ela quem?
(4) M: Deixou lá (S.I.)
(5) F: Deixou aonde? ... Cadê a tesoura? ... Uhn?
(6) M: Perdi ... A Melina matou de ri.
(7) F: A Melina fez o quê? ... Se matou de ri.
(8) M: Maoudeiiinocalto. ((fala distorcida e ininteligível))
(9) F: No quê? ... De quê?
(10) M: Matou de ri no calto. ((fala distorcida e ininteligível, mas com pausa entre os significantes)).
(11) F: No?
(12) M: Carderrinocalto. ((fala distorcida e ininteligível))
(13) F: No ... não entendi.
(14) M: Quem fez bagunça no cato?
(15) F: No caaarro não é. É carro que cê tá falando? ... Porque cato não é ... Cato cato ... Deve ser carro né? ... quaaartooo é isso?
(16) M: Alguém fez bagunça no quarto.
(17) F: Quarto ((ri)) ai Melina ... No quaaarto (ri) ... Foi você?
(18) M: Ela gosta das coisa do mal feito.
(19) F: Foi você?
(20) M: Cê dá risada.
(21) F: Foi você que fez bagunça no quarto? ... Foi você?
(22) M: Desce do já quarto ((mudança de prosódia)) foi você? ((ri))
(23) F: Mas Melina ... Aqui a tesoura ó ... Achei.
(24) M: Pára ... desce cato ... Pára de (S.I.) Donelson.
(25) F: Ó você escolhe as pecinhas a gente fez uma última ... Falta só mais uma tá? ... Pra fazer ... Vai lá ... Aê ... Aê:::
(26) M: Da coisa do cachorro.

Em (1), **F** abre a cadeia metonímica pela sanção de interrogatividade convocando o sujeito e em (2), **M** desliza metonimicamente a partir do efeito desse tipo de sanção, e introduz um terceiro pronome “ela”, ou seja, o “ela” no lugar de um sujeito. Em (3) **F** realiza novamente a interrogatividade para que **M** venha situar o

sujeito da mensagem. Em (4) **M** observa-se no lugar de sujeito e de objeto aglutinados. Em (5) **F** convoca o lugar de sujeito e, em seguida interroga o lugar de objeto. Em (6), **M** se inclui como sujeito, mas logo em seguida esse sujeito escapa e fica à deriva. Em (7), **F** permanece na sanção da interrogatividade, mas dá reconhecimento à mensagem, para aí convocar o lugar do sujeito falante. Para tanto, em (8), *Maoudeiiinocalto* - a fala de **M** manifesta-se com velocidade aumentada, sem pausa, com ruído, o que poderia ser sugestivo de manifestação do bloco de sucessão de sons. Já em (9), **F** utiliza-se da sanção da interrogatividade, como um pedido para que o sujeito reformule a sua mensagem. Em (10), **M** já diferencia o enunciado (8) e abre a cadeia metonímica, com intervalo entre os significantes.

Seguindo esse raciocínio, a partir do enunciado (10), ocorre na fala de **M,** o movimento de mudança ou reformulação na própria fala, que podemos observar em:

(8) M: *Maoudeiiinocalto.*

(10) M: *Matou de ri no calto.*

(12) M: *Car de ri no calto.*

(14) M: *Quem fez bagunça no cato?*

(16) M: *Alguém fez bagunça no quarto.*

Observe-se que há mudanças no acontecimento individual da fala de Melina, acontecimento este capturado pela língua num movimento dialético de divisão entre escuta e fala. **M** é capturada pela língua e não sabe que sabe a língua nem tem conhecimento prévio sobre essa língua, visto que, no movimento da cadeia de fala de **M,** pode ser observado seu submetimento ao funcionamento da própria língua.

Vale destacar a afirmação De Lemos (2007), de que “a substituição e a diferença não deixam de revelar uma posição aberta, na qual o esperado e o inesperado podem colidir e nessa colisão deslocar o sujeito para uma posição de escuta”. (DE LEMOS, 2007, p. 106).

M debruça-se sobre sua própria fala, sobre a fala da fonoaudióloga e sobre a fala do outro para manifestar-se como sujeito, submetido a um efeito estrutural, seja pela mudança do traço ao significante, seja pelas flutuações, pelos erros, reformulações e autocorreções que acontecem em sua fala singular.

Vale ressaltar que o efeito estrutural destacado, logo acima, na cadeia de fala de **M,** pode ser tomado como paralelismo, que não se ateria somente ao processo de aquisição de linguagem, mas também ao sintoma de linguagem determinado pela própria estrutura que, ao invés de abrir para a deriva, promove um efeito retroativo do inesperado que é designado na cadeia de fala. Desta forma, **M** alinha um acontecimento em sua fala durante a narração de alguma história e se coloca diante do Outro em sua forma específica de funcionamento.

