

**LILIAN FÁTIMA ZANIBONI**

**A CONTRIBUIÇÃO DA  
NEUROLINGÜÍSTICA DISCURSIVA  
PARA A FONOAUDIOLOGIA NA CONSTRUÇÃO  
DE UM NOVO OLHAR SOBRE A LINGUAGEM DE  
SUJEITOS CÉREBRO-LESADOS**

**LILIAN FÁTIMA ZANIBONI**

**A CONTRIBUIÇÃO DA NEUROLINGÜÍSTICA DISCURSIVA PARA A  
FONOAUDIOLOGIA NA CONSTRUÇÃO DE UM NOVO OLHAR SOBRE A  
LINGUAGEM DE SUJEITOS CÉREBRO-LESADOS**

Tese apresentada ao Instituto de Estudos da  
Linguagem da Universidade Estadual de Campinas  
– UNICAMP – para a obtenção do título de Doutor  
em Linguística (Área de Concentração:  
Neurolingüística).

Orientadora: Profa. Dra. *Maria Irma Hadler Coudry*

Campinas  
2007

## Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca do IEL - Unicamp

|             |   |
|-------------|---|
| <b>Z16c</b> | <p>Zaniboni, Lílian Fátima.<br/> A contribuição da neurolingüística discursiva para a fonoaudiologia na construção de um novo olhar sobre a linguagem de sujeito cérebro-lesado / Lílian Fátima Zaniboni. -- Campinas, SP : [s.n.], 2007.</p> <p>Orientador : Maria Irma Hadler Coudry.<br/> Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem.</p> <p>1. Neurolingüística. 2. Linguagem. 3. Discurso. 4. Fonoaudiologia. 5. Cérebro-lesado. I. Coudry, Maria Irma Hadler. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Estudos da Linguagem. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">tjj/iel</p> |
|-------------|---|

Título em inglês: The contribution of Discursive Neurolinguistics to Speech-language Pathology in the construction of a new focus on the occurred language of brain-injured individuals.

Palavras-chaves em inglês (Keywords): Neurolinguistics; Language; Discourse; Speech-language Pathology; Brain-injured.

Área de concentração: Lingüística.

Titulação: Doutor em Lingüística.

Banca examinadora: Profa. Dra. Maria Irma Hadler Coudry (orientadora), Profa. Dra. Luciana Tavares Sebastião, Prof. Dr. Lourenço Chacon Jurado Filho, Profa. Dra. Fernanda Maria Pereira Freire, Profa. Dra. Rosana do Carmo Novaes-Pinto.

Data da defesa: 17/12/2007.

Programa de Pós-Graduação: Programa de Pós-Graduação em Lingüística.

BANCA EXAMINADORA

*Mazpade Coudry*

Maria Irma Hadler Coudry

*Luciana Sebastião*

Luciana Tavares Sebastião

*Lourenço Chacon Jurado Filho*

Lourenço Chacon Jurado Filho

*Fernanda Maria Pereira Freire*

Fernanda Maria Pereira Freire

*Rosana do Carmo Novaes Pinto*

Rosana do Carmo Novaes Pinto

Marize Mattos Dall'Aglio Hattner

Luciani Ester Tenani

Sírio Possenti

Este exemplar é a redação final da  
tese / dissertação e aprovada pela  
Comissão Julgadora em:

10 / 03 / 08

Mazpade Coudry

IEL/UNICAMP

2007

00805400

Dedicada a

*José Marcelino de Oliveira*  
*(in memoriam)*

Homenagem a

*Leandro César Salviano*  
*Renato Barbosa Teixeira*

## AGRADECIMENTOS

*A todos que, em alguma medida,  
participaram dessa trajetória chamada doutorado.  
Meu sincero agradecimento!*

**AGRADECIMENTOS ESPECIAIS**

## CAPES

*Eliana Lúcia Ferreira**Eni de Lourdes Puccinelli Orlandi**Fernanda Maria Pereira Freire**Lourenço Chacon Jurado Filho**Luciana Sebastião Tavares**Luciani Ester Tenani**Luiz Augusto de Paula Souza (Tuto)**Manoel Luiz Gonçalves Corrêa**Maria Irma Hadler Coudry**Marize Mattos Dall’Aglío Hattner**Rosana do Carmo Novaes-Pinto**Sírio Possenti**Telma Domingues da Silva**Vera Lúcia Ferreira Mendes*

*“Fixo-me bem na mente que nada existiu de tudo que a  
minha memória, cheia de mentiras, me representa;  
penso não ter sentido algum;  
creio que o corpo,  
a figura, a extensão, o movimento e o lugar não são nada mais  
do que invenções do meu espírito.  
Então, o que poderá ser reputado verdadeiro?  
Talvez nada mais além do fato de que não há nada de certo no mundo.”*

**Descartes**

ZANIBONI, L. F. A contribuição da Neurolingüística Discursiva para a Fonoaudiologia na construção de um novo olhar sobre a linguagem de sujeitos cérebro-lesados. Campinas, 2007. 174pp. Tese (Doutorado em Lingüística) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas “Zeferino Vaz”.

## RESUMO

A linguagem de sujeitos cérebro-lesados é um tema comum à Neurolingüística Discursiva e à Fonoaudiologia tradicional-hegemônica. Contudo, a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica a interpreta exclusivamente como sistema de signos lingüísticos homogêneos, enquanto que a Neurolingüística a vê também como processo de significação e de subjetivação. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi compreender como se deu a formação do domínio do saber da Fonoaudiologia sobre a linguagem, bem como apresentar contribuições da Neurolingüística para a construção de um novo olhar sobre a linguagem de sujeitos com episódio neurológico. Para tanto, foi realizada uma investigação bibliográfica sobre o surgimento da Fonoaudiologia no Brasil, observando a co-ocorrência desse acontecimento com fatores históricos, políticos, econômicos e teórico-científicos. Foi feita, ainda, uma análise de enunciados de estudos realizados nestes últimos treze anos na Fonoaudiologia que abordam a linguagem em sujeitos cérebro-lesados. Por fim, foram apresentadas cenas enunciativas entre uma fonoaudióloga e alguns sujeitos com lesão neurológica e, a partir delas, foram analisados os processos da linguagem que, tradicionalmente, são interpretados como condições patológicas. Foi possível observar que a Fonoaudiologia surgiu a partir um modelo hegemônico da Medicina higienista e normativa, apoiando-se no mecanicismo empírico de produzir ciência, fato este que ainda consta das pesquisas tradicional-hegemônicas produzidas nessa área. Observou-se, ainda, que a Neurolingüística traz contribuições importantes para a Fonoaudiologia favorecendo a constituição de um espaço terapêutico fundamentado essencialmente na alteridade, na especularidade e na complementariedade. Além disso, esclarece a relação normal-patológico da e na linguagem, compreendendo os momentos de estereotípias, ecolalias e silêncios no fio discursivo como acontecimentos lingüísticos, inerentes à (indeterminação da) linguagem e que servem para o sujeito cérebro-lesado como recurso lingüístico para garantir a efetividade do seu dizer.

Palavras-chaves: Neurolingüística; Linguagem; Discurso; Fonoaudiologia; Cérebro-lesado.

ZANIBONI, L. F. The contribution of Discursive Neurolinguistics to Speech-language Pathology in the construction of a new focus on the occurred language of brain-injured individuals. Campinas, 2007. 181pp. Thesis (Doctorate in Linguistics) – Instituto de Estudos da Linguagem (Language Studies Institute), Universidade Estadual de Campinas “Zeferino Vaz”(Campinas State University “Zeferino Vaz”).

## **ABSTRACT**

The occurred language of brain-injured individuals is a common theme to Discursive Neurolinguistics and to the traditional-hegemonic Speech-language Pathology. However, the traditional-hegemonic Speech-language Pathology interprets it exclusively as a system of linguistic signs while Neurolinguistics also sees it as a signification and subjectivation process. Therefore, the aim of this study was to understand how Speech-language Pathology knowledge formation domains over the occurred language, as well as to present contributions to Neurolinguistics to set up a new focus on the occurred language of individuals presenting neurological events. In order to do that, a bibliographic survey about the appearance of Speech-language Pathology in Brazil was performed observing its co-occurrence with historical, political, economical and scientific-theoretical factors. An analysis of the statements of studies performed in the last thirteen years about Speech-language Pathology that deal with occurred language in brain-injured individuals was also performed. At last, enunciative scenes between a Speech-language Pathologist and some individuals presenting neurological injuries were performed and through these scenes the language processes that are traditionally interpreted as pathological conditions could be analyzed. It was possible to observe that Speech-language Pathology appeared from a hegemonic model of hygienist and normative medicine supported by an empiric mechanism to produce science, a fact that is still composed by traditional-hegemonic researches performed in this area. It was also possible to observe that Neurolinguistics offers important contributions to Speech-language Pathology, supporting the constitution of a therapeutic space essentially based on alterity, speculation and complementarity. Moreover it establishes the normal-pathological relation of and within the occurred language, understanding moments of stereotypy, echolalia and silence in the discursive thread as linguistic events, inherent to the (indetermination of) occurred language and that works as a linguistic resource to brain-injured individuals to assure the effectiveness of their speech.

Key-words: Neurolinguistics; Language; Discourse; Speech-language Pathology; Brain-injured.

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>Resumo</b> .....   | 10 |
| <b>Abstract</b> .....   | 11 |
| <b>Apresentação</b> .....   | 13 |
| <b>I. Dados Históricos da Fonoaudiologia no Brasil</b> .....                        | 20 |
| <b>1.0 Proposta acadêmico-institucional</b> .....                                   | 21 |
| <b>1.1 Proposta histórico-social: uma co-ocorrência de acontecimentos</b> .....     | 23 |
| <b>1.2 A proposta higienista da Medicina</b> .....                                  | 28 |
| <b>1.3 Assepsia da língua</b> .....   | 29 |
| <b>1.4 Princípios políticos do Positivismo</b> .....                                | 30 |
| <b>1.5 Higienizar: vigiar, tratar ou punir?</b> .....                               | 33 |
| <b>1.6 O interesse político pelo (mito do) falante ideal</b> .....                  | 35 |
| <b>1.7 Fonoaudiologia da estrutura e da natureza (biológica) da língua</b> .....    | 38 |
| <b>II. Fonoaudiologia: interfaces teóricas</b> .....                                | 42 |
| <b>2.0 O poder e a norma como instituição sócio-cultural</b> .....                  | 43 |
| <b>2.1 Influências positivistas no modo de produzir ciência</b> .....               | 44 |
| <b>2.2 Interfaces teórico-científicas</b> .....                                     | 47 |
| 2.2.1 As contribuições da lingüística estrutural de Saussure .....                  | 49 |
| 2.2.1.1 Língua e fala .....   | 51 |
| 2.2.1.2 Relações sintagmáticas e relações associativas.....                         | 53 |
| 2.2.2 As contribuições da lingüística gerativa de Chomsky.....                      | 55 |
| <b>2.3 O universo simbólico da linguagem</b> .....                                  | 56 |
| <b>III. Fonoaudiologia: saúde, doença e poder – uma relação em desarmonia</b> ..... | 60 |
| <b>3.0 As dicotomias</b> .....  | 62 |
| <b>3.1 O modelo da Medicina</b> .....   | 63 |
| <b>3.2 Onde mora o caos?</b> .....  | 67 |

|  |            |
|--|------------|
| 3.3 O mito da doença .....   | 75         |
| 3.4 Medicina da doença. Fonoaudiologia para a doença .....                             | 79         |
| 3.5 O super-homem e a norma .....  | 83         |
| 3.6 A norma da língua como reflexo da higiene e da hegemonia .....                     | 87         |
| <br>   |            |
| <b>IV. Fonoaudiologia: discurso e considerações.....</b>                               | <b>92</b>  |
| <b>4.0 Teorização de análise: indícios (inter)discursivos .....</b>                    | <b>93</b>  |
| 4.0.1 Discursos do discurso .....  | 96         |
| 4.0.2 As palavras como trabalho ideológico .....                                       | 99         |
| <b>4.1 Fonoaudiologia: análises e interpretações do que está <i>à deriva</i> .....</b> | <b>101</b> |
| <b>4.2 Fatores a serem (re)pensados .....</b>  | <b>114</b> |
| <br>   |            |
| <b>V. Linguagem: interlocução, subjetivação e significação .....</b>                   | <b>118</b> |
| <b>5.0 A linguagem e a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica .....</b>                 | <b>120</b> |
| <b>5.1 . Repensando o corpo do sujeito cérebro-lesado .....</b>                        | <b>124</b> |
| <b>5.2 Para além da matéria dos signos: a linguagem .....</b>                          | <b>132</b> |
| <b>5.3 Linguagem: a alteridade por excelência .....</b>                                | <b>142</b> |
| <b>5.4 Porque o processo e não o produto .....</b>                                     | <b>157</b> |
| <br>   |            |
| <b>VI. Considerações finais .....</b>  | <b>160</b> |
| <b>Referências Bibliográficas .....</b>  | <b>167</b> |

## Apresentação

A realização desse estudo de doutorado é resultado de uma inquietação sobre o modo como a Fonoaudiologia – de cunho tradicional-hegemônico – aborda a linguagem de sujeitos cérebro-lesados. Destaca-se, aqui, que quando se fala em Fonoaudiologia tradicional-hegemônica, trata-se dos estudos que, fundamentados essencialmente na literatura médico-biologicista, com princípios normativos e corretivos da linguagem, tem suas idéias e seus ideais predominando e perdurando frente a outras propostas teóricas. São aqueles estudos que, fundamentados em concepções positivistas de (se) fazer ciência, preocupam-se em apresentar métodos empírico-objetivos para avaliar, quantificar e, assim, generalizar a forma de funcionamento da linguagem em sujeitos com lesão neurológica. Masini (2004), sugere, também, a terminologia *Fonoaudiologia clássica*, ou ainda, *Fonoaudiologia da objetividade*.

Essa inquietação provém de duas circunstâncias: o cotidiano clínico, quando compartilho experiências com algumas colegas, e o momento das investigações destinadas à elaboração da dissertação de mestrado<sup>1</sup>, quando me deparei com a literatura especializada, isto é, aquela de orientação essencialmente médica, incluindo estudos fonoaudiológicos. Nela foi possível constatar uma atenção excessiva à lesão neurológica e não às manifestações a ela atrelada – tal como o modo de funcionamento da linguagem.

A título de exemplo, o sujeito com a doença de Parkinson é retratado a partir de sua condição orgânica, ou seja, por um quadro clínico neurodegenerativo, difuso e progressivo, que leva a uma destruição tanto de camadas subcorticais, quanto das camadas corticais do Sistema Nervoso Central. A grande maioria dessas pesquisas se preocupa com as condições (neuro)biológicas da estrutura neurológica, seja no plano anátomo-morfológico, seja no plano morfo-fisiológico, esquecendo-se, entretanto, de abordar temas referentes à qualidade de vida desses sujeitos, tal como a prática social da linguagem.

Sob essa mesma perspectiva, o sujeito com afasia é interpretado, primeiramente, a partir de suas condições orgânicas, em que a descrição anátomo-fisiológica da lesão cerebral é objetivo central e a justificativa para as manifestações da

---

<sup>1</sup> Zaniboni, L. F. *O funcionamento das pausas na atividade discursiva de sujeitos com doença de Parkinson*. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual Paulista. Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas. Orientador: Lourenço Chacon. 228pp. 2002.

linguagem do afásico. Assim como acontece com a doença de Parkinson, o sujeito afásico é reduzido à estrutura lesada, desconsiderando, por exemplo, questões psíquicas e sua existência como ser social.

O mesmo se passa quando o assunto é a doença de Alzheimer, em que a preocupação concentra-se primordialmente na degeneração e na atrofia das bainhas de mielina que envolvem os axônios das células nervosas. O universo simbólico da linguagem, porém, é pouco explorado, embora seja o comprometimento que traz maior prejuízo para a vida desses sujeitos.

E assim prosseguem as investigações nessa literatura especializada acerca do sujeito com lesão neurológica: a etiologia e a topologia orgânica como resposta a toda modificação na sua condição de vivência. Como consequência, têm-se bons estudos voltados para a anátomo-fisiologia da lesão neurológica, porém são poucos os que explicam e exemplificam o processo terapêutico com os sujeitos acometidos.

No que se refere à linguagem, essa mesma literatura se restringe aos aspectos de execução da fala/escrita. Na doença de Parkinson, por exemplo, tanto as dificuldades de fala quanto as de escrita são abordadas em função dos problemas motores advindos da doença. Desse modo, o estudo dos processos enunciativos é minimizado (ou quase inexistente), ao passo que as condições mecânicas envolvidas nesses dois modos de enunciação da linguagem são priorizadas. Assim, a literatura fonoaudiológica (e médica) interpreta a escrita como um quadro de micrografia e a fala como um quadro de disartria.

Quanto às chamadas afasias motoras, o posicionamento teórico é o mesmo: a atenção está voltada para a descrição motora da atividade verbal desses sujeitos, de modo que as dificuldades de escritas estão associadas a um quadro de paresia, ou paralisia, e as dificuldades de fala, a um quadro de apraxia. Nos demais casos de lesão neurológica, como na doença de Alzheimer, a justificativa para as dificuldades de linguagem fundamenta-se essencialmente na perda da capacitação neuronal para a execução motora da fala/escrita.

Ainda no período de Mestrado, tive a oportunidade de estudar a literatura Neurolingüística, principalmente aquela de orientação discursiva. Nessa proposta, não há a negação das questões orgânicas envolvidas com o funcionamento da linguagem do cérebro-lesado. A diferença é que, além dessas questões, preocupa-se, também, com os processos lingüísticos e psíquicos desses sujeitos, levando-se em consideração os múltiplos aspectos

que os configuram como um ser único, tais como sua cultura, sua história, suas crenças e seus valores.

E foi fundamentada nesses princípios que pude desenvolver um outro olhar para a fala de sujeitos com doença de Parkinson, principalmente no que concerne à ocorrência de pausas na sua fala. Ou seja, ao invés de utilizar a lesão cerebral e sua topologia para justificar as alterações na fala de parkinsonianos, propus observar a pausa num contexto lingüístico, em que o processo de uso (e não o produto) foi o foco da investigação. Assim, a atenção esteve voltada à produção espontânea da fala e não à análise do produto resultante de testes específicos de avaliação de linguagem, tal como acontece na literatura especializada.

Para a literatura médica/fonoaudiológica, o emprego da pausa por esses sujeitos é compreendido como uma condição patológica da linguagem, decorrente da lesão em áreas cerebrais responsáveis pelo controle motor do corpo. Contudo, quando se observa a pausa como acontecimento inerente ao processo (neuro)lingüístico, constata-se que ela é empregada pelo parkinsoniano para negociar os possíveis impasses discursivos que ocorrem na sua atividade verbal, que estão intimamente vinculados com a epilinguagem e, portanto, com a elaboração e a formulação do dizer – desde o seu aspecto prático até seu conteúdo. Além disso, está vinculada também ao momento de negociação discursiva com o dizer do outro, estabelecendo forte relação com o universo polifônico e polissêmico da linguagem.

Portanto, ao contrário do que diz a literatura médica/fonoaudiológica, a pausa não se mostra apenas como reflexo de dificuldades motoras decorrentes do parkinsonismo. Ela pode servir, também, como recurso terapêutico para superar as dificuldades de ordem motora. Por isso, sugiro, na dissertação, que é necessário conjugar os aspectos motores com os aspectos discursivos para compreender a pausa não como uma condição patológica, mas sim como uma contribuição na prática da linguagem desses sujeitos.

Com base, então, na literatura Neurolingüística Discursiva, o sujeito cérebro-lesado é interpretado a partir do funcionamento da sua linguagem, que perde a conotação essencialmente patológica e ganha outra acepção. Isto é, o que até então a literatura especializada chama de patológico, a Neurolingüística Discursiva compreende como

processos de significação utilizados na tentativa de garantir a efetividade do brincar<sup>2</sup> na e pela interlocução. Além disso, essa fundamentação teórica traz uma prática que dedica atenção à relação entre significação, subjetivação e episódio neurológico, o que permite compreender as realizações da linguagem como acontecimentos lingüísticos.

Apesar da satisfação em encontrar respostas para o que foi proposto resolver na dissertação, foi possível perceber que, no que diz respeito à linguagem de sujeitos cérebro-lesados, existe uma Fonoaudiologia, de caráter hegemônico quanto à sua divulgação, que ainda se apropria da lesão neurológica para realizar suas pesquisas. Como resultado, dedica-se ao mapeamento dessa lesão, trazendo poucas informações terapêuticas acerca do funcionamento da linguagem desses sujeitos.

Fundamentada, então, em experiências clínicas e teóricas, busco, nesse estudo, esclarecer – em alguma medida – como se formou o domínio do saber da Fonoaudiologia sobre a linguagem de sujeitos cérebro-lesados e se essa formação justifica o perfil por ela adotado quando se apega à lesão neurológica para servir de fator patologizante da linguagem.

Num plano mais específico, o objetivo desse estudo é trazer à luz da Fonoaudiologia tradicional-hegemônica as contribuições da Neurolingüística Discursiva, apresentando um modo de conceber e de trabalhar com a linguagem de sujeitos neurologicamente acometidos.

Sustentada, então, pela literatura Neurolingüística, pretendo, enfim, proporcionar subsídios teóricos e práticos que permitam a construção de um conceito de espaço terapêutico para a Fonoaudiologia diferente do convencional, com o qual se estabelece, neste estudo, uma análise crítica. Para tanto, serão levados em consideração movimentos teóricos desenvolvidos no Brasil e que se aproximam da Lingüística em vários de seus domínios, para compreender e atuar (n)a relação normal/patológico, tais como os realizados no Instituto de Estudos da Linguagem (IEL) da Universidade Estadual de

---

<sup>2</sup> Embora eu tenha empregado a expressão “jogo de interlocução” na dissertação de mestrado, prefiro, aqui, utilizar a expressão “brincar na e pela interlocução”, já que, num jogo, há implícito o caráter competitivo e a disputa de força, enquanto que numa brincadeira, tem-se como princípio a cooperação e a alegria entre participantes, sem disputa de poder, tampouco um elemento vencedor. Algumas questões sobre brincadeiras podem ser vistas na obra de Carvalho, A.; Salles, F.; Guimarães, M.; Debortoli, J. A. (Orgs.), 2005.

Campinas (UNICAMP)<sup>3</sup>, na Pontifícia Universidade Católica (PUC) de São Paulo<sup>4</sup> e na Universidade Estadual Paulista (UNESP) – *Campus* de Marília e de São José do Rio Preto<sup>5</sup>.

Por fim, apresento uma possibilidade de compreender o espaço terapêutico como um lugar de realização e de constituição da linguagem a partir da troca entre o *eu* e o *outro*, em que a alteridade, a especularidade e a complementariedade sejam o ponto de partida para o trabalho fonoaudiológico, já que é aí que se instaura a intersubjetividade – a emergência do *eu* que fala e do *eu* que ouve.

Para tanto, foi necessário organizar este trabalho em três momentos. No primeiro deles, referente aos capítulos I, II e III, foi feita uma investigação bibliográfica, em que são abordadas questões históricas referentes ao surgimento da Fonoaudiologia no Brasil. Além disso, faz-se uma correspondência desse acontecimento com fatores de ordem social, política e teórica que co-ocorreram com o processo de definição da Fonoaudiologia como ciência e profissão. Dessa forma, destaca-se a concepção de ciência que a fundamentou e as bases teóricas que propiciaram a construção do conceito de (patologias da) linguagem.

No segundo momento, no capítulo IV, foi feito um estudo exploratório, com base em um levantamento bibliográfico de estudos publicados nesses últimos 13 anos que tematizam a linguagem em sujeitos neurologicamente acometidos. Trata-se de pesquisas divulgadas nas principais revistas científicas especializadas e renomadas na Fonoaudiologia, bem como livros de profissionais dessa área. A partir desse material, foram destacados alguns enunciados e, a partir deles, analisados os discursos que constituem o dizer da Fonoaudiologia tradicional-hegemônica, evidenciando conceitos e valores a ela atrelados, principalmente no que concerne à linguagem.

No terceiro e último momento, que inclui os capítulos V e VI, foi feita a apresentação e a análise de situações de práticas terapêuticas por mim vivenciadas na rotina clínica. Tais cenas enunciativas foram registradas a partir da transcrição da interlocução entre a fonoaudióloga e o sujeito neurologicamente acometido. Essas transcrições foram feitas em diários e pautadas nas regras de transcrição do Projeto NURC (Norma Urbana

---

<sup>3</sup> Sob orientação de Coudry.

<sup>4</sup> Sob as coordenadas teóricas de Cláudia T. G. de Lemos.

<sup>5</sup> Sob orientação de Chacon, tais como os estudos sobre a linguagem do sujeito parkinsoniano desenvolvidos por Oliveira (2003) e por Nascimento (2005)

Culta), desenvolvido pela equipe responsável pelas obras *Gramática do Português Falado*<sup>6</sup>. Com base nos dados discursivos, é construído um outro olhar sobre a linguagem de sujeitos cérebro-lesados, diferente do que é proposto pela Fonoaudiologia tradicional-hegemônica, o que permite reformular a noção de espaço terapêutico e as relações nele constituídas. Finalmente, é feito um apanhado geral de toda discussão apresentada e pontuadas algumas considerações relevantes sobre este estudo.

Assim, esse estudo está organizado em seis capítulos. No capítulo I, retrata as duas principais vertentes que descrevem o surgimento da Fonoaudiologia no Brasil. Uma delas aborda a institucionalização acadêmica dessa ciência e a outra propõe uma versão histórico-social. Além disso, será mostrado qual o conceito de linguagem utilizado pela Fonoaudiologia naquele momento.

No capítulo II, são apresentadas as interfaces teóricas que serviram de alicerce para a construção da Fonoaudiologia enquanto ciência e profissão. Além disso, mostra-se, por exemplo, acontecimentos que co-ocorreram com o seu surgimento e que determinaram: a) o modelo de ciência empregado; b) a construção do seu objeto de estudo; c) as implicações dessas influências na definição do perfil dessa ciência e do profissional que a realiza.

O capítulo III, por sua vez, dá continuidade ao raciocínio desenvolvido no capítulo anterior, porém dispendo de uma discussão teórica para explicar o porquê da Fonoaudiologia tradicional-hegemônica ainda empregar o mesmo discurso de quando se deu o seu surgimento no Brasil.

O capítulo IV traz uma exposição dos discursos que ainda permeiam a literatura tradicionalmente e hegemonicamente divulgada e praticada pela Fonoaudiologia. Ou seja, apresenta-se enunciados de alguns estudos da literatura fonoaudiológica que foram realizados nesses últimos treze anos para, a partir deles, serem identificadas as influências discursivas que ainda permeiam essa ciência. Neles é possível identificar a presença marcante: a) das ideologias positivistas; b) das premissas da Medicina; e c) da apropriação diluída dos conceitos estruturalistas acerca da linguagem.

---

<sup>6</sup> A opção por transcrever as cenas enunciativas a partir das regras propostas pelo Projeto NURC deve-se ao fato de ser a mesma base metodológica que empreguei na pesquisa de mestrado.

No capítulo V, são analisadas algumas situações práticas, de modo que são expostos alguns enunciados produzidos num momento de fala espontânea entre uma fonoaudióloga e alguns sujeitos cérebro-lesados. É a partir desse contexto que sugiro, à Fonoaudiologia tradicional, um outro olhar sobre a linguagem desses sujeitos. Aproveito, nesse capítulo, a oportunidade para trazer contribuições para o profissional que a realiza e para o sujeito que necessita de suas orientações para garantir o brincar com, na e pela linguagem.

Finalmente, no capítulo VI, é feita uma retomada de toda a discussão abordada neste estudo, enfatizando as contribuições da Neurolingüística para a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica na construção de um outro olhar sobre a linguagem de sujeitos cérebro-lesados.

## **CAPÍTULO I**

### **Dados históricos da Fonoaudiologia no Brasil**

## I. Dados históricos da Fonoaudiologia no Brasil

De acordo com a pesquisa bibliográfica realizada nesta tese, existem duas abordagens que explicam o surgimento da Fonoaudiologia no Brasil. Uma delas dedica atenção ao momento da institucionalização acadêmica, enquanto que a outra traz informações histórico-sociais que justificam tal surgimento.

### 1.0 Proposta acadêmico-institucional no Brasil

Institucionalmente, quando se fala do surgimento da Fonoaudiologia no Brasil, encontra-se estudos, como, por exemplo, os de Meira (1996), Pavão (2002/2003) e Caraciki, *et al* (2004), que apontam a década de 50 como o período em que a Fonoaudiologia se instalou no Brasil, com a criação de um curso para professores especializados em educação para cegos. Há, ainda, aqueles que apontam a década de 60 como o marco oficial desse acontecimento, visto que nesta década foi fundado o primeiro curso universitário de Fonoaudiologia na USP (Universidade de São Paulo), com duração de um ano e, em 1961, foi a vez da PUC-SP (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo), com a mesma duração. O terceiro curso de Fonoaudiologia foi institucionalizado em Santa Maria, no Rio Grande do Sul, depois veio o da PUC de Campinas e o da UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo (antiga Faculdade Paulista de Medicina)<sup>7</sup>.

Essas informações constam nos estudos de Meira (1996). Para a autora, a Fonoaudiologia surgiu no Brasil após ter sido reconhecida, primeiramente, na Argentina, em 1950, através dos esforços do Dr. Julio Bernaldo Quirós que, mais tarde, veio ao Brasil para auxiliar no reconhecimento desta ciência junto às instituições de ensino superior.

Posteriormente, mais precisamente em 1960, Meira (*op. cit.*) relata que o Dr. Américo Morgante e o Dr. Mauro Spinelli, após especializarem-se em foniatria na Argentina, foram os responsáveis pela institucionalização da Fonoaudiologia no Brasil, quando a USP (Universidade de São Paulo) criou o primeiro curso de Logopedia e, em 1961 o mesmo aconteceu na PUC-SP (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo). O

---

<sup>7</sup> Disponível em:

[http://www.fonosp.org.br/educacao\\_41/41\\_ambito\\_profis.asp](http://www.fonosp.org.br/educacao_41/41_ambito_profis.asp);

<http://www.medicina.ufmg.br/fono/historia.htm>; acesso em 08 de novembro de 2004 às 15:00h.

curso, naquela época, tinha duração de um ano. Entretanto, esse curso de graduação só passou a ter duração de quatro anos e vestibular unificado a outros cursos em 1974 (*idem*).

Segundo Meira (1996), foi em 1975 e em 1976 que houve um maior empenho pelas aprovações do plano de curso de Fonoaudiologia e do seu currículo mínimo. No que se refere a esses aspectos, o curso de Fonoaudiologia de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, recebeu a primeira aprovação, que aconteceu no ano de 1976. Meira esclarece que, logo depois, o fato se repete com o curso de Fonoaudiologia da PUC de Campinas e de São Paulo e, ainda na década de 70, é aprovado o plano de curso e o currículo mínimo do curso de Fonoaudiologia da Escola Paulista de Medicina.

Cardoso (*in*: Caraciki e col.; 2004), complementa as informações acima, lembrando que, no início da década de 60, quando o curso de Fonoaudiologia tinha duração de apenas um ano, algumas instituições tiveram grande interesse em formar esses profissionais. Dentre estas instituições, a autora menciona a Secretaria Estadual de Educação e Cultura, o Centro de Terapia da Palavra, a Sociedade Pestalozzi do Brasil, a Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro e o Hospital Escola São Francisco de Assis.

Cardoso (*op.cit.*) explica, porém, que no final da década de 60 os cursos passaram a ter duração de três anos, com um período de estágio. Para a autora, o movimento de reconhecimento desses cursos, como de nível superior, com duração plena e titulação de bacharel, com direito a pós-graduação, sofreu grande pressão por parte do governo com o Projeto 15 do Conselho Federal de Educação, para a formação de tecnólogos – cursos de curta duração – o que gerou modificações.

De acordo com essa autora, o primeiro currículo mínimo para a graduação foi regulamentado pela Resolução 54, do ano de 1976, do Conselho Federal de Educação. No entanto, foi somente em 9 de dezembro de 1981 que foi aprovada a regulamentação da profissão de fonoaudiólogo, a partir da lei nº 6.965 e, em 31 de maio de 1982, essa lei passou a vigorar em todo o território nacional por meio da assinatura do decreto-lei de nº 87.218, pelo Exmº Sr. Presidente da República João Baptista Figueiredo.

Com relação à regulamentação da profissão de fonoaudiólogo, a partir da lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981, Meira (1996) lembra da colaboração e do apoio dos

deputados Otacílio de Almeida, de São Paulo; Genival Tourinho, do Rio de Janeiro; e do então senador Franco Montoro, de São Paulo<sup>8</sup>.

Além das dificuldades e do longo tempo necessário para a oficialização da Fonoaudiologia como curso superior e sua conseqüente regulamentação, observa-se que o princípio que justifica a criação desta profissão é o mesmo para essas autoras. Ou seja, todas alegam a necessidade de um profissional especializado para tratar os distúrbios – também chamados de patologias – da fala, da linguagem, da voz e da audição, com o objetivo de normatizá-los.

A partir dessa justificativa, é relevante fazer, aqui, dois breves apontamentos que pedem atenção nessa tese. Um deles é a divisão excessiva do objeto de estudo dessa ciência, em que fala, linguagem, voz e audição parecem ocupar lugares e valores distintos no processo de comunicação. Isso pode levar a divisões de outra ordem, tal como a fragmentação do sujeito em múltiplas partes, perdendo de vista seu todo: um ser biopsicossocial.

O segundo apontamento refere-se ao modo como essa ciência constrói a identidade do seu espaço terapêutico: ao mesmo tempo em que adota a norma como princípio, toma a normalidade como fim. Ou seja, a Fonoaudiologia, ao se dedicar à norma (às regras) da língua, patologiza quem a infringe. Conseqüentemente, para tratar tais desvios, assume a norma como a condição de normalidade a ser alcançada.

Uma vez compreendidas as explicações de autores que apontam o surgimento da Fonoaudiologia a partir de sua institucionalização acadêmica, o propósito, agora, é ver alguns estudos que explicam esse fato a partir de acontecimentos histórico-sociais. Deve-se destacar que os principais estudos aqui explorados sobre o tema foram os de Berberian (1995) e de Silva e Massi (1999).

### **1.1 Proposta histórico-social: uma co-ocorrência de acontecimentos**

Segundo Berberian (1995), a proposta de que o surgimento da Fonoaudiologia coincidiu com o momento em que se estruturaram cursos especializados é

---

<sup>8</sup> Cf., também, [http://www.fonosp.org.br/edicao\\_41/41\\_ambito\\_profissional.asp](http://www.fonosp.org.br/edicao_41/41_ambito_profissional.asp) e [http://www.unig.br/historia\\_fono.htm](http://www.unig.br/historia_fono.htm)  
acesso em: 08 de novembro de 2004 às 15:00h

aceita, sem questionamentos, pela maioria dos leitores. Entretanto, o objetivo dessa autora é, nessa parte do seu estudo, problematizar as dimensões da constituição histórica das práticas fonoaudiológicas como intervenções sociais, no sentido de situá-las nos contextos de tensões e de lutas sócio-culturais, em que foram gestados seus fundamentos, pressupostos e instrumentos de ação.

De acordo com o que se compreende com essa autora, acreditar que a Fonoaudiologia só apareceu com sua institucionalização acadêmica pode levar ao equívoco de pensar que os chamados distúrbios de fala, de voz, de audição e de linguagem só apareceram na sociedade nesse mesmo momento, isto é, depois da década de 60. Para Berberian (1995),

A fragilidade destas explicações se expressa na medida em que, através da literatura ou de trabalhos acadêmicos, chegam ao nosso conhecimento que muitas das patologias, ou dos distúrbios da comunicação aos quais a fonoaudiologia dirige seu trabalho, foram identificadas e descritas e desencadearam preocupações e atitudes específicas, em diferentes períodos da história da Humanidade e, portanto, da nossa história. Isto é, patologias da linguagem foram captadas antes e não depois da existência dos fonoaudiólogos. (pág. 11)

Por isso, segundo essa autora, as práticas fonoaudiológicas datam de um período situado historicamente, uma vez que o tratamento dos distúrbios da comunicação esteve articulado a uma série de iniciativas e de interesses de grupos da sociedade e, por isso, passou a ter um papel importante nas formas de organização social.

O período referente o surgimento da Fonoaudiologia no Brasil coincide, por exemplo, com o momento em que se deu o seu fortalecimento no exterior, em que o trabalho com a patologia da voz, da fala, da linguagem e da audição teve seu impulso. Em diversas partes do mundo surgiram trabalhos profissionais interessados em conhecer os mistérios de uma área até então desconhecida.

A título de curiosidade, o *site* [http://www.unig.br/historia\\_fono.htm](http://www.unig.br/historia_fono.htm) informa que, em 1900, a Fonoaudiologia foi reconhecida na Hungria e, em 1917, foi criado o Departamento de Linguagem e Voz na Áustria, sob os cuidados de Emil Froeschels (da Universidade de Viena). Cinco anos mais tarde, foi fundado o primeiro curso *Speech Pathology* pela Universidade de Michigan, nos Estados Unidos. Além disso, em 1925

tivemos a inauguração do serviço de Logopedia do hospital Salpêtrière, que era coordenado por Borel Maissony.

Nesse mesmo *site*, têm-se três grandes acontecimentos para o crescimento da Fonoaudiologia: a) a fundação da clínica de Fonoaudiologia em hospitais de doenças mentais, em 1937, na URSS; b) a formação de *Speech Therapy* na academia de ciências pedagógicas, em 1940, na Rússia. Nessa mesma década, se dá o reconhecimento da profissão na Áustria, na Alemanha, na Noruega, na Iugoslávia, na Nova Zelândia e na Inglaterra; e c) em 1950, a logopedia se torna independente na Espanha.

Outro fato que parece ter fortalecido o surgimento da Fonoaudiologia foi a reunião em uma sociedade internacional, em 1923, de especialistas da Alemanha, Estados Unidos, Áustria, Tchecoslováquia e Austrália – a Associação Internacional de Logopedia e Foniatria (I.A.L.P.), tal como traz os relatos de Meira (1996).