Quinto Episódio:

O fragmento abaixo foi retirado de uma sessão fonoaudiológica na qual **F** e **M** realizam uma brincadeira que envolve a confecção de pulseiras. Pretende-se utilizar tal fragmento para destacar uma mudança de posição de **M** diante de **F,** no que diz respeito à nomeação, ou seja, o ato do sujeito chamar o outro pelo seu próprio nome. Pois, **M** costumava chamar as mulheres de tia e os homens de tio, inclusive a sua fonoaudióloga era chamada de tia. **M** não fazia a articulação da pessoa ao nome, pois repetia a fala de sua mãe e escapava da inversão do lugar de sujeito, mantendo-se como objeto. Segue fragmento:

(1) M: ((Ri)) você dá risada.
(2) F: Ó péra aí ... segura esse aqui ... não não não solta um pouquinho. ((ambas colocando contas num fio, para montarem uma pulseira).
(3) M: Ah não Rooosiii.
(4) F: Ai Melina eu não acredito que você tá desmanchando a pulseira.
(5) M: Quebrou.
(6) F: Quebrou? ((ri)) caiu tudo.
(7) M: Foi você.

Em (1), **M**. abre a cadeia metonímica fazendo uso da repetição "*você dá risada",* para falar de si. Fala esta que costumava se manifestar na seqüência do riso, aqui marcado como traço. Em (2), **F.** faz uso excessivo de dêiticos "ó", "aí" "esse" e "aqui", e não toma a fala de **M.** em (1) como fala endereçada a si, e, assim, apaga o sujeito e a significante. Em (3), **M.** traz em sua fala dois mecanismos simultâneos: o da negação e o da nomeação. Já em (4), **F.** reconhece **M.** como sujeito ao nomeá-la e ao devolver a mensagem invertida (de Rosi para Melina).

Desta forma, nos momentos em que a fala de **F.**, se caracteriza não mais pela interrogatividade, mas sim pelo movimento de concatenação e pelo ato de afirmação, simultaneamente, parece que há na fala de **M.**, o gesto de reconhecimento do outro – *foi você.*

Sexto Episódio:

O fragmento a ser apresentado foi retirado de uma sessão fonoaudiológica na qual **F** e **M** realizam uma brincadeira que envolve a produção de pulseiras e de colares. Observa-se que **M** parecia ter apreço por confeccioná-las. Quando as levava já feitas, imediatamente anunciava: "fazê pêsseeeraaa, fazê pêsseeeraaa" e se prontificava a encadear as contas no cordão que a fonoaudióloga segurava com a mão, deixando aquelas que já estavam prontas no lado da mesa.

Num primeiro tempo de sessão, **M** utilizava-se da mão da fonoaudióloga para que essas pulseiras pudessem ser confeccionadas, mesmo porque a fonoaudióloga as levava prontas à sessão; num segundo momento, pela aposta clínica que a fonoaudióloga fazia em **M**, esta começava a querer criar suas próprias pulseiras e colares.

Essa particularidade de **M** em querer criar suas próprias pulseiras e seus próprios colares teve repercussões na lógica dialogal, porque o "eu", destacado em negrito abaixo, começou, de quando em vez, a circular em sua fala, visto que **M** designava-se ao outro somente através de pronomes na terceira pessoa do singular ou pela repetição de seu nome próprio, em conjunções desconexas do lugar de sujeito. Abaixo segue o fragmento:

(1) M: ((Puxa a caixa que está localizada em cima da mesa. Nesta caixa há materiais para confecção de pulseiras)).
(2) F: Você puxou a caixa porque quer ver o que tem dentro né?
(3) M: péra tia. ((coloca a mão dentro da caixa)).
(4) F: Ó ... Aqui Melina ... Tem um monte de coisa que eu sei que cê gosta.
(5) M: ((Coloca a mão dentro da caixa)). **Eu go das coisas.**
(6) F: Você gosta das coisas é?
(7) M: Ah ... ai u liu ((Ri)).
(8) F: Isso mesmo Melina ... É assim que se fala ... Eu gosto das coisas ... É assim que se fala.
(9) M: Eu gos das coisas ... A menina.
(10) F: Éh.... tá vendo aqui ó ((refere-se à caixa))
(11) M: Quebrô la tia.

Segundo Benveniste (1988), é na linguagem e pela linguagem que o homem se constitui como sujeito. Benveniste considera que quem fala é o centro de referência porque é na relação entre o sujeito e o outro que esse sujeito poderia ser marcado lingüisticamente e subjetivamente. Para esse autor, a oposição entre eu e o tu possibilita dizer de si próprio, ou seja, o eu só adquire valor ao opor-se ao tu e ao ele.

Esse "eu" manifestado na cadeia de fala de **M** decorre do enunciado (4), quando a fonoaudióloga faz uso da sanção de reconhecimento do sujeito sobre a mensagem, ao dizer que ali, naquela caixa, havia algo que ela poderia identificar. **M** em (5) coloca a mão dentro da caixa e afirma a mensagem da fonoaudióloga.

Por um outro lado, em (7), **M** traz um segmento de sucessão sonora e a fonoaudióloga em (8), faz reconhecimento da fala de **M** em (5), porém, ao reconhecer essa fala de **M,** apaga o traço de sonorização da fala, portanto, a coloca no lugar do sem sentido, ou que não faz texto, desse modo, em (8) retorna à fala anterior pronunciada em (5) e, posteriormente flutua à outra fala, sem ser pega pela fala de **F.**

Esse episódio fez-me relembrar, no que diz respeito às flutuações ou às conjunções desconexas, que **M**, durante a sessão, conversava e ria ou ria e chorava ao mesmo tempo, principalmente quando cruzava cenas distintas num mesmo enunciado. **M** pronunciava o enunciado: "cachorrinho vai voltar?" (começa a ficar com os olhos marejados de água) e, em seguida, se punha a rir alto e enunciava: "ela gosto vídeo cassetada?", referindo-se, respectivamente, ao fato de seu cachorro ter fugido de casa, e à algum assunto referente ao programa vídeo-cassetada do Faustão.

Vale ressaltar que colocar várias cenas vivenciadas em situações distintas num mesmo enunciado não se presentificava somente na cadeia da sintaxe e dos sentidos, mas alcançava o corpo físico, conforme observado durante uma peça de teatro[27] infantil a qual **M** assistia.

No decorrer dessa peça, **M** levanta-se, escorrega, leva um tombo e começa a chorar. Em seguida, aponta para o palco do teatro e começa a rir, logo em seguida, volta a olhar para seu joelho, alisa-o e inicia o choro e, alternadamente ri quando olha para a cena do teatro e chora ao alisar seu próprio joelho machucado.

---

[27] Fato relatado pelo professor Lourenço Chacon durante o estágio de distúrbios de linguagem da clínica fonoaudiológica, Unesp-Marília.

Recordo-me de outra cena clínica em que **M** anuncia: “não bate na tia”, “não pode bater na tia”, fazendo uso dos elementos prosódicos de sua mãe, ao pronunciá-los. Em seguida, bate-me na perna e/ou bate em sua própria perna. Eu a repreendo, dizendo que não aceito que ela me bata e, então, ela pronuncia de forma encadeada: “não bate na tia” ... “a menina quer chorar” ... “a menina tá chorando”... “chora não meeeninaaaa”. E, nesse instante fica com os olhos marejados de lágrimas. Em seguida, relembro que essa cena de choro de **M**, parece estar relacionada com a história contada pela mãe sobre um aluno da APAE, colega de **M** nessa instituição pedagógica, o qual chorava e quanto **M** gostava de repetir a cena de choro.

Em decorrência desse fato, a fonoaudióloga sanciona **M** ao dizer que esse assunto já havia passado e que ela poderia contá-lo, sem ter que encenar o choro e vivenciar a cena para que os outros pudessem entendê-la. **M** começa a rir. A partir desse riso, parece que **M** utiliza-se de seu teatro corporal unido ao significante para, à sua maneira, transitar (ou não) pelo Outro.

4.4. Os episódios de fala: fechamento

A análise dos episódios de fala de **M** aponta sua alienação aos fragmentos da fala do Outro sob a forma de enigmas que mostram seu modo peculiar de transitar na linguagem.

Primeiramente, indaga-se o estatuto a fala holofrásica, com sua característica de distorção, de pausa, de esgarçamento, de condensação ou de aglutinação, a qual seria um lugar de impasse para que a lógica dialogal tenha suporte no interior de uma fala que se situe no tempo e no lugar[28].

A seguir, observa-se um buraco na lógica dialogal pela falta de alternância entre os dizeres de **M** e os da fonoaudióloga. Buraco que **M** tenta preencher, à sua maneira, ainda que sua fala não esteja imbricada no lugar e tempo lógicos em que a cena clínica se dá. Essa afirmação é plausível porque **M**, em seus dizeres, tenta narrar uma história ao outro. No entanto, cabe ao outro organizar essas cenas dialógicas para que os deslocamentos subjetivos se manifestem.

---

[28] Conforme proposto por Lier-DeVitto, a fala parece estar “fora de tempo” e “fora de lugar” (LIER-DEVITTO, 2005).

Nessa impermeabilidade à escuta da fala do outro, há momentos, na lógica dialogal, que **M** dá abertura para que o fonoaudiólogo incida e interprete sua fala, além de utilizar-se da fala alheia para falar de si mesma.