Por outro lado, em um breve relato numa nota no Jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia, ano VIII, nº 32 – jan/fev./março de 2007, a fonoaudióloga Mara Behlau refere que a Hungria não foi o berço da Fonoaudiologia e que o primeiro curso de Fonoaudiologia surgiu em Viena, na Áustria, em 1921. Recorrendo ao professor Frantisek Sram, da República Tcheca, Behlau obteve a informação de que foi a partir da colaboração entre Karl Rothe e Emil Froeschels que surgiu a idéia de cursos breves para fornecer aos professores os elementos da Logopedia, no ano de 1921. Além disso, esse professor informa que a primeira clínica na Inglaterra surgiu em 1919 e, em Londres, Bartholomew introduziu, nesse mesmo ano, o primeiro programa de treinamento, denominado *Central School of Speech Training and Dramatic Art*, seguido, em 1929, da *School of Speech Therapy*, no *West End Hospital*. Segundo Behlau, a melhor fonte para a pesquisa dos primórdios da Fonoaudiologia é a publicação que relata a história da I.A.L.P., que traz a informação de que Viena, com Froeschels e Rothe, é aceita como o marco inicial da atividade clínica e do primeiro programa de treinamento para professores.

Concomitante com esse fortalecimento da Fonoaudiologia no exterior, acontecia o surgimento dessa ciência no Brasil no início do século XX, fundamentado nos princípios de higienização, de sistematização e do controle da linguagem, de modo a se estabelecer uma língua padrão, homogênea e de igual uso a todos os cidadãos brasileiros – imigrantes ou não.

Esse modelo empregado pela Fonoaudiologia era, na verdade, o modelo de Saúde Pública realizado pela Medicina. Campos (2007), Da Ros (2006) e Ceccim e Capozzolo (2006) ensinam que esse modelo de Saúde Pública defendia, na verdade, os interesses capitalistas de ordem política da época e, assim, adotavam a higienização e a normatização como condição *sine qua non* de saúde e desenvolvimento econômico da Nação.

No que diz respeito ao papel da Fonoaudiologia, a ordem de higienização da língua se intensifica ainda mais quando, em 04 de dezembro de 1937, o ditador Getúlio Vargas promoveu a queima das bandeiras estaduais como forma de deixar claro o seu regime político de caráter unitário, incentivando o nacionalismo exacerbado e favorecendo a criação de uma política de homogeneização<sup>9</sup>. Com a tomada do poder, Getúlio Vargas instituiu, no período de 1937 à 1945, o Estado Novo, em que a ditadura era o regime político adotado, com a concentração de poder nas mãos do governo. A “Era Getúlio”, por sua vez, não finda com o Estado Novo e perdura até a década de 50. Não se pode negar, porém, as benfeitorias realizadas nos seus governos, muitas que duram até hoje. Deve-se destacar, porém, que o modelo político-social incentivava a divisão de classes a partir da divisão de poderes. Isto é, um jogo de forças constantes, de maneira que aquele que ocupava o poder era o mais forte e ditador da norma.

Esse modelo ditador se intensifica a partir de 1964, quando se deu o Golpe Militar no Brasil e a lei durante esse governo era ainda mais autoritária e castradora, já que seguia os moldes da doutrina militar da Escola Superior de Guerra. Esse caráter austero permitia o uso do poder para controlar o comportamento social a favor do crescimento econômico do país, crescimento este que teve êxito principalmente pela parceria política entre Brasil e Estados Unidos. A principal conquista foi o desenvolvimento tecnológico e a adoção do modelo norte-americano de saúde, que, ao romper com a proposta européia-eclética de promover saúde, assume o modelo da medicina positivista, conhecido como *flexneriano*<sup>10</sup>, tal como aponta Da Ros (2006). Segundo o autor, essa proposta também é conhecida como modelo: a) *unicausal*; b) da *Johns Hopkins*; c) da *Rockefeller Foundation*;

---

<sup>9</sup> Os dados históricos que constam nessa página acerca da história política do Brasil está disponível em enciclopédia virtual livre: [http://pt.wikipedia.org/wiki/Estado\\_Novo\\_\(Brasil\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Estado_Novo_(Brasil)).

<sup>10</sup> Esse tema será abordado posteriormente no item 1.2 deste capítulo.

e d) *da medicina do capital*, já que incentiva o crescimento capitalista do complexo médico-industrial. Torna-se, assim, o modelo hegemônico de saúde.

Segundo esse autor, o conteúdo curricular médico era determinado pelo governo militar e atendia aos interesses capitalistas do país. Além disso, Da Ros (*idem*) explica que o modelo de saúde imposto pelos governantes restringia em muito as verbas para a prevenção, e sua ênfase era posta na atenção à doença, privilegiando o uso de tecnologia. Esse era o modo de lucrar com a doença: promovendo o apagamento do sujeito doente, priorizando a doença e incentivando a indústria de medicamentos, tal como ensina Campos (2007).

Assim, fundamentada nesse breve relato de acontecimentos históricos (nacionais e internacionais) que co-ocorreram com o surgimento da Fonoaudiologia, pode-se dizer que a implementação dessa profissão no Brasil é fruto de uma mescla de fatores e de interesses de ordem política-econômica. E, como sua contribuição social era a homogeneização e unificação da população, pode-se dizer que sua prática no Brasil data desde os tempos em que houve uma intensa miscigenação na população brasileira, que passava a receber imigrantes europeus, além de vivenciar o processo de migração dos próprios brasileiros que, a partir da evasão rural, buscavam ascensão socioeconômica, acreditando na chegada da industrialização nas grandes capitais brasileiras. Além disso, foi no final do século XIX (em 1888) que se deu a lei de abolição da escravatura e, no início do século XX, acontece o término da 1ª. Guerra Mundial. Esses fatos favoreceram, significativamente, a migração e a mistura entre povos, entendendo-se, por isto, uma mistura de história, de cultura e de língua.

Pode-se dizer, ainda, que foi a instituição do regime político de caráter unitário de Vargas que ditou o lema de que todos os povos deveriam tornar-se *um*, como sinônimo da nação e isso, por sua vez, passou a exigir uma língua também *una* e padronizada, para que todos pudessem se comunicar e produzir à favor do Estado. Segundo Meira (*idem*), porém, não havia, inicialmente, cursos que formassem profissionais fonoaudiólogos. Eram os médicos, os enfermeiros, os educadores e, posteriormente, os psicólogos que assumiram essa área. De acordo com a autora, foi na década de 30 que surgiram, nos Estados Unidos, os cursos de graduação de nível superior e, mais tarde, os

cursos de pós-graduação de mestrado e doutorado. Mas no Brasil, essa institucionalização ainda estava por vir.

Assim, esses profissionais – médicos, enfermeiros, psicólogos e educadores (alfabetizadores) – é que cumpriam a ordem política de higienizar a língua, isto é, limpar as influências estrangeiras sobre a língua materna, dedicando-se a padronizá-la e a normatizá-la, tal como nos explica Berberian (1995).

Isso permite concluir que a luta dos governantes contra o estrangeirismo tinha como intuito usar a língua como o principal indicador do patriotismo praticado pelos cidadãos brasileiros, independentemente de sua nacionalidade.

## 1.2 A proposta higienista da Medicina

Tal como foi mencionado, a Fonoaudiologia, como ciência da saúde, também se apropriou do modelo flexneriano que estruturou (e ainda sustenta) a Medicina. Esse modelo recebe esse nome devido ao relatório elaborado, em 1910, por *Abraham Flexner*, um médico-educador que elaborou, segundo Santana e colegas (1999) e Perez (2004), o documento *Medical Education in the United State and Canada*, conhecido como Relatório *Flexner*. Nele consta, segundo esses autores, informações sobre a precariedade do ensino médico daquela época naqueles países e, também, argumentos que exaltam a Faculdade de Medicina da Universidade de *John Hopkins* como o modelo ideal de formação médica. Para esses autores, a partir desse relatório *Flexner* sugere que seja exigido cientificidade à Medicina e, conseqüentemente na formação médica, propondo o modelo biologicista e mecanicista de ciência – a propósito, a metodologia empírica e objetiva de Descartes.

De acordo com Ceccim e Capozzolo (2006), após o relatório *Flexner*, a formação e o exercício do profissional médico passou a seguir a racionalidade cognitivo-instrumental, situando a Medicina no campo normativo. Segundo esses autores, esse modelo ganha hegemonia, já que viabiliza a proximidade com padrões estatísticos-matemáticos e com a utilização de aparelhos para diagnóstico ou de medicamentos para o tratamento da doença.

Da Ros (2006), por sua vez, explica que o modelo flexneriano abriu as portas o higienismo da saúde pública e para o desenvolvimento da tecnologia de investigação para as *unicasas* e para os medicamentos que erradicassem *aquela causa*. Esse se torna o modelo *hegemônico* de saúde, porém não *homogêneo*, já que, como explica o autor, outros modelos – contra-hegemônicos – coexistiam com o modelo flexneriano. Contudo, por não terem a mesma força e poder ideológico junto à sociedade e aos interesses políticos e econômicos, não foram (e ainda não são) priorizados.

### 1.3 Assepsia da língua

Tal como foi apresentado por Berberian (1995) e por Meira (1996) a prática fonoaudiológica, até então exercida por médicos, enfermeiros, psicólogos e educadores, tinha como propósito corrigir os efeitos das influências das populações estrangeiras e rurais que infringiam a norma e a “saúde” da língua. Acreditavam que assim higienizariam a língua e homogeneizariam a população.

Esse raciocínio de higienização parece ter fortes influências dos princípios de assepsia provenientes da Medicina, a ponto, inclusive, dos médicos daquela época serem os responsáveis por avaliar e diagnosticar as condições de fala do sujeito, categorizando-o como saudável ou patológico, enquanto que os demais profissionais tratariam os problemas diagnosticados. Contudo, a referência utilizada acerca da saúde da fala era o modelo verbo-gramatical do próprio médico, a quem foi atribuído o saber da língua padrão. Conseqüentemente, os sujeitos que não faziam uso desse modelo verbo-gramatical eram “patologizados” e, assim, discriminados e marginalizados.

De acordo com os relatos de Silva e Massi (1999), a política de homogeneização do povo a partir da assepsia da língua – início e meados do século XX – aconteceu, porque os imigrantes e os migrantes passaram a se organizar em grupos para garantirem sua (sobre)vivência. Como característica, mostravam uma certa independência política, o que não agradava os governantes da época, já que estes grupos poderiam ser uma ameaça, principalmente porque não viam necessidade de seguir a dinâmica socioeconômica que predominava no país.

Assim, o governo passou a alimentar a idéia de que a modernização e o progresso do país só seriam possíveis com a reconstrução social, que tinha, como ponto de partida, a prática de normalização da língua, tal como consta em Berberian (1995).

Essa proposta de reconstrução social recebeu significativa influência da concepção de ciência daquela época – o Positivismo. Esta, por sua vez, tem como preocupação caracterizar e quantificar, com instrumentos (supostamente) objetivos, o comportamento humano (físico e social) para, depois, comparar e extinguir o que não for desejável, ou seja, o que foge aos padrões. Para tanto, tomam, como ponto de partida, o comportamento da própria da natureza e, assim, buscam estabelecer um padrão normal (geral) desse funcionamento para, então, ser possível identificar como e onde acontecem os (chamados) desvios.

#### **1.4 Princípios do Positivismo**

O Positivismo é um movimento de pensamento que surgiu como uma reação à ficção metafísica, pregando a racionalidade científica, garantida pelo método objetivo de observação e análise dos fenômenos naturais e sociais. Essa corrente trouxe grandes contribuições para a industrialização européia, já que, o emprego das descobertas científicas transformou, segundo Reale e Antisseri<sup>11</sup> (1990c), todo o modo de produção, multiplicando o número de cidades e gerando o crescimento da rede de intercâmbio, o aumento da produção e da riqueza e um significativo desenvolvimento da Medicina contra as doenças infecciosas.

De acordo com Ribeiro Jr. (2003), o Positivismo é o pensamento dominante do século XIX e tem como objetivo assentar um sistema de noções sobre o homem e sobre a sociedade e, assim, recriar um empirismo experimentalista no estilo de Bacon e de Galileu. Segundo o autor, a preocupação da concepção positivista não é encontrar o porquê das coisas, mas sim compreender as leis que regem, constantemente, um dado fenômeno. Assim, se o objetivo é determinar as leis, conseqüentemente esses fenômenos são julgados

---

<sup>11</sup> Recorro várias vezes a essa referência, uma vez que Giovanni REALE e Dario ANTISERI são dois filósofos italianos renomados nos estudos da história da Filosofia. Reale foi doutor pela Universidade Católica de Milão, onde hoje é professor. Antiseri é doutor pela Universidade de Perúgia e professor na Universidade de Pádua.

e quem os avalia, atribui valores, tais como bom/ruim, verdadeiro/falso, saudável/doente (e outras dicotomias do gênero), aos acontecimentos naturais, principalmente os da ordem do humano.

Nessa mesma obra, Ribeiro Jr. afirma que no Positivismo *tudo é relativo, e isso é a única coisa absoluta*, seu axioma fundamental. De acordo com as explicações do autor, há uma redução de toda causalidade a meras [descrições das] relações de simultaneidade e de sucessão e, quanto aos aspectos *sociológicos* e *religiosos*, estes são exercidos por uma elite de dirigentes que ocupam o poder de escolha e de decisão quanto ao funcionamento material, moral e intelectual da natureza humana.

A partir dessa obra, compreende-se, então, que o Positivismo não aceita a igualdade de classes, tampouco de direitos e de forças, mas aceita, porém, que em toda sociedade, desde a mais primitiva, há dirigentes e dirigidos. Segundo o autor, os dirigentes devem sempre ser os mais capazes, isto é, aqueles que influenciam na educação e na cultura da espécie humana: são os sacerdotes, os filósofos, os cientistas, os jornalistas, os professores etc., ou melhor, os teóricos que modificam o pensamento dos indivíduos através de sua pregação e de sua conduta moral. Vale lembrar, ainda, que, segundo Löwy (2003), Auguste Comte acreditava que na doutrina positivista os proletários reconheceriam as vantagens da submissão e de uma digna irresponsabilidade (*sic*), além de que essa doutrina prepararia os proletários para respeitarem, e mesmo reforçarem, as leis naturais da concentração do poder e da riqueza nas mãos dos chefes industriais.

Com base nessas explicações sobre o Positivismo, é possível constatar que, quando se dava o surgimento da Fonoaudiologia no Brasil, os governantes, na condição de dirigentes, traçaram os caminhos a serem seguidos pelos dirigidos, determinando, inclusive, o modelo verbo-gramatical a ser utilizado pela população.

Assim, com o objetivo de acabar com as influências estrangeiras (na língua, na cultura, na religião, etc), o governo desenvolveu programas educacionais de incentivo à padronização da língua. Alimenta-se, então, o mito de falante ideal e a ilusão de que, aquele que fizesse o uso da norma da língua, teria mais chances de ascensão econômica e social. Isso, por sua vez, era interpretado como sinônimo e como garantia de felicidade, de bem-estar e de estar bem. Dessa forma, os dirigentes atribuíam à população a responsabilidade

de uma certa disciplina e de uma dada evolução pessoal que, na verdade, visava, essencialmente, o progresso econômico do país.

Essa postura dos dirigentes políticos no período do surgimento da Fonoaudiologia no Brasil vinculada à proposta Positivista faz lembrar as palavras de Foucault (1987) que, ao discutir sobre a disciplina do corpo, afirma que

[o corpo] está preso no interior de poderes muito apertados, que lhe impõem limitações, proibições ou obrigações. (...) Esses métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade, são o que podemos chamar de “disciplinas” [ou fórmulas gerais de dominação]. (pág. 118)

Ou seja, a partir de um programa de padronização da língua, o intuito maior dos dirigentes era, antes de qualquer coisa, a tentativa de disciplinar os cidadãos conforme os interesses governamentais de produção e rentabilidade financeira para o país. Assim, essa política positivista não reconhece ao cidadão nenhum direito além o de cumprir o seu dever e nega, categoricamente, a própria existência do direito como tal, como explica Ribeiro Jr. (2003).

Para a homogeneização da língua, foram criados programas educacionais para serem desenvolvidos *em massa* e a escola foi vista como o principal instrumento desta realização, pois atingia um grande número da população. Surge, então, mais um mito: além da língua *una*, a escrita passa a ser vista como objeto de ascensão social<sup>12</sup>.

Houve, então, com estes programas, um processo de desapropriação cultural dos imigrantes, tirando-lhes o direito de escolha sobre o uso (ou não) de sua língua, de sua cultura e até de sua própria história. Ou seja, os estrangeiros, os migrantes rurais e os brasileiros economicamente desfavorecidos foram induzidos a abandonar seus hábitos e seus costumes para se apropriarem de uma nova condição de vida. Esta, por sua vez, fundamenta-se nas normas de uso da língua que, por ser idêntica a toda a população, cria a ilusão de igualdade – social e econômica – para todos.

---

<sup>12</sup> Sobre esse assunto, a escrita como ascensão social, conferir os trabalhos de Goody (1988), de Graff (1995) e de Corrêa (1996).

### 1.5 Higienizar: vigiar, tratar ou punir?

De acordo com o que foi apresentado até o momento, a escola foi o espaço utilizado pelo governo para efetivar seu objetivo: a homogeneização em massa da língua portuguesa, tanto com as crianças quanto com os adultos, tal como compreende-se em Berberian (1995).

A função da escola, segundo Silva e Massi (1999), foi diluir as diferenças sócio-culturais, imprimindo, na população, condutas de trabalho, de higiene e de linguagem, compatíveis com as novas regras impostas pelo desenvolvimento industrial que se processava no Brasil. Esta informação remete, mais uma vez, ao trabalho de Foucault, *Vigiar e punir* (1987), quando o autor se refere à construção dos *corpos dóceis* de acordo com o interesse daquele(s) que ocupa(m) o poder.

Para o desenvolvimento do ensino e da higiene da língua nas escolas, Silva e Massi (1999) explicam que o governo contava com a participação de médicos, de psicólogos, de sanitaristas e de higienistas nas escolas, que tinham a responsabilidade de avaliar e de classificar os escolares e, assim, eliminar as variações de língua. Para tanto, *foram construídas baterias de testes e de provas para medir o cabedal intelectual e lingüístico das crianças.*

Berberian (1995) lembra que coube à escola gerenciar, no miúdo, a unificação da língua e estabelecer, com recursos científicos, o seu ideal. Ou seja, estes recursos científicos a que a autora se refere tratam-se, a meu ver, das baterias de testes elaboradas para avaliar a condição de linguagem daqueles que frequentariam a escola. Por permitirem a observação, a descrição e a quantificação do comportamento verbal, tais recursos foram adotados como métodos de avaliação de linguagem, correspondendo à concepção metodológico-científica vigente e incentivada na época.

Esse é mais um indício da influência empírico-positivista na formação da profissão (e do profissional) da Fonoaudiologia, uma vez que esses testes (e os demais recursos científicos – experimentalistas – da época) serviram como instrumentos laboratoriais para medir aquilo que se observava quanto ao uso das regras verbogramaticais da língua portuguesa, inclusive os chamados “desvios”.

Segundo Severino (1996), esses instrumentos são utilizados para registrar e para protocolar aquilo que é possível (e passível) de observação. Ou seja, parte-se do princípio que a sensibilidade à percepção e à apreensão dos fenômenos (avaliados) podem ser ampliadas a partir do uso de instrumentos de medição. E a escola se apropria desse artifício não só para avaliar, mas também criar meios de resolver os erros da língua.

Complementando esse raciocínio, Berberian (1995) mostra as considerações de Figueredo Neto<sup>13</sup> (1994), que afirma que a escola não se preocupou apenas em conhecer a língua, mas também como ela poderia interferir no processo de aprendizagem e seus possíveis distúrbios nas crianças. A eliminação de tais distúrbios incorporou-se ao papel de alguns professores que foram alterando gradativamente sua imagem: de educadores para terapeutas. Por meio de um processo de aperfeiçoamento das estratégias de normatização dos desvios da língua, configurou-se o perfil de um especialista, culminando na oficialização da Fonoaudiologia.