Uma forma de preencher a lógica dialogal é a repetição dos enunciados produzidos pelo outro, especialmente quando é interrogada ou convocada a emergir enquanto sujeito falante. Esses enunciados repetidos se manifestam de forma cristalizada: *"cê tá rindo?"; "cê quer fazer xixi?"; "cê quer beber água?", "que música que é essa?", ou ainda, perguntando: "quem fez bagunça no quarto?" Para, em seguida, anunciar: "alguém fez bagunça no quarto".*

A repetição é marcada pela configuração dos elementos prosódicos concernentes à fala do outro, porém vale ressaltar que poderia dar vazão à emergência do sujeito falante nas hesitações, reformulações, erros ou na entonação distinta daquela produzida pelo outro, ainda que o enunciado seja o mesmo.

Constata-se que a repetição da fala do outro é um aspecto que se manifesta também como fala holofrásica, porém, essa repetição é peculiar, especialmente pela forma como se constitui, ou seja, há miscigenação entre os significantes de **M** e os do outro na cadeia da sintaxe e dos sentidos.

Nessa cadeia, manifesta-se uma fala distorcida advinda de sua constituição por segmentos ininteligíveis, como: *"Sitchoooazê",* em resposta à sanção de interrogatividade: *O que que cê quer fazer?*, enunciada pela fonoaudióloga.

Há repetição da fala do outro, mas esta não se confunde com aquelas em que os elementos prosódicos se manifestam em significantes inteligíveis e recortados do outro, e portanto, marca-se uma distinção da massa amorfa e sonora que identifica a fala holofrásica.

Essa massa amorfa que compõe o segmento ininteligível, por seu aspecto aglutinado na cadeia, poderia se manifestar, em presença, entre os segmentos inteligíveis dessa cadeia de fala, como em: "quem gritou? *avóeta gritrantro"*, ou ainda, "*abedenessi no banheiro*" que teriam relação com os restos de fala advindos de cenas anteriores e até da cena atual ocorrida na sessão fonoaudiológica e que, conforme observado, poderiam vir a se desdobrar, se organizar e se estruturar durante a lógica dialogal, a despeito da debilidade mental.

Nesse sentido, a fala holofrásica é tomada aqui como o próprio segmento ininteligível, constituído por uma massa amorfa que estaria sob a ordem da língua, pois há um modo de funcionamento específico da língua que, de certa forma, abre

possibilidades para o manejo terapêutico quando entra em jogo a dialética entre a sanção da fala e a escuta para essa fala.

A escuta é uma forma de deslocamento do clínico para que este não fique enlaçado pelo que a literalidade do dado transcrito evidencia, a ponto de assumir uma posição de esquecimento de sua função enquanto intérprete, ou seja, daquele que pode dirigir-se ao enigma na fala e escutá-lo por meio do ato de sancionar e reconhecer o sujeito e o significante.

No que diz respeito aos eixos da linguagem – escrita, língua e fala – vale dizer que a alienação da fala de **M** à do Outro apontaria para o lugar de ser falado por esse Outro, o que indica que a manifestação do sintoma de linguagem ocorre no estrato da escrita. Isto pode ser vislumbrado na repetição "cê tá rindo?" que, como em tantas outras repetições, marca-se pelo traço, ou seja, pelo riso seguido de fala. Ou, quando ela chora e diz "*ela chora*"; "*não chora, já passou*" ou, ainda, quando bate em seu corpo ou no corpo do outro e, em seguida, fala: "não pode bater na tia" ou "não bate menina", seguido de "não bate na tia, não pode bater na tia". Evidencia-se o traço como marca de "inscrição da letra significante no corpo". (GOUVÊA, FREIRE e DUNKER, 2011, p.19).

O estrato da língua, outro lugar de inscrição do sintoma de **M**, tem seu funcionamento na cadeia significante marcado pelo não deslizamento de dizeres no eixo metonímico, como também pela sobreposição do eixo metafórico. Por essa razão, não há separação entre a fala do sujeito e a fala do outro, visto que, pelo apagamento do sujeito e do significante, apagam-se as marcas e particularidades da estrutura e do funcionamento de **M** na língua.

Por fim, o problema estrutural se manifesta no estrato da fala, no qual se dá a lógica dialogal - entre **M** e o outro. Esse estrato denuncia o lugar de inscrição dos sintomas de **M,** ou seja, os sintomas funcionam no estrato da escrita e da língua, mas se dão a ver no estrato da fala.

A escuta impermeável de **M** poderia ser indício da falta de operação da língua no jogo de reversibilidade entre processo metafórico e metonímico, e a repetição da fala do outro seguida de traço seria a manifestação do traço no lugar do significante, ou até mesmo antes deste.

Investigar o sintoma de linguagem por meio da própria linguagem, a partir da leitura que a estrutura dos estratos da escrita, da fala e da língua permite, abre caminhos para a prática clínica no enfrentamento do enigma que a fala holofrásica

produz. O primordial é dar a essa fala seu reconhecimento pela clínica, pois ela tem algo a dizer sobre a relação sujeito e linguagem.

De todo modo, é essencial reconhecer a anterioridade dos estratos da escrita, da língua e da fala ao sujeito para se manejar a reversibilidade dos sintomas da fala holofrásica que demanda escuta da clínica da subjetividade. As mudanças na fala holofrásica de **M** são uma constatação de que as repetições da fala do outro podem ser contornadas quando se inclui o sujeito no entrelaçamento dos estratos da língua, da fala e da escrita.

Portanto, dirigir o olhar para tal entrelaçamento permite interrogar a posição da fonoaudióloga, como também a de **M** na lógica dialogal. Mudanças se dão a ver quando a fonoaudióloga dá permissividade à fala de **M** e a reconhece como falante pela operação de sanção sobre essa fala. A exposição do caso de Melina é singular, mas a partir dele pretende-se dar à fala holofrásica a singularidade merecida na atuação clínica fonoaudiológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A fala de uma adolescente com debilidade mental, em sua característica holofrásica, tornou-se o objeto desta pesquisa a partir de seu funcionamento peculiar. Uma escuta apurada pela abordagem teórica proposta para analisar episódios advindos do atendimento clínico permitiu-me circunscrever e delinear o enigma dessa fala. Inicialmente, identifiquei tal peculiaridade como uma miscigenação entre significantes, produzidos, em sua maioria, com ritmo acelerado ou voz sussurrada.

Por outro lado, a escuta para o que se dava a ver como repetições da fala do outro permitiu-me identificar outra particularidade: fragmentos presentificados na terceira pessoa do singular, com entonação vocal de caráter interrogativo e velocidade de fala entre rápida e lenta, sem distorção mas acompanhada por risos, gritos, murmúrios e sussurros. E, mais, pude observar desencontros entre a fala de Melina e de seu par que interferiam na lógica dialogal e afetavam o encadeamento dos dizeres.

Para enfrentar o enigma colocado por essas peculiaridades, recorri a um modelo teórico que respondesse as questões enunciadas na introdução desta dissertação:

a) a fala holofrásica seria a repetição da fala de Melina, da fala do outro, ou ainda, da fala de Melina e do outro?

(b) como o funcionamento dos processos metafórico e metonímico se relacionaria com a fala holofrásica do sujeito com debilidade mental? E, finalmente,

(c) como a fala holofrásica faria emergir (ou não) sentidos na relação com o outro?

No que diz respeito à primeira questão, observei que Melina funciona na linguagem colada à fala do outro, sem interrogá-la. Apesar disso, a fala holofrásica, ao se presentificar tanto pela repetição da fala do outro, quanto pela repetição da própria fala, dá mobilidade à fala de Melina, no interior da lógica dialogal.

Em relação à segunda pergunta, na aglutinação dos segmentos ininteligíveis da fala holofrásica de Melina, foi possível localizar um imbricamento dos processos metafórico e metonímico que interfere no deslizamento deste último, embora Melina faça texto nesse funcionamento, de forma a afastar sua fala da deriva.

Finalmente, sobre a fala holofrásica e a emergência de sentidos na relação com o outro, o fonoaudiólogo, ao atentar-se ao jogo dialético entre o que, na cadeia da sintaxe do sujeito, não faz sentido e o que pode fazer sentido, abre a possibilidade para deslocamentos subjetivos, a partir da incidência da ação terapêutica sobre a miscigenação de significantes.

Transitar por campos afins à Fonoaudiologia foi primordial para que eu percebesse que o sentido dado à holófrase varia na dependência da leitura feita pelos campos visitados. Ainda pude constatar que não interessa sua definição por outros campos, dado que seu papel, na clínica fonoaudiológica, é impar. Trata-se de interrogar a fala holofrásica do ponto de vista da própria clínica enquanto sintoma de linguagem.

E, finalmente, a partir da consideração dos eixos da escrita, da língua e da fala, trata-se de reconhecer a presença de um sujeito falante nas entrelinhas das massas amalgamadas, das repetições e da fuga à lógica dialogal e, alçando o meta procedimento da sanção, trata-se de desfazer a miscigenação da fala holofrásica, de deslocar as repetições e afetar o entrelaçamento entre os dizeres de Melina e do outro.

Esta dissertação defende uma terapêutica fonoaudiológica fundamentada na dialética entre reconhecimento do sujeito e do significante, na escuta singular da fala holofrásica que conduza à permissividade e à emergência do sujeito falante, o qual é regido pelo funcionamento da língua, para lidar com o heterogêneo e o sintomático do acontecimento individual da fala do sujeito com debilidade mental.