No entanto, é importante ressaltar que as razões sócio-culturais que deram origem às práticas fonoaudiológicas ficaram obscurecidas e passaram a ocupar um segundo plano, visto que os profissionais começaram a usar um modelo e um discurso técnico-científico, de cunho experimentalista, para explicar e para justificar o funcionamento da linguagem. Conseqüentemente, houve, segundo Berberian (*idem*) a legitimação da Fonoaudiologia atrelada à área médica, com perfil técnico-especializado, resultando, por fim, na sua descaracterização como forma de intervenção social.

Segundo informações descritas em Silva e Massi (1999), foi a partir daí que a Fonoaudiologia distanciou-se das instituições públicas e passou a ser uma profissão preocupada com um pequeno grupo da sociedade. Com essa nova forma de inserção social, as concepções organicistas e mecanicistas de linguagem ganharam força entre os fonoaudiólogos, consolidando a inclusão dessa profissão na área para-médica<sup>14</sup>. Logo, a Fonoaudiologia, nas décadas de 60 e 70, passou a assumir um papel curativo, desenvolvendo-se em consultórios particulares, em alguns hospitais e em algumas instituições assistencialistas.

---

<sup>13</sup> FIGUEIREDO NETO, L. E. *O início da prática fonoaudiológica na cidade de São Paulo – seus determinantes históricos e sociais*. Mestrado no programa de Distúrbio da Comunicação da PUC/SP, 1988.

<sup>14</sup> A área para-médica é conhecida como uma área da saúde, paralela ou complementar à Medicina. Não é a Medicina em si mesma, mas atua sob as mesmas circunstâncias patológicas do sujeito. Fazem parte, ainda, dessa área, a Terapia Ocupacional, a Fisioterapia e a Psicologia, por exemplo.

Deve-se recapitular, aqui, que o perfil das concepções científicas da época incentivava a formação de *juízes* que ocupavam o poder devido ao grau do seu saber. Assim, tinham como obrigação determinar as leis de funcionamento do comportamento humano e, a partir delas, avaliar (e vigiar) esse comportamento, inclusive o uso da língua, para, então, normatizá-los quando necessário. Esse princípio, associado à idéia de tratamento e de cura adotada pela Fonoaudiologia, traz o risco ao seu profissional de assumir um papel austero e coercivo – isto é, aquele que impõe normas de uso da língua portuguesa e, a partir delas, determina o que é normal ou patológico na fala do sujeito.

### **1.6 O interesse político pelo (mito do) falante ideal**

Retomando o que foi investigado acerca do surgimento da Fonoaudiologia no Brasil, percebe-se que a sua história vem acompanhada de um interesse político de uniformizar e de padronizar o uso da língua, para garantir o desenvolvimento econômico da Nação. Do contrário, ou seja, a persistência da miscigenação cultural de migrantes e de imigrantes, no Brasil, associada à não padronização da língua eram interpretadas como sinônimo de anarquia social e de insucesso socioeconômico. Eis, aqui, a raiz do preconceito social a partir do preconceito lingüístico, criando-se o conceito de patológico. É a partir desse conceito de patológico que estão as bases da Fonoaudiologia até hoje, pelo menos no que concerne à linguagem de sujeitos cérebro-lesados.

Dessa forma, foi imprimindo esse propósito de *língua una* que os governantes alimentaram um patriotismo exacerbado, desencadeando pensamentos (e sentimentos) preconceituosos diante da população considerada desviante. Isso, por sua vez, deixava a população sem escolha, já que o sujeito desviante era considerado improdutivo e, assim, marginalizado e sem condições de trabalho. Além do mais, a construção de um ideário de trabalho nacional através da utilização de estímulos e valores preconceituosos e sectários visava, segundo Berberian (1995), cindir os indivíduos em produtivos ou vagabundos e os espaços, em higiênicos ou doentios, como uma forma de moralizar e padronizar a população trabalhadora.

Compreende-se, assim, que os programas educacionais de padronização (em massa) da língua incentivados pelo governo, além de responderem a interesses particulares

de produção e de acúmulo de finanças, instigou a escola a criar um modelo abstrato e ideal de homem e de sociedade. De acordo com Berberian (*op. cit.*), essa prática educacional pressupunha, também, não só a radicalização e a dicotomização entre o bom e o ruim, entre o eficiente e o improdutivo, como também reduzia as possibilidades dos indivíduos compreenderem e intervirem, de modo consciente, nos conflitos e nas contradições que caracterizavam a realidade que viviam.

Nas palavras de Reale e Antiseri (1991c), esse *abstratum* de um falante e de uma sociedade ideal existe há tempo e pode ser encontrado nos estudos dos neogramáticos do século XVIII, que buscavam uma mítica língua originária e perfeita. Segundo esses autores, Bopp é um dos pesquisadores que acreditava que as línguas indo-européias conhecidas eram somente formas evoluídas, pela degradação e corrupção, da língua originária. Ou seja, havia uma proposta por encontrar uma protolíngua, pura e originária, que permitiria compreender suas modificações e as influências por ela experimentada.

A respeito das investigações realizadas sobre a língua pura, que teria servido de origem às línguas, constata-se ao menos um ponto positivo: o fato de que os estudiosos do assunto assumiam a tese de que as línguas mudam ao longo do tempo e, para isso, levavam em consideração as influências externas que contribuem para essas modificações. Ou seja, além da condição sincrônica da língua, a diacronia ganha espaço e relevância.

No que se refere, ainda, à necessidade da construção de uma língua homogênea, vê-se atrelado a esse propósito a construção da imagem de um falante ideal para essa língua padrão (normal). Para tanto, passa a ser necessária a formação de educadores para atuarem nas escolas junto aos programas educacionais de uniformização da língua. Por serem vistos como conhecedores da língua padrão, ocupavam uma condição de poder sobre aqueles que deveriam desapropriar-se de sua história e de sua cultura. Por isso, acredito que essa imagem de falante ideal, politicamente determinada, possa ser pensada sob duas perspectivas.

Na primeira, o falante ideal seria aquele que faz uso completo e correto das normas da língua. Já na segunda, esse falante seria, na verdade, aquele que, abandonando o uso de sua língua de origem, de seus costumes e de seus hábitos, torna-se ideal não em razão do uso da língua padrão, mas ideal por se deixar subordinar pelo sistema sócio-político da época e, assim, às regras impostas por este sistema. Ou seja, um sujeito ideal,

pois sucumbe a cumprir as ordens de produção e de ascensão sócio-econômica em nome do desenvolvimento do país.

Segundo consta em Berberian (1995), a política do início do século XX já não se ocupava apenas da avaliação e da identificação dos desvios da língua, mas preocupava-se, também, em oferecer cuidados a essa população desviante.

(...) não bastava a escola classificar os alunos, sem que lhes oferecesse programas diferenciados, métodos e tratamentos elaborados conforme suas capacidades e diferenças. Para controlar a presumível desintegração proveniente do convívio indiscriminado de indivíduos diferentes, foi preciso não só a orientação das escolas através dos conceitos e instrumentais médicos e psicológicos, como a introdução, no sistema escolar, de uma série de serviços complementares. Estes serviços, com maior ou menor estrutura, atuaram no sentido de, articulados ao universo escolar, abordar tecnicamente os problemas. (pág. 77)

De acordo com a autora, foi assim que a natureza da atuação terapêutica da Fonoaudiologia se constituiu: do embricamento de diferentes profissões que tinham por interesse unificar e purificar a língua. Assim, essa ciência se concretiza, pois os defeitos da palavra destacavam-se como um dos sintomas que comprometiam diretamente a integridade do sujeito desviante, que, por sua vez, significava um risco e um *perigo*, nos termos de Foucault (2002), à nação, já que explicitava a desagregação e a fragilidade da raça brasileira.

Nessa perspectiva de controle e de disciplinarização social por meio da padronização do uso da língua, Berberian (*idem*) relata que foram desenvolvidos estudos de várias ordens para se entender os diferentes usos da fala e da escrita da população. Esses estudos fixaram e sistematizaram os defeitos da língua e, em contraposição, permitiram estabelecer uma forma-padrão de intervenção na linguagem.

Ainda para Berberian (1995), a busca de investigação detalhada sobre os defeitos da língua, na tentativa de fixar e sistematizar suas regras teve como pretexto a compreensão unitária do indivíduo e, para tanto, os educadores-higienistas utilizaram a mesma metodologia empregada pela biologia: observação, descrição e levantamento de hipóteses. Segundo a autora, os educadores viam, nessas avaliações, a vantagem de captar dados puramente objetivos. No entanto, os principais critérios de classificação dos alunos foram seus níveis intelectuais, considerados como herdados genética e organicamente.

Talvez essa seja uma das circunstâncias histórico-culturais de onde provém o preconceito e a desvalorização daqueles que são diferentes, ou pela forma de uso da língua, ou por suas condições orgânicas de existência e de produção social. Tem-se, assim, a diferença sendo traduzida por terminologias como improdutividade e inutilidade social, principalmente em termos econômicos.

### **1.7 Fonoaudiologia da estrutura e da natureza (biológica) da língua**

A partir do que foi exposto até o momento, é possível fazer três apontamentos importantes que, a meu ver, ainda persistem em alguns trabalhos fonoaudiológicos recentes, quando o tema é a linguagem em sujeitos com lesão neurológica. O primeiro deles refere-se ao papel desse profissional que, *a priori*, realizava um trabalho coletivo, de educação em massa, com o objetivo de estabelecer a padronização da língua. Ainda preocupado com a padronização da língua, o fonoaudiólogo passa a realizar um trabalho mais individualizado, partindo de uma avaliação objetiva para quantificar, caracterizar e tratar os erros da língua. Para tanto, esse profissional utilizou os mesmos métodos empregados pelos estudos naturalistas (tais como a biologia e a medicina) para registrar e arquivar dados para, então, desenvolver seu papel terapêutico.

O segundo apontamento alude ao modo como esses profissionais se apropriaram de algumas concepções da teoria Lingüística Estruturalista apresentadas por Saussure sobre a língua. O desenvolvimento dessa teoria co-ocorreu com o momento em que a Fonoaudiologia despontava no Brasil e colaborou significativamente para o esclarecimento da estrutura da língua. Entretanto, o modo como os higienistas se apoderaram dessa teoria gerou conceitos distorcidos sobre o modo de funcionamento da língua(gem) e reforçou, ainda mais, o preconceito lingüístico, principalmente porque se trata de objetos e objetivos diferentes entre o que há de interesse na Fonoaudiologia e na teoria Estruturalista da Lingüística. Assim, os higienistas ativeram-se essencialmente ao sistema de signos e abstraíram o que há de diacrônico e de social na língua(gem), bem como ignoraram o que há de enunciativo e dialógico no seu funcionamento.

Entretanto, deve-se destacar que os escritos de Saussure visavam definir, metodologicamente, o objeto de estudo da Lingüística. Por isso, os conceitos defendidos

por ele têm relevância essencialmente nesse contexto e não se enquadram no contexto da higiene da língua, que busca caracterizar e quantificar os erros/desvios do sistema de signos. Isto é, os higienistas se apoiaram em alguns conceitos do Estruturalismo para argumentar a favor da importância da norma da língua. Ou seja, partem da definição de Saussure de que a língua é um sistema de signos que exprime idéias e, assim, determinam que o código lingüístico usado fora das normas desse sistema deve ser interpretado como erro ou desvio. Outros conceitos de que se apropriaram de modo diluído refere-se à produção fonoarticulatória e ao circuito da fala, também propostos por Saussure. No primeiro deles, esse autor diz que

As sílabas que se articulam são impressões acústicas percebidas pelo ouvido, mas os sons não existiriam sem os órgãos vocais. (...) Não se pode reduzir a língua ao som, nem separar o som da articulação vocal; reciprocamente, não se pode definir os movimentos dos órgãos vocais se se fizer abstração da impressão acústica. (...) o som não passa de um instrumento do pensamento e não existe por si mesmo – som: unidade complexa acústico-vocal, forma, por sua vez, com a idéia, uma unidade complexa, fisiológica e mental. (pág. 16)

No que diz respeito ao circuito da fala, esse autor ensina que sua estrutura exige duas pessoas (A e B). Conforme as palavras de Saussure, o início desse circuito se dá a partir da atividade mental de uma dessas pessoas, que, buscando os significantes armazenados no cérebro, transforma-os em impulsos e os direciona até os órgãos da fonação que, por sua vez, os organiza em ondas sonoras, que atingirão o ouvido da pessoa com quem se está falando. Em seguida, as ondas sonoras serão transformadas em impulsos elétricos, que serão, posteriormente, decodificados no cérebro do ouvinte para, finalmente, serem interpretados.

Entretanto, o próprio autor considera outros aspectos relevantes da língua(gem), porém se além ao sistema de signos para propor a língua como objeto de estudo da Lingüística. Nesse sentido, Saussure destaca que a língua é produto social da faculdade de linguagem e que esta tem um lado individual e um lado social, sendo impossível conceber um sem o outro. Para esse autor, *a cada instante, a linguagem implica, ao mesmo tempo, um sistema estabelecido e uma evolução: a cada instante, ela é uma instituição atual e um produto do passado. (...) na realidade, a relação que as une é tão íntima que se torna difícil separá-las.* Além disso, reconhece que além da norma da língua,

pode-se dedicar um olhar sobre o modo de sua organização sonora, sobre a arbitrariedade do signo, sobre os aspectos sociais de sua realização, dentre outros. Contudo, os higienistas da língua restringiram seu ponto de vista sobre o sistema de signos para construir o objeto de estudo da Fonoaudiologia, o que os levou a compreender o processo de uso da linguagem sob dois aspectos apenas: emissão e recepção.

De acordo com as exigências da doutrina positivista, uma ciência só poderia ser assim qualificada se seguisse os preceitos metodológicos-experimentalistas propostos pelo Positivismo. E, tal como foi necessário à Lingüística determinar seu objeto de estudo sob essas exigências, a Fonoaudiologia resolveu essa questão apropriando-se de forma fragmentada – isto é, fazendo pequenos recortes – de conceitos saussureanos que, supostamente, sustentavam seu objeto de estudo: os desvios do sistema de signos.

Enfim, o terceiro e último apontamento a ser feito refere-se à apropriação da Fonoaudiologia de alguns conceitos de teorias gerativistas, que também co-ocorreram com o momento em que essa ciência se instalou no Brasil. Nesse mesmo período, Noam Chomsky, partindo do caráter orgânico-genético da língua, acreditava numa forma gramatical universal de sua realização. Vê-se aqui, então, três grandes influências: o discurso natural, o discurso estrutural e o discurso universal.

Na história da Lingüística, os estudos de Chomsky aparecem como uma reação ao estruturalismo tradicional, aproximadamente na década de 50, do séc. XX, com o movimento chamado *gerativismo*. Segundo Borba (1984), essa é uma fase da Lingüística marcada pela preocupação de grandes sínteses em busca de uma teoria geral e operatória que determinasse as propriedades imanentes das línguas, isto é, as características próprias e imutáveis da linguagem humana: os universais. Para este autor, a Lingüística Gerativa parte do princípio de que a capacidade de linguagem é inata no homem e sua aquisição é um aspecto particular da aquisição do conhecimento. Segundo as explicações de Borba (*op. cit.*), são as idéias e os princípios inatos derivados da própria capacidade de pensar que determinam a forma do conhecimento adquirida de maneira restrita e organizada.

A apropriação, porém, desse caráter organicista-universal permitiu que a Fonoaudiologia abstraísse a singularidade do sujeito e associasse os desvios da língua a problemas de ordem orgânica.

Observa-se, assim, que a Fonoaudiologia, embora tivesse como objeto de trabalho, a língua dos falantes, pouco sabia – do ponto de vista lingüístico – sobre a sua natureza. Assim, apropria-se, como pode, e para explicar seu objeto de trabalho – o desvio – de teorias lingüísticas que lhe parecem úteis para justificar cientificamente o que por si só não era capaz de fazer. Assim, toma para si, por exemplo, as definições saussureanas de sistema de código e o caráter genético da língua, propostos, respectivamente, por Saussure e Chomsky.

Sobre esse tema, é válido lembrar Cunha (1997/2001). Segundo a autora, um grave deslize da Fonoaudiologia foi o de tentar legitimar o seu fazer e encaixá-lo em sistemas conceituais interdisciplinares já existentes, construídos [porém] para os objetos que lhes são próprios – e que não são os da Fonoaudiologia. Além disso, a autora lembra que, ao se apropriar dos sistemas conceituais interdisciplinares, a Fonoaudiologia traz o apagamento do sujeito, desencadeando prejuízos à clínica fonoaudiológica.

Retomando a perspectiva original dessa discussão, que é a da aplicabilidade das teorias lingüísticas no campo fonoaudiológico, gostaria de enfatizar que não se trata de criticar/desqualificar esses procedimentos [os testes] em si mesmos, isto é, de negar a sua utilidade na descrição/classificação dos sintomas manifestos na linguagem oral a partir do critério formal da estrutura da língua. Trata-se, contudo, de questionar sobre a possibilidade de explicação/interpetação desses fenômenos assim descritos, de forma a favorecer o estabelecimento de processos terapêuticos singulares, os quais não pressuponham a exclusão da intersubjetividade e invistam na atividade epilingüística do sujeito-cliente (isto é, na sua capacidade de operar sobre a linguagem a partir de seus próprios recursos discursivos). (pág.22)

Além dessas proposições, Cunha (*idem*) explica que outras teorias lingüísticas conviveram com as propostas saussureana e chomskyana, principalmente aquelas que se dedicaram ao estudo da heterogeneidade e da diversidade da linguagem. Segundo a autora, isso permitiu que a clínica fonoaudiológica passasse da descrição para a interpretação e intervenção dos sintomas. Entretanto essa não é, ainda, a conduta que consta nos estudos referentes à linguagem de sujeitos cérebro-lesados quando recorremos à literatura médica e à literatura de uma Fonoaudiologia tradicional-hegemônica. Isso será abordado em capítulos posteriores.

## **CAPÍTULO II**

**Fonoaudiologia: contextualizando as interfaces teóricas que a constituíram**

## **II. Fonoaudiologia: contextualizando as interfaces teóricas que a constituíram**

De acordo com os ensinamentos de Coracini (1991), quando se pensa no discurso científico pressupõe-se compreender os conceitos vigentes de ciência, os métodos criados, as regras elaboradas para determinados fins, as relações entre o paradigma vigente, a ciência normal e as revoluções científicas. Por isso, para visualizar o perfil adotado pela Fonoaudiologia tradicional-hegemônica, serão feitas, a partir de agora, algumas correspondências entre a construção de sua identidade e os desenvolvimentos teóricos que co-ocorreram com o seu surgimento e que favoreceram a sua constituição enquanto ciência e profissão.

### **2.0 O poder e a norma como instituição sócio-cultural**

De acordo com que foi visto até o momento, o surgimento da Fonoaudiologia no Brasil foi significativamente favorecido pela doutrina positivista de se fazer política (e ciência).