E aquela era a hora do mais tarde. O céu vem abaixando. Narrei ao senhor. No que narrei, o senhor talvez até ache mais do que eu, a minha verdade. Fim que foi. Aqui, a estória se acabou. Aqui, a estória acabada. Aqui a estória acaba.

Diadorim, G. Rosa (Grande Sertão Veredas).

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALBERTI, S. ; MIRANDA, E. R. A Debilidade mental na estrutura. **Psyché**, v.6, n.9, p.33-53, São Paulo, 2002.

AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION. Retardo mental, definição, classificação e sistemas de apoio. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ANDRADE, R. V. O desenvolvimento da linguagem na criança com síndrome de Down e a prática fonoaudiológica. **In: Fonoaudiologia e linguagem oral - os práticos do diálogo.** Rio de Janeiro: Revinter, 2006, p. 81-95.

ARANTES, L. O Fonoaudiólogo, esse Aprendiz de Feiticeiro. M. F. Lier-DeVitto (org.). In: **Fonoaudiologia: no Sentido da Linguagem**. São Paulo: Cortez, 1994. p. 23-37.

ARANTES L. ; LIER-DE VITTO M. F. Sobre os efeitos da fala da criança: da heterogeneidade desses efeitos. **Letras de Hoje**, Porto Alegre: Edipucrs. 1998, p. 65-72.

AJURIAGUERRA, J. Manual de psiquiatria infantil. São Paulo: Masson, 1983.

BENVENISTE, É. Da subjetividade na linguagem. In: **Problemas de Lingüística Geral I**. 2ª Ed. Campinas: Pontes, 1988. cap. 21, p. 284-293.

BERCHERIE, P. **Os fundamentos da clínica:** história e estrutura do saber psiquiátrico. Tradução por Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar,1989.

BLOOM, L. **Language development:** form and function in emerging grammars. Cambridge, Mass: MIT Press, 1970.

_____. **One Word at a Time**: The Use of Single Word Utterances Language Development: Form and Function in Emerging Grammars. Before Syntax. The Hague: Mouton, 1973.

BRUNO, P. Al margen sobre la debilidad mental. In: *Ornicar? Revue du Champ Freudiene*, Paris, n. 37, p. 38-65, 1986. (Traducción: Mariam Martín Ramos)

BORTOLOTTO, H. **Linguagem e Subjetividade**: estudo de caso de uma criança com Síndrome de X Frágil. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – PEPG em Fonoaudiologia, PUC-SP, São Paulo, 2008.

CASTELLANO, G. B. **Adolescentes com Paralisia Cerebral**: Estudo de Casos Clínicos. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – PEPG em Fonoaudiologia, PUC-SP. São Paulo, 2010.

CARNEVALE, L. **O falante entre cenas**: descaminhos da comunicação na deficiência mental. Tese (Doutorado em Lingüística Aplicada e Estudos da Linguagem). LAEL/PUC-SP – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2008.

CARVALHO, E. N. S.; MACIEL, D. M. M. A. Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation - AAMR: sistema 2002. **Temas em Psicologia da SBP**. V. 11, n. 2, p. 147– 156, 2003.

DE LEMOS, C. T. G. **Processos Metafóricos e Metonímicos:** Seu Estatuto Descritivo e Explicativo na Aquisição da Língua Materna. Texto adaptado para aula. São Paulo, 1992.

_____. Los Processos Metafóricos Y Metonímicos Como Mecanismos de Cambio. Substratum, Barcelona, v.1, n.1, p. 121-136, 1992.

_____. Sobre o Estatuto Lingüístico e Discursivo da Narrativa na Fala da Criança. **Revista Lingüística**, São Paulo, v.13, p. 23-60, 2001.

_____. Sobre fragmentos e holófrases. **Psicanálise, Infância e Educação.** São Paulo: USP-IP, p. 45-52, 2002.

_____. Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**, Campinas, v.42, p. 41-69, 2002.

DE LEMOS, C. T. G. Uma crítica (radical) à noção de desenvolvimento na Aquisição da Linguagem. **In: Aquisição, patologias e clínica de linguagem.** São Paulo: EDUC, FAPESP. 2006, p. 21-32.

_____. Sobre o paralelismo, sua extensão e a disparidade de seus efeitos. **In: Aquisição, patologias e clínica de linguagem.** São Paulo: EDUC, FAPESP. 2006, p. 97-107.

DOR, J. O estádio do espelho e o Édipo. In: **Introdução à leitura de Lacan:** o inconsciente estruturado como linguagem. 3ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. Cap. 12, p. 77-88.

DORE, J. Holophrases, speech acts and language universals. **Journal of Child Language**, n. 2, p. 21-40.1975.

DUNKER, C. I. L. Clínica, Linguagem e Subjetividade. **Distúrbios da Comunicação** - PUC-SP, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 39-60, dez. 2000.