Segundo os estudos de Ribeiro Jr. (2003), Auguste Comte foi o idealizador da doutrina positivista, embora Saint Simon seja o primeiro a abordar essa discussão. Segundo o autor, Comte se embasava numa concepção biológica da sociologia e pregava que a sociedade deveria ser entendida como um organismo cujas partes constitutivas são heterogêneas, mas solidárias, pois se orientam para a conservação do conjunto. Para Ribeiro Jr. (*idem*), à semelhança do organismo, o Positivismo encontra a sociedade organizada de acordo com suas funções especiais, em que se nota a presença da espontaneidade, da necessidade, da imanência e da subordinação de todas as suas partes a um poder central e superior: uma classe dirigente e uma dirigida.

Nesse mesmo trabalho, o autor mostra que o Positivismo surgiu como um meio de enfrentar a sociedade individualista e liberal, através do lema *ordem e progresso*. Esse lema parece um tanto quanto determinante na política que representava o Brasil no período em que a Fonoaudiologia vinha se definindo como ciência e profissão. Nesse caso, o ponto crucial para se estabelecer a ordem e o progresso do país era a unificação do povo por meio da uniformização da língua nacional. Nas explicações de Ribeiro Jr., o

Positivismo teve grande aceitação no Brasil, o que se confirma nas palavras que integram a Bandeira Nacional do nosso país.

Pode-se dizer, portanto, que o lema “ordem e progresso” constituiu a natureza corretiva da Fonoaudiologia quando do seu surgimento no Brasil, bem como definiu uma relação dirigente-dirigido formada por um terapeuta e um paciente, respectivamente. Isso porque estava em suas mãos o poder de corrigir os desvios/erros da língua conforme os interesses políticos. Trata-se, portanto, de um poder instituído sócio-culturalmente. Pode-se dizer, assim, que o objeto de estudo da Fonoaudiologia surgiu, incontestavelmente, antes da institucionalização acadêmica dessa profissão, tal como consta em Berberian (1995).

## **2.1 Influências positivistas no modo de produzir ciência**

Para Löwy (2003), o Positivismo, pretende fazer um retrato social tendo como base uma metodologia experimental, isto é, a partir do uso dos sentidos, seria possível observar e analisar o funcionamento humano e, assim, estabelecer sistemas, que permitam uma generalização dos fatos – conseqüentemente, uma previsibilidade de seus acontecimentos. De acordo com esse autor, a pretensão positivista é conhecer – empiricamente – as leis naturais invariáveis que regem o comportamento social humano. E, a meu ver, um desses comportamentos é, sem dúvida, o uso (indevido) da língua-pátria. Por isso se reconhece a participação dessa doutrina na construção da imagem da Fonoaudiologia.

Segundo Ribeiro Jr. (2003), o Positivismo passa a dominar o pensamento típico do século XIX como método e como doutrina: como método, quando embasado na certeza rigorosa dos fatos de experiência para fundamento da construção teórica e; como doutrina, quando apresentado como revelação da própria ciência. Para o autor, o método de trabalho do Positivismo é o histórico genético indutivo, ou seja, a observação dos fatos, adivinhando-lhes, por indução, as leis da coexistência e da sucessão e deduzindo, dessas leis, fatos novos que escaparam da observação direta, mas que a experiência [laboratorial e protocolar] verificou.

Por isso, pode-se dizer que o Positivismo permite às ciências não apenas a regra por meio da qual pode-se descobrir e prever um dado fenômeno, mas também, permite que elas cheguem a um conteúdo natural de ordem geral. Com isso, o dado analisado ganha um caráter universal para a descrição da realidade, como significado geral da mecânica e da dinâmica do universo.

Essa remissão constante que o Positivismo faz ao natural e ao orgânico do mundo mostra sua força e sua influência dentro das ciências médicas e outras ciências da saúde. A título de exemplo, tem-se as palavras de Reale e Antisseri (1991c) ao lembrarem as contribuições de Salvador Tommasi (1813-1888) – um médico positivista da Itália. Segundo esses autores, Tommasi acreditava que, nas ciências objetivas e naturais, a doutrina não pode se constituir em um *a priori*, não pode surgir de especulações metafísicas, não pode ser uma intuição e muito menos um sentimento. Outra afirmação importante de Tommasi, citada por Reale e Anticeri (*idem*) é que

(...) nós somos da escola de Galileu. (...) o filósofo deve marcar apenas com a experiência e o conteúdo dos seus conceitos universais. (...) em todas as ciências naturais e, portanto, também na medicina, as doutrinas nada mais são do que a lei, ou o conjunto de leis logicamente conexas, ao qual nosso entendimento e a razão dão forma própria de igualdade que, nascida do fato ou dos fatos experimentais, conforma esses fatos com a natureza científica e, em seguida, nos ajuda a estudar bem outros fatos experimentalmente e a distinguir entre eles o essencial do acidental, a aparência da realidade, o passageiro e o efêmero do que é constante. (pág. 340)

Além do médico italiano Tommasi, os autores Reale e Anticeri (*op. cit.*) lembram, também, de Augusto Murri (1941-1932) – médico clínico, bolonhês. Segundo os autores, não havia, para Murri, dois ou mais métodos para alcançar a verdade, mas apenas um. Nessa mesma obra, compreende-se com o médico bolonhês que as doenças dos homens constituem fato natural e, se quisermos conhecê-lo, devemos percorrer o único caminho que leva ao conhecimento da natureza: o empirismo.

Constata-se, portanto, que a Medicina é intensamente favorecida e estruturada pelas concepções positivistas de ciência. Ou seja, o naturalismo e o empirismo são o ponto de partida para direcionar e determinar as leis<sup>15</sup> de funcionamento biológico do corpo humano, permitindo generalizações e, até, a universalização dos achados científicos.

---

<sup>15</sup> Ou seja, a norma e o normal.

Sobre essa influência galileana (experimentalista) e a influência positivista-cartesiana para o desenvolvimento das ciências (a objetividade do método garantindo a cientificidade), Ginzburg (1989) lembra que quando houve uma mudança na perspectiva metodológica para se fazer ciência, do método dedutivo para um método indutivo, resultou a constituição de novas disciplinas, como a historiografia e a filologia, e a conquista de uma nova autonomia social e epistemológica por parte das antigas disciplinas, como a Medicina.

Segundo esse autor, o corpo, a linguagem e a história dos homens foram submetidas, pela primeira vez, a uma investigação que, por princípio, excluía a intervenção divina. Para ele, é menos óbvio, ainda, o fato que nessa virada do método dedutivo para o método indutivo, um papel de primeiro plano tenha sido desempenhado por um paradigma definível como semiótico ou indiciário, cujo produto, na Medicina, é conhecido e interpretado até hoje como sintoma.

De acordo com Ginzburg (*op. cit.*), o paradigma indiciário mostra declaradamente a incerteza da Medicina, já que esta não tem acesso direto à doença, mas sim, aos seus sintomas. Com o objetivo de resolver essa instabilidade e essa incerteza, o autor afirma que a Medicina adota esse paradigma científico centrando-se na física galileana, ou melhor, na quantificação e na repetibilidade dos fenômenos e dos sintomas de um indivíduo.

Assim, com o passar do tempo, vê-se a Medicina ser capturada pelo Positivismo, não só quanto à sua metodologia, mas também pelo caráter generalizador dos fenômenos e dos sintomas que se repetem em mais de um indivíduo. Em consequência disso, tem-se uma ciência que, por se ocupar da observação e da análise da anatomia e da fisiologia humana, assume uma condição de capacitação do controle de processos vitais, o que lhe garantiu, portanto, a ilusão de poder (de decisão) sobre a vida do outro – poder, este, herdado pelo fonoaudiólogo que, devido ao seu saber aprimorado do modelo verbo-gramatical, assume a condição de terapeuta dos desvios da língua. Constrói-se, assim, um espaço profissional configurado como terapeuta-paciente – dirigente e dirigido, respectivamente.

Entretanto, deve-se ressaltar que, embora o paradigma positivista permita uma descrição avaliativa da língua, seria importante questionar até que ponto seu modelo

empírico garante a elaboração e a criação de condições e de estratégias terapêuticas para sanar os chamados desvios da língua.

## 2.2 Apropriação de conceitos lingüísticos

Como foi visto, o surgimento da Fonoaudiologia no Brasil se deu, historicamente, no início do século XX e o modo de produção de ciência nesse período estabelecia que um conhecimento especializado só poderia se constituir como ciência se tivesse como objeto de estudo algo da ordem do observável e quantitativamente analisável, isto é, empiricamente passível de descrição. E com a Fonoaudiologia não foi diferente.

Tal como diz Severino (1996) ao discutir sobre a cientificidade da Fonoaudiologia: *o que o homem pode conhecer de fato são os fenômenos*. Segundo o autor, a palavra grega fenômeno tem sua marca científica datada do ano de 1500 e é empregada até hoje, de modo que a idéia predominante é a de que só é possível conhecer o fenômeno, mas nunca sua essência, sendo este o elemento fundamental do paradigma do conhecimento da idade moderna.

Nesse modelo de ciência, porém, busca-se conhecer o produto de um dado fenômeno e, raramente, o seu processo. Ou seja, enfatizam aquilo que aparece para o sujeito que observa e descreve – aquilo que está diante dos sentidos; ou se não está, faz com que os sentidos criem equipamentos de medição para, ilusoriamente, ir além do observável. Pode-se concluir, então, que se trata de registros e de descrições de um dado momento [um recorte] do fenômeno. No que diz respeito ao seu processo, este fica alienado e entregue a deduções e a inferências.

Portanto, esse modelo de ciência, permitiu que a Fonoaudiologia se apropriasse de alguns conceitos abordados por Saussure: a língua como sistema de signos, por exemplo. Vale destacar, porém, que, para construir teoricamente o objeto de estudo da Lingüística, Saussure declara que faz um recorte metodológico para argumentar a favor de sua tese e não desconsidera a grandeza da língua(gem), tampouco os vários pontos de vistas que podem ser dedicados à sua observação. Contudo, a Fonoaudiologia, ao fazer empréstimos desses conceitos, faz “recortes do recorte”, definindo como desvios as

situações verbais que não correspondem à (re)produção do que é determinado como norma dentro do sistema de códigos lingüísticos.

Constata-se, assim, que, na doutrina positivista, o sistema era a *alma* de toda ciência e, com Durkheim, os estudos sistêmicos do positivismo tentaram ganhar a universalidade<sup>16</sup>. Além disso, Löwy (2003) ensina que o núcleo racional na problemática positivista é a vontade de conhecimento, a investigação obstinada da verdade e a intenção de verdade. É por isso que a língua, enquanto sistema de signos, se torna a *alma* para as investigações estruturalistas e a Fonoaudiologia, por sua vez, toma os desvios desse sistema como *alma* e como objeto de seus estudos.

No que alude à busca obstinada pela verdade a partir de uma objetividade metodológica, é importante conferir as contribuições de Mosé (2005) que, ao interpretar Nietzsche, lembra que a verdade é um valor, uma idéia e uma construção do pensamento. De acordo com autora, a história da idéia de verdade parece remeter não ao universo do conhecimento, mas à necessidade de duração, de estabilidade; um desejo de encontrar-se em um mundo onde tudo permaneça. Segundo Mosé (*idem*), é contra o caráter mutante das coisas [a vontade de potência, para Nietzsche<sup>17</sup>] que a metafísica insurge:

A marca da metafísica é a crença na duração, ou, como quer Nietzsche, a “necessidade psicológica” de permanência. A compreensão do mundo, a partir de um princípio ordenador, tem o poder de aliviar e tranquilizar o homem diante da extrema exuberância das forças plurais da vida, o alívio do mundo que, como eterno vir-a-ser, acarreta inevitavelmente a dor e a morte. [isso porque] Encarar a inexistência de qualquer intencionalidade do devir é o mesmo que encarar o desconhecido, o incalculável, é enfrentar o caráter enigmático da vida e da morte. (pág. 35)

Quando isso se aplica aos estudos estruturalistas de Saussure, Fiorin (1999) explica que a estabilidade é erigida como princípio científico para permitir a definição de objetos autônomos e discretos e, assim, reconhecer e construir formas e representações estáveis. O autor destaca que, devido a essa postura, o modelo dinâmico transforma-se num modelo estático, pois busca invariantes, que constituem o sistema, e relega as variantes ao extra-sistêmico. Vê-se, portanto, a estabilidade como elemento central da ciência da linguagem.

---

<sup>16</sup> Propósito fundamental dos estudos da gramática gerativa desenvolvidos por Noam Chomsky.

<sup>17</sup> Assim falou Zaratustra, 1989.

Fiorin lembra-se, também, das teorias do desvio, destacando que, ao trabalharem com o que fora marginalizado pela teoria saussureana, reconhecem ainda a idealidade estável de uma norma. De acordo com o autor, a estabilização do objeto produziu resultados consideráveis para a ciência da linguagem, pois permitiu entender os princípios que regem o sistema. Contudo, destaca que os modelos estáticos sobreorganizaram o objeto e, por conseguinte, mascararam uma propriedade essencial da linguagem, seu dinamismo interno.

### **2.2.1 As contribuições da lingüística estrutural de Saussure**

Pensando na Lingüística como ciência, Borba (1984) a define como uma teoria explicativa da natureza intrínseca da linguagem, que se preocupa com a construção de uma teoria gramatical que mostre como é e como funciona a linguagem atualizada em inúmeros sistemas lingüísticos particulares.

Para esse autor, foi no final do século XIX que Saussure trouxe sua grande contribuição para a Lingüística, já que, nesta data, delimitou o objeto de estudo dessa ciência e seus conceitos. Sobre esse mesmo assunto, Malmberg (1974) acrescenta que os trabalhos de Saussure surgiram em contrapartida aos estudos comparatistas (históricos) e dedicaram atenção à descrição das línguas existentes, com base numa análise descritiva/sincrônica da língua como sistema.

Contudo, quando se fala em Saussure, deve-se lembrar – sempre que possível – que o *Curso de Lingüística Geral* foi produção de seus ex-alunos. Mas, como diz Corrêa (2002), isso não diminui a importância da obra, que traz definições importantes sobre linguagem, língua e fala e oferece subsídios teóricos que justificam a escolha da língua como objeto de estudo da Lingüística.

Para Saussure, por exemplo, a língua recobre vários objetos: do ponto de vista de suas funções, é um meio de comunicação e de expressão, bem como de formação de idéias; do ponto de vista de suas condições de existência, é um fato histórico-cultural; do ponto de vista de sua organização interna, é um sistema de signos. Já como meio de comunicação e expressão, a língua é, para Saussure (*idem; ibidem*), uma espécie de instituição social, pois é coletiva e supra-individual; é algo criado pela sociedade e, de certa forma, imposta aos indivíduos.

Com base nessas explicações do autor, vê-se que ele reconhece os pontos de vista que podem recobrir a língua. Entretanto, tem-se, em sua obra, argumentos plausíveis que justificam a necessidade de alguns recortes metodológicos para se assumir o *terreno da língua e tomá-la como norma de todas as outras manifestações da linguagem*. Entretanto, sabe-se que todo processo de escolha implica em abdicar de coisas e de fatos. E a prova disso está bem representada no quadro elaborado por Corrêa (2002: 25).

| <b>Escolhas e exclusões teóricas na definição de <i>língua</i> como objeto de estudo da lingüística com base numa leitura crítica de Saussure</b>   |  |
|---|--|
| ESCOLHAS  | EXCLUSÕES  |
| a) proposição de um corte no curso da história e o conseqüente privilégio de um estado de equilíbrio relativo da língua, constatável numa sincronia;  | a) uma desatenção ao caráter dinâmico da língua e das mudanças no curso da história, especialmente entre vários dos seguidores de Saussure que leram, na sincronia, a impossibilidade de observar as condições estabelecidas para as mudanças lingüísticas;  |
| b) ênfase na construção da língua pela coletividade, fato que marcaria uma ordem própria da língua, caudatária do caráter social da língua – e da ordem social positiva – como um registro fixado igualmente na memória dos falantes;                   | b) a desconsideração das variações locais próprias dos indivíduos e dos grupos, que, marcados por temporalidades e símbolos particulares – muitas vezes conflitantes – compõem uma sociedade mais pelo conflito do que pelo acordo, opção teórica que, se considerada, poderia fazer ruir a suposta homogeneidade do sistema da língua;  |
| c) a proposição de um sistema de signos assentado nas relações internas que essas unidades básicas da língua manteriam no interior desse sistema, recurso por meio do qual os signos ganhariam um valor em função de suas relações internas ao sistema. | c) a desconsideração de fatores de ordem externa, atuantes nas relações internas dos signos, cuja ação, se considerada, poderia fazer ruir a idéia de autonomia.   |
| d) a consideração da língua como uma instituição social entendida como um meio para se chegar a um certo fim, a saber, a língua como meio dirigido ao fim da comunicação no interior de um grupo humano;  | d) a desconsideração de uma noção de instituição social que vinculasse o funcionamento da língua à sobreposição conflitiva de práticas sociais ligadas a mecanismos de poder e sobre as quais se poderia observar, também, seu funcionamento, mas cuja consideração levaria ao abandono da idéia de instituição como uma entidade pensada para um fim específico, aquele da comunicação pacificamente conseguida por uma coletividade abstratamente concebida; |
| e) a proposição de uma lingüística da língua que teria como preocupação o estudo desse sistema autônomo e homogêneo, tomado como produto  | e) a exclusão de uma lingüística da fala que teria como preocupação a ação do indivíduo e dos grupos no interior de uma sociedade, fato  |

|  |  |
|--|--|
| do trabalho coletivo do homem;   | que, se levado em conta, implicaria não só a consideração da heterogeneidade conflitiva registrada na língua, mas também a consideração do curso da história, de onde esses indivíduos e grupos tomam para si a sua temporalidade e seus símbolos específicos; |
| f) a proposição de uma disciplina científica – uma lingüística interna –, em que se poderia observar – livre de qualquer exterior – o funcionamento interno daquele sistema. | f) a exclusão de uma disciplina científica que se definisse como uma lingüística externa, em que fatores geográficos, socioeconômicos e políticos intervissem de forma determinante no modo pelo qual o sistema da língua é posto em prática.                  |

### • 2.2.1.1 Língua e fala

Ao interpretar Saussure, Corrêa (2002) destaca que a linguagem – do ponto de vista de sua representação para a humanidade – é uma faculdade, própria do ser humano, de produzir sentido. Do ponto de vista dos meios de comunicação, a linguagem seria, de acordo com a ênfase de Corrêa, todas as formas de comunicação – as verbais e as não-verbais, sendo que a característica específica da primeira é sua forma articulada.

No que tange à língua, Corrêa mostra que Saussure não se refere ao idioma histórico, mas ao produto da capacidade humana de produzir signos e arranjá-los em sistemas.

Formulado como conceito central na construção do objeto da lingüística, a língua se define pela oposição ao conceito de fala, que é excluído de consideração na perspectiva saussuriana. Desse modo, ao lado de uma abrangência que envolve o trabalho semiótico, próprio de um grupo – âmbito da língua – teríamos, como contraparte, a execução solitária desse projeto coletivo de significação do mundo, ou seja, teríamos a fala, conceito que se restringe ao âmbito do falante e de suas capacidade e idiosincrasias. (*idem*; pág. 22)

Sobre essa dicotomia – língua e fala – Malmberg (1974) afirma que a distinção saussureana entre língua e fala revelou-se muito fecunda e constitui um dos fundamentos da lingüística contemporânea. Segundo o autor, Saussure compreende a língua como um todo por si e um princípio de classificação, adquirido e convencional, que deveria subordinar-se ao instinto natural da linguagem ao invés de adiantar-se a ele. É esta convenção que, para o autor, permite que os indivíduos que estão unidos pela linguagem estabeleçam um meio-termo, ou seja, todos reproduzirão os mesmos signos unidos aos mesmos conceitos.

A língua, segundo Saussure (1979), não deve ser confundida com a fala, já que a primeira é considerada superior e anterior à segunda. Assim, ao separar a língua da fala, Saussure acredita estar separando o que é social do que é individual. Com essa divisão, esse autor concretiza a independência da língua diante da fala. Além disso, reafirma e intensifica esse princípio lembrando que a língua não é uma função do falante, mas o produto (coletivo) que será registrado passivamente pelo falante, que o armazenará em uma sede localizada no cérebro<sup>18</sup>. Ou seja, por ser exterior ao indivíduo, a língua será adquirida (e assimilada) quando esse indivíduo entrar em contato com ela.

Com base nessas afirmações, saliento algumas das idéias de que se apropriou a Fonoaudiologia ajustando-as em outro contexto teórico. Trata-se, primeiramente, do fato de que, ao fazer empréstimos das definições saussurianas de língua e deslocando-as do programa metodológico que as fundamenta, o sistema de signos se reduz a uma somatória lexical; restrita a um conjunto de lista de palavras que dispõem de um significado – tal como um dicionário.

Contudo, deve-se ressaltar, aqui, que, como explicou Corrêa (*op. cit.*), quando Saussure define a língua como sistema de signos, refere-se, na verdade, à capacidade humana de organizar (e usar) a língua em sistemas. Ou seja, o sistema de signos não se restringe à combinação entre um significante e seu significado – tal como a Fonoaudiologia se posiciona –, mas se estende na relação que se estabelece entre eles. O próprio Saussure já ensinara que

O signo lingüístico une não uma coisa e uma palavra, mas um conceito e uma imagem acústica. Esta não é o som material, coisa puramente física, mas a impressão psíquica desse som, a representação que dele nos dá o testemunho de nossos sentidos; tal imagem é sensorial e, se chegamos a chamá-la “material”, é somente neste sentido, e por oposição ao outro termo da associação, o conceito, geralmente mais abstrato. (pág. 80)

Desse modo, a fala como condição física de realização dos signos não pode ser limitada à sua(re)produção motora. Para Saussure, a fala é um ato individual de vontade e inteligência, no qual convém distinguir: 1º.) as combinações pelas quais o falante realiza

---

<sup>18</sup> Pode-se dizer, aqui, que esta descrição é um indício da influência das ciências médicas sobre as condições de existência da língua, proveniente do incentivo às ciências biológicas da época, de surgiram, por exemplo, dos estudos frenológicos de Gall.

o código da língua no propósito de exprimir seu pensamento pessoal; 2º.) o mecanismo psicofísico que lhe permite exteriorizar essas combinações. Entende-se, aqui, se trata, pois, do modo de criar os signos e ordená-los num sistema.

Pode-se pensar, então, que é a partir da imagem acústica do signo que se absorve as informações necessárias para configurá-la numa combinação minuciosa de movimentos. Estes, por sua vez, não são aleatórios e seguem uma ordem convencional, portanto coletiva. Entende-se, enfim, que a fala não é o ato pelo ato, mas o ato pelos princípios de ordenação a partir das percepções psicofísicas do sistema lingüístico. Logo, tem-se que a língua e a fala são, como explica Saussure, objetos que estão estreitamente ligados e se implicam mutuamente.

A partir disso, constata-se que a Fonoaudiologia não considera que a fala é um modo de enunciação dos signos lingüísticos; o lugar por onde se materializa a capacidade humana de organizar e fazer uso desses sistemas. Portanto, ao se apoderar do conceito de fala apresentado por Saussure, não assume que a fala vai além de uma (re)produção articulatória do código.

Além dessa contribuição saussureana, tem-se a explicação de que o mais importante na língua não é o caráter fonético do elemento falado, mas o fato desse elemento só poder significar a partir de suas relações com os outros elementos do sistema fonético e a partir de sua posição na sílaba e no contexto lingüístico onde se realiza.

Conseqüentemente, compreende-se que a língua não é, segundo Malmberg (1984) baseado em Saussure, a fala realizada pelo indivíduo, mas um sistema superior, em que todo elemento lingüístico deve ser determinado quanto às suas relações com outros elementos e quanto à sua função, e não por suas características extralingüísticas. Tratam-se das relações sintagmáticas (de combinação) e associativas (de seleção).

- **2.2.1.2 Relações sintagmáticas e relações associativas:**

Embora ocupem eixos organizadores dispostos em planos distintos, Saussure (1979) lembra que ambas são indispensáveis para a vida da língua, já que geram uma certa ordem de valores. Entende-se, assim, que uma não pode se realizar sem a outra. São complementares e co-existentes, nem mais e nem menos quando uma está diante da outra.

Para o autor, as relações sintagmáticas ocupam o plano da linearidade da língua, de modo a refletir-se no seu encadeamento sonoro. É o alinhamento seqüencial de cada elemento dentro de uma hierarquia sonora que permite a organização linear que, por sua vez, garante que não pronunciemos dois elementos sonoros ao mesmo tempo, resultando nos sintagmas. Vale lembrar que, conforme diz Saussure, um sintagma só adquire seu valor porque se opõe ao sintagma que o precede ou ao que o segue, ou a ambos. E é em decorrência dessa materialidade sonora por onde os sintagmas concretizam a língua que o autor diz que as relações sintagmáticas ocorrem *in praesentia*.

Por outro lado, as relações associativas – também chamadas de paradigmáticas – acontecem em um outro plano que não é o mesmo por onde a linearidade da língua manifesta o caráter sonoro contínuo da fala. As relações associativas acontecem, para Saussure, fora<sup>19</sup> do plano do discurso, já que tratam de um trabalho mental-associativo, em que o indivíduo busca, na sua memória, estabelecer correspondências entre os sintagmas. Por ocupar-se de uma atividade mnemônica, o autor considera que se trata de associações *in absentia*.

É importante destacar, porém, que essas relações não só aproximam os termos que apresentam algo em comum, mas favorecem, também, que se realizem associações que façam a aproximação entre os termos, tanto pela sua morfologia quanto pela suas qualidades semânticas. Acrescenta-se, ainda, que tais associações podem se referir às experiências vividas, estejam elas no plano individual ou não.

Quando se pensa, então, nesses dois eixos organizadores da linguagem e o modo como a Fonoaudiologia configurou seu objeto de estudo, percebe-se que essa ciência voltou sua atenção exclusivamente ao eixo sintagmático, interpretando-o essencialmente: a) como itens lexicais dispostos seguindo normas gramaticais; e b) a partir de sua execução articulatória/gráfica.

Contudo, como já dizia Jakobson (1969) e as teorias psíquicas da Gestalt, *o todo não é a soma de suas partes*. Talvez isso decorra da necessidade de um objeto estático,

---

<sup>19</sup> Apesar da grandiosidade das contribuições teóricas de Saussure, acredito que as relações associativas não acontecem apenas no plano mental, mas podem se manifestar, em alguma medida, também no plano do discurso. São as discussões sobre a heterogeneidade mostrada da linguagem que respaldam tal afirmação. Sobre esse assunto, conferir a obra de AUTHIER-REVUZ, J. Heterogeneidade(s) discursiva(s). Trad. Celene M. Cruz e João Wanderley Geraldi. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, Campinas, v.19, p.25-42, jul-dez, 1990.

observável e mensurável para se definir como ciência e, nesse sentido, a linearidade da língua(gem) favorece essas questões.

Assim, percebe-se que a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica não leva em consideração que os dois eixos organizadores da língua(gem) se complementam e, portanto, se equivalem em grau de importância – um só se realiza a partir do outro. É o trabalho mútuo entre esses dois eixos que garante a efetivação da língua(gem) – a seleção e a combinação nos termos de Jakobson (1969)<sup>20</sup>. Vale lembrar que, apesar das relações associativas acontecerem no plano mental-mnemônico, a linearidade é o resultado desse trabalho em ausência. Por isso, tudo o que se passa mentalmente e se materializa na linearidade da fala/escrita é do (e está no) plano da língua(gem).

### **2.2.2 As contribuições da gramática gerativa de Chomsky**

A teoria de Chomsky (1973) – Gramática Gerativa –, dedica-se a compreender como se dá a ordem dos acontecimentos gramaticais e estruturais da língua. Nas palavras do autor:

Entendo por gramática de uma língua a teoria que lida com os mecanismos de construção de sentenças, que estabelecem uma relação significante-significado nesta língua. Ao nível seguinte de estudo, o lingüista se ocupa com a formulação factual e precisa desta gramática, isto é, com uma correta formulação das regras que geram a estrutura profunda e a estrutura de superfície e as correlacionam, bem como das regras que dão uma interpretação fonética das estruturas de superfície e uma interpretação semântica das estruturas profundas. (pág. 26)

Embora as contribuições de Chomsky tenham vindo um pouco mais tarde, mais ou menos na década de 50 do século XX, pode-se dizer que esse momento coincide com aquele em que as ciências médicas foram significativamente incentivadas pelo governo americano, uma vez que os feridos da II Guerra Mundial serviam de *corpus* para a análise e para a descrição humana. Para Chomsky, toda a estrutura da língua era uma condição inata ao ser humano. Assim, o modelo biológico da medicina passa agora a influenciar os estudos da língua, procurando fórmulas que comprovassem a estrutura genética responsável pela universalidade gramatical, igual em todo e qualquer ser humano.

---

<sup>20</sup> A título de complementação, conferir o trabalho de De Lemos, C. T. G. Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismo de cambio. *Substratum*. v.1(1), p. 121-135, 1992.

De acordo com Borba (1984), a Lingüística Gerativa é de orientação racionalista e é uma ciência de natureza formal, cujos modelos são a lógica simbólica e a matemática. Segundo esse autor, trata-se de uma teoria que usa o método dedutivo e opera, portanto, com hipóteses a respeito da natureza, da estrutura e do funcionamento da linguagem, partindo do princípio de que a capacidade de linguagem é inata no homem. Além disso, o autor lembra que, para que os mecanismos inatos sejam ativados, basta haver condições [ambientais-externas] adequadas.

Nessa obra de Borba (*idem*), percebe-se que, na Gramática Gerativa, a propriedade essencial da linguagem é proporcionar meios para expressão de infinitos pensamentos e reação apropriada a uma série de situações novas. Assim, se a língua é, para Chomsky, uma força criadora, logo é uma estrutura de formas e conceitos baseada num sistema de regras que determinam suas inter-relações e organização.

Dessa forma, enquanto Saussure se atém ao sistema dos signos lingüísticos, Chomsky ocupa-se da gramática e do seu caráter normativo como ponto de partida, ou seja, a construção da sentença – a sintaxe.

A sentença, por sua vez, tem, na visão desse pesquisador, uma realização formal universal, já que sua forma está no gene humano e, para manifestar-se, basta o indivíduo entrar em contato com o meio lingüístico, o qual se encarregará de ensinar e oferecer o modelo. Assim, o indivíduo assimilará passivamente os acontecimentos verbais, devido à sua predisposição orgânica.

Com base nessas explicações, pode-se inferir que é a partir delas que a Fonoaudiologia constrói seu modelo clínico, subtraindo o sujeito do contexto de realização da linguagem e atribuindo tal função à capacidade genética inata a todo ser humano. Conseqüentemente, perde de vista o valor simbólico da linguagem, atendo-se às descrições verbo-gramaticais, bem como deixa de reconhecer o jogo de forças internas (e externas) que impulsionam a prática da linguagem.

### **2.3 O universo simbólico da linguagem**

Com um olhar focado em alguns aspectos da estrutura da língua, a Fonoaudiologia construiu sua imagem de educador da língua compreendendo-a

essencialmente como uma ordem sintagmática, o que favoreceu a construção de um profissional com uma preocupação muito mais avaliativa do que propriamente terapêutica, em que identificar o *erro* é a meta principal. A partir disso, levanta-se a seguinte questão: onde estão os estudos da Fonoaudiologia<sup>21</sup> que teorizam a prática terapêutica, ao invés da prática avaliativa?

A dificuldade de responder a esta pergunta pode decorrer do fato da Fonoaudiologia não ter se dado conta da magnitude dos ensinamentos de Saussure e de outros estudiosos da época. Com isso, não se ateu a uma das riquezas de sua teoria: a função simbólica da linguagem. Sobre esse aspecto da linguagem, Humboldt se referia à linguagem enfatizando seu lado dinâmico, a sua força criadora e sua função criativa. Nas palavras de Borba (1984)

[Humboldt] partia do princípio de que a língua é uma atividade interessante, um trabalho mental do homem, constantemente repetido para expressão de seus pensamentos. Como é um conjunto de atos de fala, o que importa nela é seu lado dinâmico. Então a língua não é um mero produto para ser utilizado pelos falantes, bem ao contrário, é a força criadora de cada um. (pág. 306)

Complementando Borba, Malmberg (1974) também retoma Humboldt, para quem *a linguagem é um meio de recriar o mundo com a ajuda da força inerente à própria linguagem e de fazer desse mundo a propriedade do espírito.*

Esse princípio de *força criadora da linguagem* parece muito evidente nos estudos de Franchi (1992)<sup>22</sup> que delineiam as propostas Neurolinguísticas de tradição discursiva e que viabilizam compreender a linguagem como atividade dinâmica, tal como consta nos estudos de Coudry (1983; 1986/1996; 1988; 1990; 1996; 1999; 2002; 2003; 2007<sup>23</sup>; dentre tantos outros). Para Franchi,

Não há nada imanente na linguagem, salvo sua força criadora e constitutiva (...) não há nada universal, salvo o processo – a forma, a estrutura dessa atividade. A linguagem, pois, não é um dado ou resultado; mas um trabalho que ‘dá forma’ ao

<sup>21</sup> Deve ser lembrado que refiro-me essencialmente àqueles estudos que deveriam retratar as formas de funcionamento da linguagem em sujeitos cérebro-lesados.

<sup>22</sup> Devemos destacar que nesse seu estudo, Franchi retoma as contribuições de Humboldt e dele toma emprestado a expressão *força criadora da linguagem* e parece retomar, de Saussure, a concepção simbólica da linguagem.

<sup>23</sup> No prelo.

conteúdo variável de nossas experiências, trabalho de construção, de retificação do ‘vivido’, que ao mesmo tempo constitui o sistema simbólico mediante o qual se opera sobre a realidade como um sistema de referências em que aquele se torna significativo. Um trabalho coletivo, em que cada um se identifica com os outros e a eles se contrapõe, seja assumindo a história e a presença, seja exercendo suas opções solitárias. (pág. 31)

Além de compreender a linguagem a partir da sua força criadora, Franchi (1987), ensina sobre a função criativa da linguagem, enfatizando que a liberdade criadora da linguagem só pode se realizar no seu uso e na sua prática. A partir disso, destaca que uma atividade criadora não é meramente reprodutora, já que além de repetir e aplicar esquemas, tem por princípio construí-los. Ainda para Franchi (*idem*),

A relação entre o sujeito e o mundo se compreende como uma relação ativa: o homem intervém espontaneamente no curso dos fenômenos, estabelece relações novas, define novos modos de estruturação do real. Não se limita, pois, a observar e a assimilar, a estar disponível para a “lição das coisas”, mas a fazer delas o objeto mutável e adaptável da ação do sujeito. (...) saber é saber de experiência, é representação de experiências, e não mera manipulação de representações simbólicas transmitidas: experimenta-se aquilo que se criou. (pág. 8)

Portanto, ao invés da Fonoaudiologia tradicional-hegemônica se prender exclusivamente ao caráter estático da língua(gem), recortado na sua linearidade sintagmática-normativa, deve levar em conta o valor representativo da linguagem: seu uso e sua função de atribuir sentido ao mundo. Além do mais, sob esse prisma, pode-se ter soluções ao questionamento apresentado por Cunha (1997/2001) sobre o apagamento do sujeito na Fonoaudiologia Tradicional – apagamento este também lembrado por Malmberg (1974) ao recuperar as palavras de Meillet sobre o estruturalismo saussureano.

Nessa mesma perspectiva, Reale e Antiseri (1991c) lembram da atitude tomada por Lévi-Strauss, Althusser e Foucault, os quais voltaram-se contra o existencialismo, o subjetivismo idealista, o humanismo personalista, o historicismo e o empirismo dos estudos estruturalistas.

(...) os estruturalistas pretendiam inverter a direção em que andava o saber sobre o homem, decidindo destonar o sujeito (o eu, a consciência ou o espírito) e suas celebradas capacidades de liberdade, autoderterminação, autotranscendência e criatividade em favor de “estruturas” profundas e inconscientes, onipresentes e

onideterminantes, isto é, estruturas onívoras em relação ao “eu”. E isso afim de tornar científicas as “ciências humanas”.

[no estruturalismo] (...) os homens não têm significado e não existem fora das relações que os instituem, os constituem e especificam o seu comportamento. Os homens, os sujeitos, são formas e substâncias. (...) [no estruturalismo] o homem está morto. Nietzsche afirmou que Deus está morto; hoje os estruturalistas afirmam que o homem é que está morto. E teria sido morto pelas ciências humanas. A ciência do homem não é possível sem anular a consciência do homem. Como escreveu Lévi-Strauss em *O pensamento selvagem*, “o fim último das ciências humanas não consiste em constituir o homem, mas em dissolvê-lo.” (pág. 944)

Assim, a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica, por estar voltada para o estático e para a sistematização da língua – e seus desvios – inscreve um sujeito apagado e passivo na prática da língua(gem), que apenas absorve e incorpora as determinações de uso da língua instituídas pelo meio social onde está inserido. Essa conduta, enfim, segrega e discrimina o sujeito que foge dos padrões da língua, pré-determinados conforme os interesses políticos e econômicos dos dirigentes do Estado. Lembrando Berberian (1995),

(...) a Fonoaudiologia originou-se enquanto forma de intervenção social, com o objetivo de superar diferenças de linguagem de determinados grupos sociais, *em nome* da unidade e do progresso nacional. Medidas de normatização e padronização da língua foram impostas e sustentadas a partir de um discurso moralizador. O resultado de sua aplicação, em vez de apresentar-se enquanto uma possibilidade para que os indivíduos adquirissem autonomia e consciência através *de e nas* suas linguagens, acabou por imprimir a segregação e a inferiorização dos chamados desviantes. (pág. 130)

Sob essa circunstância, talvez fosse necessário que a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica interpretasse o sujeito segundo, por exemplo, as considerações de Benveniste – em que o *eu* do discurso se marca como indivíduo –, e as considerações freudianas, que concebe o *eu* como um ser agitado, vivido e habitado por um inconsciente, que, ao falhar, por exemplo, fala, num discreto silêncio, da sua constituição – dos seus valores, da sua história, da sua ideologia.

Para uma melhor visualização sobre essa proposta, o próximo capítulo dará ênfase a argumentações teóricas que permitam finalizar o raciocínio aqui desenvolvido sobre a construção do saber da Fonoaudiologia acerca da linguagem e a construção do seu espaço profissional.