DUNKER, C. I. L. ; ASSADI, T. C. Alienação e separação nos processos interpretativos em Psicanálise. **Psychê**, São Paulo, ano 3, n.13, p. 85-100, jan-jun. 2004.

FERNANDES, F. D. M. Ecolalia em psicoses infantis. In: **Fonoaudiologia em Distúrbios Psiquiátricos da Infância.** São Paulo: Editora Lovise, 1995. p. 146-162.

FREIRE, R.M. Sobre o objeto da fonoaudiologia. Texto apresentado no II seminário introdutório promovido pela Faculdade de Fonoaudiologia da PUC-SP, 1996.

_____. A fundação da clínica fonoaudiológica. Trabalho inédito apresentado no 9º Congresso de Fonoaudiologia de Guarapari, 2002.

FREITAS, A. P. ; CASTRO, G. S. A constituição de processos dialógicos em um grupo de jovens com deficiência mental. **Revista Brasileira Educação Especial**, Marília, v.12, n.1, p.49-64, jan-abr, 2006.

FINK, B. O sujeito e o desejo do Outro. In: O Sujeito Lacaniano, entre a linguagem e o gozo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. Cap. 5, p. 71-92.

FOUCAULT, M. O Nascimento da Clínica. Tradução: Roberto Machado. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

GOUVÊA DA SILVA, G. Por uma multiestratificação dos sintomas de linguagem. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) PEPG em Fonoaudiologia, São Paulo, PUC-SP, 2007.

GOUVÊA DA SILVA, G., FREIRE, R.M., DUNKER, C. Sanção em Fonoaudiologia: um modelo para organização dos sintomas de linguagem, **Caderno de Estudos Lingüísticos**, nº1 , vol. 53, 2011.

JAKOBSON, R. Dois aspectos da linguagem e dois tipos de afasia. **In Lingüística e Comunicação.** São Paulo: Cultrix, 1954, cap. 2, p. 34-62.

LACAN, J. A ordem simbólica **In: Os escritos técnicos de Freud.** O seminário: Livro 1. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, [1953-1954]. 1986. p. 251-265.

_____. As Psicoses. **O Seminário, Livro 3.** Lição 14 a 18. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, [1955-1956].

_____. O Desejo e Sua Interpretação. **O seminário, Livro 6.** Lição 4, aula de 03 dezembro de 1958. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife, [1958-1959].

_____. A Identificação. **O seminário, Livro 9.** Lição 1 a 6. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife, [1961-1962].

_____. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. **O seminário, Livro 11**. Lição 18. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, [1963-1964].

LACAN, J. Estádio do espelho. **In: Escritos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, (1966), 1998.

_____. Mais Ainda. **O Seminário, Livro 20**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editor, [1972-1973].

_____ . De um Outro ao outro. Aula de 12/02/1969. **O seminário: Livro 16**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, [1968-1969], 2008.

_____.... ou pior. Aula de 15/3/1972. **O seminário: Livro 19.** [1971-1972]. (inédito).

_____. R.S.I. Aula de 10/12/1974. **O seminário: Livro 22.** (1974-1975). (inédito).

_____. l'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre. **O seminário: livro 24.** Inédito. (1976-1977).

LIER-DE VITTO M. F. Falas sintomáticas: fora de tempo, fora de lugar. **Cadernos de Estudos Lingüísticos.** Campinas, v. 47, n.1 e n. 2, p. 143-150, 2005.

LAURENT, E. Psicose e debilidade. in **Versões da clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995, cap. 8, p. 167-175.

MANNONI, M. A. Criança retardada e a mãe. São Paulo: Martins Fontes 1964/1999.

_____. A debilidade mental em questão. **In: A criança, sua "doença" e os Outros – o sintoma e a palavra.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1971, cap. 1, p. 199-220.

MATHELIN,C. O sorriso da Gioconda: clínica psicanalítica com os bebês prematuros. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

MONTEIRO, M. I. B. ; BAGAROLLO, M. F. Os irmãos e o desenvolvimento da linguagem de sujeitos deficientes mentais. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v.16, n.2, p.253-259, ago, 2004.

MCNEILL, D. The acquisition of language. New York: Harper & Row, 1970.

_____. Holophrastic noun phrases whitin grammatical clauses. En M.D. Barrett. **Children's Single-Word Speech**. Chichester: John Wiley & Sons. 1985.

NAGY, D. G. ; PASSOS, M. C. Intervenção Fonoaudiológica junto a mães de crianças com múltiplas deficiências. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v.19, n.1, p. 09-23, abr, 2007.

NASIO, J. D. As três funções de um caso: didática, metafórica e heurística. **In: Os Grandes Casos de Psicose**, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, Trad. Vera Ribeiro, 2001, p. 11-22.