## **CAPÍTULO III**

**Fonoaudiologia: saúde, doença e poder**  
**\* uma relação em desarmonia \***

### III. Fonoaudiologia: saúde, doença e poder – uma relação em desarmonia

Transcrevendo Saussure, “... *bem longe de dizer que o objeto precede o ponto de vista, diríamos que é o ponto de vista que cria o objeto*”<sup>24</sup>. A partir disso, percebe-se que a Fonoaudiologia, ao se apropriar de conceitos de outras teorias para constituir seu objeto de estudo, traz os seguintes apontamentos sobre seu objeto:

- assume os desvios da língua a partir do seu produto –o sistema –, entendendo-o como um apanhado lexical disposto na sonoridade (e na grafia) a partir de uma norma gramatical;
- incorpora a natureza patologizante proveniente da Medicina, que vê como déficit, distúrbio e doença tudo o que está fora dos padrões naturais – ou normativos, no caso da língua – do funcionamento do corpo, que não o corpo Humano, mas o anatômico e fisiológico;
- não considera que se pode (re)criar olhares e (re)construir paradigmas ao submeter-se a olhar para os dados e para os fatos sob mais de um ponto de vista, o que, conseqüentemente, poderia levar trazer contribuições.

Entretanto, deve-se lembrar que o ponto de vista adotado na construção do objeto traz conseqüências não só quanto a definição e a construção de seus conceitos, mas acarretam fortes implicações quanto à construção e à instituição dos valores sociais desse objeto. A partir dos apontamentos destacados acima, vê-se que a Fonoaudiologia surgiu pautada em conceitos que, além de apagarem o sujeito na e da prática da linguagem, o segrega socialmente.

Isso porquê, ao impor a higienização da língua a partir de um modelo verbo-gramatical como norma, toma o seu saber como referência e diagnostica como patológico aquele que faz uso inadequado dos padrões estabelecidos. Assim, aquele que não fizesse

---

<sup>24</sup> A título de curiosidade, há uma metáfora na obra Löwy (2003) que fala sobre o lugar de um cientista social e o de um pintor, em um observatório, ao retratar uma paisagem. Temos, então, que o olhar ocupa um observatório determinado e os limites da paisagem não são, necessariamente, o ponto de vista em si e nem mesmo um aspecto privilegiado, já que os limites estruturais do horizonte não dependem da boa ou má vontade do observador, mas da altura e da posição em que ele se encontra. Além disso, o pintor pode passar de um mirante a outro (“livre flutuação”), mas seu horizonte de visibilidade dependerá sempre da posição em que ele se encontra em tal ou qual momento, o que o permite uma possibilidade objetiva, e não todas. (pág. 212/213)

uso da língua normativa, carregava consigo a identidade de um sujeito fraco, debilitado, doente. Como consequência, tem-se uma Fonoaudiologia fundamentada em dicotomias: bom/ruim; normal/patológico; saúde/doença; certo/errado; dentre outras.

### **3.0 As dicotomias**

De acordo com as investigações bibliográficas realizadas para esta tese, tudo indica que a primeira dicotomia experimentada pelo homem foi sua divisão com Deus e, dessa divisão, tem-se, como consequência, a criação de dois pólos: um positivo (o bom), ocupado por Deus, e outro negativo (o mal), ocupado pelo homem. Ao mesmo tempo em que essa divisão determina um significativo distanciamento entre homem e Deus, ela instiga a busca pela unicidade, pela formação de um todo único, em que homem e Deus sejam uma coisa só. Canguilhem (2002), por sua vez, explica que a vida é polaridade e, a partir desse ensinamento, pode-se pensar que os valores e/ou conceitos co-ocorrem num mesmo eixo, porém numa relação de gradação, e não em eixos diferentes que se movimentariam numa relação de oposição.

A partir dessa dicotomia, têm-se outras duas que parecem intensificar o distanciamento entre homem e Deus: vida e morte; céu e Terra, sendo a vida e o céu destinados aos mais sábios e a morte e a terra, ao menos evoluídos intelectual e moralmente. E, como será visto mais adiante, essas dicotomias têm forte relação com as questões de intelectualidade do homem: o saber como divindade e como suporte para a imortalidade. O seu contrário é digno de punição.

Pode-se pensar, aqui, que essas dicotomias parecem constituir, em alguma medida, as questões referentes ao uso normativo da língua, compondo duas classes de falantes: os “doutores da língua” e os desviantes; os bons e os maus, o normal e o patológico, respectivamente. “patológico”. Como consequência, define-se dois papéis sociais: o terapeuta e o paciente.

Essa correspondência entre língua(gem) e divindade foi discutida por Fiorin (1999), que explica que Deus criou o mundo falando e, ao mesmo tempo que fazia as coisas, as denominava. Numa outra versão, o autor explica que Deus criou o mundo a partir do barro e atribuiu ao homem – mais precisamente a Adão – a capacidade de dar nome aos

animais e às aves. Nas palavras do autor, *a língua é um instrumento de poder que Deus atribuiu ao seu filho Adão e aos seus apóstolos*. Dessa forma, compreende-se que o (bom) uso da língua(gem) é atributo da divindade e um desvio no seu modo de produção traz, implícito, um significado negativo/ruim.

Desse modo, pode-se pensar que é a partir da polarização entre “doutor da língua” e o desviante que se reforça a condição de oposição intelectual ocupada por eles. Enfim, é na institucionalização de um pólo negativo – o homem deficiente – que se reforça a imagem do pólo positivo – o homem dono de um saber. Portanto, é institucionalizando o erro no uso da língua que se institucionaliza e se reforça o papel do terapeuta.

Para compreender melhor esse raciocínio dicotômico, em que a intelectualidade é condição divina, é importante retomar algumas considerações de Reale e Antisseri (1990b). Segundo os autores, Deus é concebido em função dos conceitos de incorpóreo, de transcendência, de infinitude e de imortalidade. Assim, o homem só pode se equiparar a Deus na e pela intelectualidade. Nas palavras dos autores, *vê-se que quem possui o intelecto, reconhece-se a si mesmo como imortal*.

O aprimoramento do intelecto como uma possibilidade de aproximação divina e de perpetuação pela imortalidade pode ter sido a maior motivação para o desenvolvimento e o enobrecimento da ciência, significativamente favorecida pelas concepções positivistas. E esse crescimento pode ser nitidamente visualizado quando se olha para a história da Medicina e outras áreas da saúde, privilegiadas com o desenvolvimento tecnológico que permitiu um maior domínio sobre o conhecimento anátomo-fisiológico do corpo humano, atribuindo aos profissionais da saúde a condição de domínio desses corpos a partir do saber científico.

### **3.1 O modelo da Medicina**

Para compreender o modelo – normativo, higienista, mecanicista e biologicista – da Medicina, é importante ter a noção acerca do modo como foi construído e constituído. A partir daí, acredita-se que será possível compreender o perfil adotado pela Fonoaudiologia tradicional-hegemônica na construção de sua identidade e do espaço terapêutico onde atua.

É difícil, porém, dizer de quando data, realmente o surgimento da Medicina. Mas, a princípio, a purificação do *homem mal* era feita pelos sacerdotes, que usufruíam de ritos e de cultos para curar a dor e a deficiência, apoiando-se, porém, em práticas mágico-religiosas para salvar o(s) pecado(s) do mundo. Com o passar do tempo, a prática da cura da dor e da deficiência que, até então, era exercida por sacerdotes, foi substituída pela prática dos médicos, já que foi na antiguidade, antes mesmo de Cristo, que surgiram algumas escolas de Medicina, tais como a de Crotona, a de Cirene, a de Rodes, a de Cnido e a de Cós. Esta última, por sua vez, elevou-se ao mais alto nível, por mérito particular de Hipócrates, que, segundo Reale e Antiseri (1990a), deu à Medicina a estatura de *ciência* por fazer uso de métodos precisos de investigação.

Foi com Hipócrates (460-370 a.C), que a Medicina teve suas origens. Os médicos prestam, até hoje, o *Juramento de Hipócrates*, juramento este que marca, de modo importante, a imagem que o médico assume quanto à sua força de decisão sobre a vida do outro, já que cuidaria do fraco, do impotente, do sofredor, devolvendo-lhe a vida, ou não. Já nesse juramento, que data desde antes de Cristo, vê-se o distanciamento do homem puro e sábio frente aos seus doentes, tal como consta abaixo no juramento em sua íntegra:

Por Apolo médico, por Esculápio, por Higéia, por Panacéia e por todos os deuses e deusas, invocando-os por testemunhas, juro manter este juramento e este pacto escrito, segundo as minhas forças e o meu juízo. Considerarei quem me ensinou esta arte como a meus próprios pais, porei meus bens em comum com ele e, quando tiver necessidade, o pagarei do meu débito e considerarei seus descendentes como meus próprios irmãos, ensinando-lhes esta arte, se desejarem aprendê-la, sem compensações nem compromissos escritos. Transmitirei os ensinamentos escritos e verbais a toda outra parte do saber aos meus filhos, bem como aos filhos de meu mestre e aos alunos que subscreveram o pacto e juraram segundo o uso médico, mas a mais ninguém. Valer-me-ei do regime para ajudar os doentes, segundo as minhas forças e o meu juízo, mas me absterei de causar dano e injustiça. Não darei a ninguém nenhum preparado mortal, nem mesmo se me for pedido, e nunca darei tal conselho; também não darei às mulheres pessários para provocar aborto. Preservarei minha vida e minha arte puras e santas. Não operarei nem mesmo quem sofre do ‘mal de pedra’, deixando o lugar para homens especialistas nessa prática. Em todas as casas em que entrar, irei para ajudar os doentes, abstenho-me de levar voluntariamente injustiça e danos, especialmente de qualquer ato de libidinagem nos corpos de mulheres e homens, livres e escravos. Tudo aquilo que possa ver e ouvir no exercício de minha profissão e também fora dela, nas minhas relações com os homens, se for algo que não deva ser divulgado, calar-me-ei, considerando-o como um segredo sagrado. Se eu mantiver este juramento e não rompê-lo, que me seja dado desfrutar o melhor da vida e da arte, considerado por todos e sempre

honrado. No entanto, se me tornar transgressor e perjuro, que seja colhido pelo contrário disso.” (idem; pág. 119.)

Nesse discurso de Hipócrates, fica evidente não só o papel que o médico exerce enquanto força de atuação e decisão sobre os indivíduos doentes, mas também a sua preocupação com o caráter moral (e imortal) de sua profissão. Pode-se evidenciar isso quando há a promessa do médico em não fazer mau uso de seus conhecimentos e, fazendo bom uso de sua intelectualidade, não quer ser punido por Deus.

Além disso, coloca-se na condição de conhecedor *mór*, que se propõe a propagar seus conhecimentos a discípulos que, em alguma medida, estejam próximos da sua imagem (e semelhança), tais como seus filhos ou os filhos de seus mestres. Mas em nenhum momento se compromete a ensinar a arte da Medicina a um cidadão comum.

Dispondo-se, então, a concentrar o conhecimento da Medicina, portanto da natureza humana, apenas nas mãos dessa classe de discípulos, é possível perceber nesse texto de Hipócrates não só a representação da superioridade da classe médica, mas, também, o distanciamento entre essa classe e o cidadão comum. Isso pode significar a necessidade de manter uma relação de desigualdade de força, de modo a garantir e manter a hegemonia do poder da Medicina.

Além do juramento, Hipócrates argumenta sobre a presença da doença no homem, lembrando da interferência de fatores ambientais, sejam eles de ordem natural – tal como características climáticas, condições de saneamento, etc –, sejam de ordem social, que se afinam com as considerações feitas sobre o surgimento da Fonoaudiologia. Ou seja, trata-se das influências externas, tais como interesses de ordem sócio-política, servindo como fatores significativamente relevantes na construção e na constituição dos conceitos e dos valores que são atribuídos à relação saúde e doença. Segundo os filósofos Reale e Antiseri (1990a),

(...) as instituições políticas também incidem sobre o estado de saúde e as condições gerais dos homens: “Parece-me que é por essas razões que são fracos os povos da Ásia – e além disso, também pelas instituições. Com efeito, grande parte da Ásia é dirigida por monarquias. Onde os homens não são senhores de si mesmos e das próprias leis, mas sujeitos a déspotas, eles não pensam em se adestrar para a guerra, mas sim em como parecer inaptos para o combate.” A democracia, portanto, tempera o caráter saudável, ao passo que o despotismo produz efeitos opostos. (pág. 116)

Pode-se afirmar, assim, que o meio e seus respectivos interesses tornam-se responsáveis por determinar a imagem e/ou papel social que deve exercer o homem. Isto é, questões de ordem política e econômica, por exemplo, predizendo o papel social do homem, seja numa condição de força, seja numa condição contrária.

Percebe-se, desse modo, a influência do meio na formação de corpos disciplinados, ou os chamados, por Foucault (1975/2004), *corpos dóceis*, ao se referir àquelas pessoas que eram internadas em determinadas instituições para serem disciplinadas conforme as exigências e as necessidades sociais. A escola, o hospital, o manicômio e a prisão, por exemplo, buscavam disciplinar os corpos *perigosos*, aqueles que representassem uma ameaça social. Por isso, tinham um perfil punitivo e repressivo com relação aos comportamentos que pudessem provocar o caos social. O exército, por sua vez, embora disciplinador, preocupava-se em formar membros que pudessem colocar e instituir a ordem social.

Destaca-se, porém, que não se trata apenas da influência do meio para disciplinar e formar corpos produtivos e não-perigosos, mas também, ao interesse que cada um desses corpos tem, ou não, em corresponder às exigências, às regras e às imposições institucionalizadas.

Coincidência, ou não, esse foi o raciocínio desenvolvido quando do surgimento da Fonoaudiologia no Brasil, ou seja, os interesses governamentais criaram indivíduos que tiveram que desconfigurar sua história e sua cultura a favor do desenvolvimento do país. Para tanto, foram disciplinados para fazer uso da língua padrão, desapropriando-se das suas respectivas histórias, culturas, hábitos e, até, da própria língua materna.

Os governantes acreditavam que com o uso padronizado de uma língua *una* permitiria o aumento da produtividade industrial e melhor aceitação das mercadorias produzidas pelo país. O contrário implicaria numa imagem de caos e desordem, que seria inviável nas tramitações financeiras internas e externas.

### 3.2 Onde mora o caos?

Fundamentando-se nas discussões teóricas apresentadas nesta tese, percebe-se que a responsabilidade assumida pelos higienistas da língua em unificar os povos a partir do uso de uma língua única tem o mesmo propósito: a necessidade de esquivar-se do caos. Contudo, questiona-se: a normatização vem do caos, ou seria o inverso – o caos deriva da necessidade de normatização?

Para animar essa discussão, será introduzida a interessante obra de Molière<sup>25</sup> (1622-1673), chamada *Le malade imaginaire*, que discute a influência do ambiente (familiar, nesse caso) na indução e na criação da(s) imagem(s) do sujeito social. No entanto, fica difícil decifrar se a formação da imagem social do sujeito decorre da(s) imposição(ões) do ambiente, ou da fragilidade do homem, ou, ainda, da relação que o homem estabeleceu com o meio externo e da relação que o meio estabeleceu com o homem. Enfim, valores, conceitos, normas, homem e sistema devem ser encarados sempre numa relação constante.

Destaca-se, também, que o autor apresenta, nessa obra, uma paródia de um fato real. Ou seja, o autor ironiza o sonho do personagem principal da comédia, Sr. Argan – o doente imaginário –, que desejava imensamente ter um genro médico, tal como Hipócrates, que teve um genro médico, chamado Políbio, que foi autor do tratado médico intitulado *A natureza do homem*, um estudo que integra o conjunto de obras que compõem o *Corpus Hipocraticum*<sup>26</sup>.

Antes de ver o trecho de algumas cenas de *Le Malade Imaginaire*, destaca-se seus principais personagens:

- Sr. Argan, o doente imaginário;
- Béline – segunda esposa do Sr. Argan;

---

<sup>25</sup> Essa obra traz significativas contribuições para o nosso trabalho uma vez que retrata a realidade de um personagem conforme as relações de forças num ambiente familiar. A partir dessas relações, temos a formação da auto-imagem desse personagem que depende não só do ambiente em si, mas essencialmente do modo como esse personagem se relaciona com o meio onde está inserido. Isso se estreita com as suposições acerca do surgimento da Fonoaudiologia no Brasil, principalmente no que diz respeito à construção do seu objeto de estudo e da imagem do sujeito que a ele recorre profissionalmente.

<sup>26</sup> Essa informação foi conferida nos estudos de Reale e Antisseri, 1991a, na página 119.

- Toinette – a empregada da casa, que tem o nome muito próximo à sonoridade de *toilette*, talvez para enfatizar a inferioridade social da personagem;
- Angélique – filha de Argan e enteada de Béline;
- Cleante – plebeu que se apaixonou por Angélique e era correspondido por ela;
- Purgons – médico da família. Vale ressaltar que seu nome é muito próximo ao nome dado à prática da Medicina proposta por Hipócrates, a saber a *purgação dos maus humores do corpo*, que consistia de sangrias, vômitos, lavagens intestinais e diaforésias.

Peço atenção em algumas cenas em que é possível perceber:

- a) a introjeção da doença no Sr. Argan pelo ambiente;
- b) a influência do meio na construção (ou desconstrução) da imagem do Sr. Argan; e
- c) o comodismo do Sr. Argan em se fazer de doente diante da esposa e da filha – pois assim pode ter seus desejos realizados: ser doente pode ser um estado de conveniência.

Tentemos olhar para essas cenas pensando como se estabelece e como se cristaliza a relação de força entre os personagens dessa comédia que, a meu ver, embora tenha sido escrita em meados do século XVII, ocorre até nossos dias. Vejamos.

**CENA 7 do primeiro ato: O tabelião, Béline (esposa do Sr. Argan) e Argan (pág. 55 e 57):** *nessa cena, Sr. Argan conversa com o tabelião para escrever o seu testamento, pois quer deixar toda a sua fortuna para sua esposa Béline que, por sua vez, diz não querer um só tostão, mas, na verdade, é o que mais deseja e, talvez por esse motivo, é a primeira a alimentar a idéia de doença e de doente do seu esposo. É possível perceber isso primeiramente por Béline referir-se ao esposo como “filho”, como “pobre filhinho” e outras palavras no diminutivo, dando-nos a idéia da sua piedade e da inferioridade, da fraqueza e da invalidez do Sr. Argan. Um segundo indício de que a relação nupcial entre o casal não acontece e que se realiza como uma relação de submissão entre mãe e filho, é quando o Sr. Argan se lamenta por não ter filhos com Béline. No entanto, é importante destacar que essa relação parece ser conveniente não só para Béline, que ficará com os bens do esposo, mas também para o próprio Argan que, com receio de perder a sua*

*segunda esposa, mais nova do que ele, ocupa um papel frágil para tomar a atenção de Bérline. Atentemo-nos aos nossos destaques.*

ARGAN – minha esposa me disse muito bem, senhor, que eras habilíssimo e um grande honestíssimo homem. Por favor, como posso fazer para dar a ela meus bens em detrimento das minhas filhas?

TABELIÃO – como o senhor pode fazer? O senhor pode escolher calmamente um amigo íntimo de vossa esposa, ao qual dará, legalmente através de testamento tudo o que puder; e esse amigo, em seguida, transferirá tudo a ela. O senhor pode ainda contratar um grande número de obrigações insuspeitas a favor de diversos credores que emprestarão seus nomes à vossa esposa e, nas mãos desta, deixarão uma declaração de que não fizeram isso senão para agradá-la. O senhor pode também, enquanto estiver vivo, colocar nas mãos dela o dinheiro em espécie ou títulos que o senhor possa ter, pagáveis ao portador.

BÉLINE – meu Deus! Não é necessário se atormentar com isso. Se você vier a nos faltar, **meu filho**, eu não quero mais ficar no mundo.

ARGAN – **mamãe!**

BÉLINE – sim, **amorzinho**, se eu for infeliz de te perder...

ARGAN – minha esposa querida!