OLIVEIRA, M. T. Reflexões sobre as falas ecolálicas e a interpretação fonoaudiológica a partir da discussão de dois casos de psicose infantil. ***Revista* Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 335-344, dez. 2006.

_____. Ecolalia: quem fala nessa voz? **In: Aquisição, patologias e clínica de linguagem.** São Paulo: Educ, 2006. p. 277-288.

PALLADINO, R. R. R. **Repetições:** falas que ecoam na alma. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2002.

PESSOTTI, I. P. Deficiência mental: da superstição à ciência. São Paulo: T. A.Queiroz/EDUSP, 1984.

PINTO, G. U. ; GÓES, M. C. R. Deficiência mental, imaginação e mediação social: um estudo sobre o brincar. **Revista Brasileira Educação Especial**, Marilia, v.12, n.1, p.11-28, jan-abr, 2006.

RETARDO MENTAL. DSM-IV-R**.** Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 73-80.

RETARDO MENTAL. **CID 10**. Versão eletrônica 1.6. DATASUS, 1993.

SANCHES, R. S. **Clínica psicanalítica:** a debilidade mental em questão. 2008.119f. Dissertação (Mestrado em Psicologia clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

SANTIAGO, A. L. A inibição intelectual na psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

SAUSSURE, F. Curso de Lingüística Geral. São Paulo: Editora Cultrix, [1916] 2006.

SCARPA, E. M. O lugar da holófrase nos estudos de aquisição da linguagem. Cadernos de Estudos Lingüísticos, Campinas, v. 51, n. 2, p. 201-218, jul-dez, 2009.

SILVA, A. S. Desvelando o sentido da deficiência mental: uma leitura psicanalítica **Mental.** Barbacena - ano II, n. 4, p. 133-141, jun, 2005.

SILVA, N. L. P. ; DESSEN, M. A. Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança. **Psicologia: Teoria e Pesquisa***,* Brasília, v.17, n.2, p.133-141, mai-ago, 2001.

SOUZA, L. A. P. Subjetividade, corpo e linguagem na clínica fonoaudiológica. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v.10, n.2, p.225-234, jun, 1999.

STEVENS, A. La Holofrase, entre psicosis y psicosomatica holofrase. In *Ornicar?*. Paris: revue du Champ Freudienne, n. 42, juillet-septembre p. 45-79, 1987. (traduccion de Pablo Peusner).

VORCARO, A. Da holófrase e seus destinos. **In: Crianças na psicanálise: Clínica, instituição e laço social.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999, p. 19-58.

_____. Linguagem maternante e língua materna: sobre o funcionamento lingüístico que precede a fala. **In: O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, p. 65-84.

_____.Vorcaro, A; Lucero, A. (2010) A criança e a debilidade mental: uma abordagem lacaniana. (inédito).

ZAMPIERI, M. A. ; CAMARGO, E. A. A. Encontros de pais de sujeitos com deficiência mental em uma clínica-escola de Fonoaudiologia. **Revista Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v.17, n.2, p.255-262, ago, 2005.

ANEXO

Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome do Participante: Data: 23.11.2011

Pesquisador: Maria Rosirene Lima Pereira

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia.

R: Ministro Godói, 969 – Perdizes – São Paulo – SP – CEP: 05015-001.

Fui informada suficientemente a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim sobre a pesquisa intitulada: A clínica fonoaudiológica e a holófrase na fala sintomática de uma criança com debilidade mental.

Discuti com a fonoaudióloga Maria Rosirene Lima Pereira, sobre a minha decisão em permitir o uso dos dados clínicos de minha filha, a saber: história clínica registrada em prontuário, transcrições de filmagens feitas em vídeo-tape e gravações em audio-tape, realizadas no ano de 2004 e no ano de 2006, durante o período de seus atendimentos clínicos, os quais poderão ser trabalhados durante a execução desta pesquisa.

Ficou esclarecido que a participação de minha filha será isenta de despesas e que eu poderei acessar os resultados da pesquisa para esclarecer eventuais dúvidas sobre o andamento da mesma.

Além disso, poderei vetar o uso dos dados clínicos de minha filha em qualquer período do estudo, sem sofrer penalidade e prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ser adquirido.

Permitirei que os resultados da presente pesquisa sejam publicados em periódicos, livros, anais ou outros meios editoriais pertinentes. Esses dados poderão ainda, serem apresentados em congressos, simpósios, ou outros meios voltados à área científica.

Recebei uma cópia assinada deste termo de consentimento, e nele ficaram esclarecidos para nós os propósitos da pesquisa, bem como os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos. Com as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

_____ Data _____/_____/_____

Assinatura do pai (mãe) ou responsável

Nome:_____

Endereço:_____

RG._____

Fone: ( )_____

_____ Data _____/_____/_____

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Nome da criança: _____