BÉLINE – a vida não será mais nada para mim

ARGAN – meu amor!

BÉLINE – e eu seguirei teus passos para te fazer saber do carinho que tenho por ti

ARGAN – **mamãe**, você parte meu coração. Console-se, eu te suplico.

TABELIÃO – essas lágrimas estão fora de época e as coisas ainda não chegaram a esse ponto

BÉLINE – Ah! O senhor não sabe o que é um marido que se ama carinhosamente

ARGAN – **o único pesar que terei, se eu morrer, mamãe, é não ter nenhum filho seu.** Sr.

Purgon [o médico] falou que me faria fazer um

TABELIÃO – isso ainda poderá acontecer

ARGAN – preciso fazer meu testamento, meu amor, como o senhor tabelião diz; mas por precaução eu quero deixar em suas mãos vinte mil francos em ouro, que tenho no forro da minha alcova e duas promissórias ao portador, que me são devidas, um pelo sr. Damon e outra pelo sr. Gerante.

BÉLINE – não, não, eu não quero tudo isso. Ah! **Quanto você disse que tem em seu quarto?**

ARGAN – vinte mil francos, meu amor

BÉLINE – não me fale em bens, eu te peço. Ah! **De quanto são as promissórias?**

ARGAN – são, uma de quatro mil francos e outra de seis, **mamãe**

BÉLINE – todos os bens do mundo, meu bem, não valem o seu preço

TABELIÃO – o senhor quer que procedamos ao testamento?

ARGAN – sim, senhor, mas estaremos melhor em meu escritório. Meu amor, você **me conduz, por favor.**

BÉLINE – vamos, **meu pobre filhinho.**

---

**CENA 5 do primeiro ato (pág. 41):** *embora não seja explícito em palavras, nesse momento podemos perceber uma possível paródia feita por Molière entre Argan e Hipócrates, em que, assim como este, Argan gostaria de ter um genro médico. Seria pura semelhança ou uma mera coincidência?*

(...)

TOINETTE – o que é isso? O senhor faria esse quadro burlesco? E com todos os bens que o senhor possui, **quer casar a filha com um médico?**

ARGAN – **sim.** Por que te intrometes, **insolene**, como você é atrevida!

TOINETTE – meu Deus, calma! O senhor já começa com as invectivas. Será que não podemos raciocinar juntos sem brigar? Aqui vamos falar a sangue frio. Faça-me o favor, **que motivo o senhor tem para querer um tal casamento?**

ARGAN – o motivo é que, **vendo-me fraco e doente como estou**, quero ter um genro e aliado médico, a fim de ter o apoio de bons socorros contra a minha doença, de ter dentro de minha família **a fonte dos remédios que me são necessários** e de estar à mão de consultas e prescrições

TOINETTE – muito bem! Quiçá dizer uma razão, e ele tem prazer em se responder tranquilamente por uns e outros. Mas, senhor, ponha a mão na consciência: **o senhor está doente?**

ARGAN – como, **insolene**, se estou doente? Se estou doente, **atrevida!**

TOINETTE – tudo bem, sim, senhor, o senhor está doente: não vamos brigar por causa disso. Sim, o senhor está muito doente; concordo, e mais doente do que imagina: pronto. Mas a sua filha deve desposar um marido para ela e, não estando doente, não é necessário se casar com um médico.

ARGAN – **é para mim que lhe dou esse médico; e uma filha de boa índole deve se alegrar em se casar com quem é útil à saúde de seu pai.**

É importante, nesse momento, fazer um adendo para destacar, nessa cena, a postura adotada pelo Sr. Argan diante da empregada da casa. Ou seja, por pertencer à classe de trabalhadores intelectualmente e sócio-economicamente desprivilegiada, a empregada é destrutada pelo patrão bem como suas palavras não são dignas de verdade. Em outras cenas, porém, constata-se que o patrão, ao direcionar a palavra ao médico, ao advogado e ao farmacêutico usa de gentilezas e cordialidades. Mais uma vez, coincidência ou não, vê-se uma correspondência com o que houve entre a Fonoaudiologia e a população que fazia uso inadequado das normas da língua: foram discriminados e marginalizados, por não serem doutores e por não pertencerem a classes sociais mais privilegiadas.

**CENA 5 do terceiro ato (pág. 131):** *a cena se dá depois de um desentendimento entre Béralde – irmão de Argan – e Sr. Fleurant – farmacêutico/boticário –, o qual aplicaria uma lavagem de ouvido no Sr. Argan sob as prescrições do Dr. Purgon – o médico de Argan. Em verdade, Béralde repreende Fleurant e não o permite realizar a lavagem de ouvido e essa informação chega até Dr. Purgon, o qual, ao invés de dirigir a palavra a Béralde – que provavelmente responderia à altura, sem medos – dirige-se ao Sr. Argan – homem frágil, assustado, que teme a morte. Lembremos, porém, que se conforta com essa condição de doente, pois pode, assim, ter sua esposa ao lado – além da companhia constante da serviçal e da obediência de suas filhas. Vejamos como o médico introjeta o sentimento de culpa e medo no Sr. Argan e, mais adiante, como é diferente o procedimento adotado por Béralde diante do irmão, de modo a tentar fortalecer o irmão para que ele deixe essa “representação imaginária”.*

PURGON – mas já que o senhor **não quis se curar** pelas minhas mãos...

ARGAN – não foi culpa minha

PURGON –já que o senhor **se esquivou da obediência que deve a seu médico**

TOINETTE – isso pede uma vingança

PURGON –já que o senhor **se declarou rebelde** aos medicamentos **que ordenei**

ARGAN – eh! absolutamente

PURGON – tenho a dizer que **vos abandono à sua má constituição, à intempérie de vossas estranhas, à corrupção de vosso sangue, à cerimônia de vossa bile e à feculência de vossos**

**humores**

TOINETTE – muito bem merecido

PURGON – **e desejo que antes que se completem quatro dias o senhor entre num estado incurável**

ARGAN – ah! Misericórdia!

PURGON – que o senhor caia na bradpepsia

ARGAN – Sr. Purgon

PURGON – da bradpespsia para a dispepsia

ARGAN – Sr. Purgon

PURGON – da dispepsia na aepsia

ARGAN – Sr. Purgon

PURGON – da aepsia na lienteria

ARGAN – Sr. Purgon

PURGON – da lienteria na disenteria

ARGAN – Sr. Purgon

PURGON – da disenteria na hidropsia

ARGAN – Sr. Purgon

PURGON – da hidropsia na **privação da vida**, que é onde vos conduzirá essa rebeldia

---

**CENA 06 do terceiro ato (pág. 133):** logo após o Dr. Purgon derramar palavras para desencadear o sentimento de culpa no Sr. Argan, o irmão do “doente” tenta reverter a situação e mostrar exatamente o contrário.

ARGAN – ah! Meu Deus, estou morto. Meu irmão, você me arruinou

BÉRALDE – qual? Que é que há?

ARGAN – já não agüento mais. Já sinto a medicina se vingando

BÉRALDE – ora, meu irmão, você está maluco e eu não gostaria, por muito motivos, que te vissem fazer o que está fazendo. Apalpe-se, por favor, **volte a si e não se entregue tanto à**

**imaginação**

ARGAN – meu irmão, veja com que estranhas doenças ele me ameaçou

BÉRALDE – oh, o **homem simplório** que você é!

ARGAN – ele disse que estarei incurável antes que se completem quatro dias

BÉRALDE – isso é o que ele diz, o que ele faz para isso? Foi um oráculo que falou? **Quem te ouviu pensa que o sr. Purgon tem nas mãos o fio dos seus dias e que, com autoridade suprema, alonga e encurta como quer. Saiba que os princípios de sua vida estão em você mesmo** e a irritação do sr. Purgon é tão pouco capaz de te fazer morrer quanto seus remédios de te fazer viver. Eis a ocasião, **se você quer, de se livrar dos médicos**, ou, se você não nasceu para passar sem eles, arranjar um outro com o qual, meu irmão, você possa correr um pouco menos de risco

É possível perceber na obra de Molière não só a transparência acerca do doente imaginário, ou seja, da imagem que o meio é capaz de criar e da auto imagem que somos capazes de assumir, mas também a imagem que o autor tinha sobre o papel e o grau de conhecimento (e de envolvimento) do médico sobre as doenças e o doente. Vejamos a cena abaixo:

**CENA 5 do segundo ato (pág. 87 e 89):** *o médico, Sr. Thomas Diafoirus, filho do Dr. Diafoirus, vai até à casa do Sr. Argan para visitá-lo e para conhecer a filha Angélique, com quem possivelmente se casaria.*

ARGAN – não é vossa intenção, senhor, **levá-lo à corte e lá lhe conseguir um cargo médico?**

DR. DIAFOIRUS – falando francamente, **nosso ofício, perto dos grandes, nunca me pareceu agradável** e eu sempre achei que valia mais para nós atender ao público. **O público é cômodo.** O senhor **não tem que prestar contas** de suas ações a ninguém, e contanto que a gente siga a corrente das regras da arte ninguém faz drama do que possa vir a acontecer. Mas **o pior de estar perto dos grandes é que, quando ficam doentes, eles querem que seus médicos os deixem curados.**

TOINETTE – *ironicamente* – essa é boa. E eles são bem impertinentes em querer que vocês, senhores médicos, os curem. Os senhores não vão a eles para isso; **os senhores vão lá é para receber suas pensões e lhes ordenar remédios; eles é que se curem, se puderem.**

SR. DIAFOIRUS – é verdade! **A gente não é obrigado a tratar as pessoas senão nos conformes**

*(segue a cena e, mais adiante, quando os doutores médicos se despedem do Sr. Argan ...)*

SR. DIAFOIRUS – Já vamos, senhor, com a vossa permissão.

ARGAN – eu vos peço, senhores, que dêem uma olhadinha em mim

SR. DIAFOIRUS – *tateia-lhe o pulso* – Vamos, Thomas, pegue o outro braço do senhor Argan para ver se você sabe fazer um bom julgamento da pulsação. *Quid dicis?*

THOMAS DIAFOIRUS – *Digo* que o pulso do senhor é o pulso de um homem que não passa nada bem

SR. DIAFOIRUS – bom

THOMAS DIAFOIRUS – que ele está duriúsculo, para não dizer duro

SR. DIAFOIRUS – muito bem

THOMAS DIAFOIRUS – repulsante

SR. DIAFOIRUS – *Bene*

THOMAS DIAFOIRUS – e mesmo um pouco saltitante

SR. DIAFOIRUS – *Optime*

THOMAS DIAFOIRUS – o que demonstra uma **impérie na parênquima esplênica**, ou seja, no baço

SR. DIAFOIRUS – *Optime*

ARGAN – não, o Sr. Purgon diz que **meu fígado** que está doente

SR. DIAFOIRUS – êh, sim; **quem diz parênquima diz um e outro** por causa da estreita simpatia que têm entre si, por meio do vaso breve, do piloro e às vezes dos meatos calédocos. Ele te manda, sem dúvida, comer bastante **carne assada**.

ARGAN – **não**, somente **cozida**

SR. DIAFOIRUS – **oh, sim, assada, cozida, dá no mesmo**. Ele te receita com muita prudência e o senhor não poderia estar em melhores mãos

ARGAN – senhor, quantas pedras de sal a gente põe num ovo?

SR. DIAFOIRUS – seis, oito, dez, números pares, como os remédios por números ímpares

ARGAN – até mais ver, senhores.

Diante das cenas aqui apresentadas e de todo o brilhantismo com que Molière descreve como pode acontecer a construção imaginária de um doente, é possível observar que esta acontece a partir da relação entre o ambiente e o modo com que o sujeito administra suas experiências. Observa-se, ainda, a intensidade da influência da linguagem médica sobre o sujeito que se crê (e se vê) doente. A título de exemplificação, tem-se o Dr.

Purgon usando uma linguagem especializada, familiar apenas para quem tem o domínio técnico, para intimidar e amedrontar Sr. Argan, de modo a induzi-lo ao consumo de medicamentos, reforçando o ciclo vicioso: clínica + medicamentos = complexo médico-industrial, nos termos de Da Ros (2004). Constata-se, também, o papel forte e influente da Medicina, capaz de controlar (e alimentar) conceitos sociais que, ao serem instituídas, ganham valor de verdade e seus conceitos se enraízam culturalmente.

No que tange à Fonoaudiologia, deve ser lembrado que ela era exercida por médicos e educadores quando surge no Brasil. E, perante essa influência e outras já discutidas nesta tese, constitui sua identidade a partir de uma relação de poder/saber em desarmonia, em que o terapeuta ocupa o papel de força e o sujeito que recorre a ele profissionalmente ganha a conotação de frágil devido aos desvios (patologias) da língua(gem).

Frente à institucionalização da condição de conhecedor da língua padrão, o profissional da Fonoaudiologia viu-se na responsabilidade de avaliar, julgar e corrigir aquele(s) que não se encontrasse(m) fazendo uso dessa língua padrão. E foi mediante essa conduta avaliativa que a classe social desprivilegiada passou a ser julgada e classificada como *os fora da lei*. Conseqüentemente, foi favorecida a criação de personagens enfraquecidos, portanto, socialmente improdutivos, gerando preconceito e marginalização dessa população.

Vale ressaltar que essa relação entre terapeuta e sujeito desviante parece se intensificar quando tal sujeito traz consigo uma alteração no funcionamento da língua(gem) devido a uma lesão orgânica que sirva de justificativa para os chamados “desvios”, como nos casos de acometimentos neurológicos. Isso poderá ser visualizado no capítulo seguinte, quando forem apresentados estudos da literatura fonoaudiológica tradicional, em que se prioriza atividades de linguagem configuradas com ordens e comandos verbais, numa trajetória unidirecional.

### **3.3 O mito da doença**

Ao adotar os chamados erros e desvios da língua, a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica assume um distanciamento do cidadão comum, criando a imagem

de um doente e a imagem de uma condição patológica para a linguagem – ou seja, o meio como fator determinante da imagem social do sujeito. Tais erros, porém, deveriam ser compreendidos como recursos lingüístico-discursivos que são naturais da língua para todo sujeito enunciador, seja ele cérebro-lesado, ou não. Entretanto, as apropriações feitas por essa ciência de conceitos e valores da doutrina positivista e da Medicina incentivam a criação de sujeitos patológicos – já que são eles que sustentam vivas essas profissões. Esse caráter, herdado principalmente das ciências biológicas, pode ser melhor compreendido no estudo de Queiroz (2003), que conta a seguinte história sobre a Medicina:

Entre os gregos antigos, os mitos de Hygéia (deusa da saúde) e Asclépios (deus da Medicina) simbolizavam dois aspectos importantes da Medicina. Para os adeptos de Hygéia, saúde dependia primordialmente de como os homens governavam as suas vidas. Nesse caso, ao médico cabia descobrir como um indivíduo pode melhor se adaptar ao meio social e físico através de restrições comportamentais e dietéticas, uma vez que a cura viria sempre da natureza e a doença, de um relacionamento inadequado com ela. Nesse sentido, doença implica desajuste, geralmente mediado por relacionamento social desequilibrado. Daí o caráter de culpa e vergonha que acompanhava as doenças durante o mundo antigo e medieval. Já os seguidores de Asclépius acreditavam que o principal papel do médico é tratar a doença e corrigir as imperfeições trazidas pela vida através de terapias mais “heróicas”, sem se preocupar muito em encontrar um modo de vida particular ao paciente. (pág. 57)

Para esse mesmo autor, essas foram as duas principais vertentes que auxiliaram Hipócrates conduzir suas teorias sobre a Medicina, que passa a se ocupar de um saber sobre a humanidade, um saber que, por sua vez, se tornaria pleno e único. Devido a esse raciocínio, a Medicina passa a ser o porta voz de Deus já que, como Este, tudo sabia sobre a verdade humana. No entanto, para chegar a esse conhecimento absoluto sobre a natureza humana, a Medicina apóia-se no emprego de métodos objetivos, além de adotar o corpo humano como máquina – talvez uma de suas maiores infelicidades. Segundo Queiroz (2003),

No século XVII, Descartes estabeleceu os métodos para se pensar o corpo humano como máquina. Assim como Galileu tinha demonstrado que o método científico era capaz de providenciar uma interpretação mecânica do mundo físico, Descartes não via razão por que os mesmos princípios não podiam ser estendidos ao mundo das criaturas vivas. Assim, ele criou a dicotomia entre mente – como concepção divina, fora do alcance das ciências – e corpo – um organismo imperfeito que obedece a leis mecânicas. [Conseqüentemente], (...) a doença aparece como um distúrbio de um dos componentes da máquina humana passível de ser reparado pela intervenção

de uma medicina que possa deter o conhecimento das leis que operam essa máquina. O corpo humano perdia, assim, seu caráter divino intocável. (pág. 58)

Isso permite refinar os argumentos de que aquilo que é passível de erro perde o vínculo com a divindade e erra por não fazer uso do seu intelecto. Por outro lado, tem-se a cristalização do “endeusamento” do médico, já que este, por ser conhecedor pleno da máquina humana, conquista uma imagem de supremacia e, assim, configura-se num Deus da doença, ao invés de configurar-se num Deus da saúde.

E com a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica o processo parece não ser diferente. Isto é, por ocupar o lugar de conhecedor da língua(gem), ocupa o lugar de autoridade no assunto e se responsabiliza por padronizar e por homogeneizar a língua. Com isso mantém uma relação de distanciamento com o cidadão comum que faz uso inadequado das normas da língua.

Além de herdar essa imagem de superioridade e endeusamento da Medicina, a Fonoaudiologia herdou, também, a idéia de controle sobre o corpo do sujeito desviante. Isso porque, no período de seu surgimento no Brasil, a Medicina estava, como já foi dito, no auge de suas investigações e de seus descobrimentos – não só quanto à natureza humana, mas principalmente quanto à natureza da própria doença, já que a tecnologia permitia investigações de ordem molecular. Conseqüentemente, os profissionais médicos se encontravam numa condição de controle social sobre o “mal” da humanidade, o que garantia a hegemonia do seu poder.

Queiroz (2003) explica o que houve com a Medicina na mesma época em que se deu o surgimento da Fonoaudiologia no Brasil:

A partir de Pasteur e Koch e Virchow, portanto, a medicina pensou ter se tornado uma ciência natural que teria o poder de controlar todas as doenças pela descoberta de antídotos específicos às suas causas específicas, tendo o indivíduo e não a população como objeto de interesse.

A questão da saúde que, também no século XIX, teve desenvolvimento muito promissor na medicina social (...), foi relegada a um segundo plano, apesar da clareza com que esses autores [Engels e Virchow] demonstraram que as doenças provêm das condições sociais de trabalho e de vida em geral.

No século XX, a ciência médica volta-se cada vez mais para as dimensões moleculares da vida. O desenvolvimento de medicamentos e vacinas imprimem um caráter de luta contra as doenças infecciosas. (...) A década de 1950 caracteriza-se pela descoberta de medicamentos psicoativos que passam a controlar os sintomas

de comportamentos psicóticos. Técnicas de coerção externa foram substituídas pelos sutis grilhões internos do moderno arsenal farmacológico. (...) Desde 1910, com a reforma da profissão médica nos EUA (...) consolidou-se a formação de uma profissão médica com um grau de paralelos de poder, riqueza e prestígio, ao mesmo tempo que se consolidou a hegemonia e o auge do paradigma mecanicista. (pág. 60 e 61)

Isso permite retomar os estudos de Descartes que, no século XVII, acreditava que só havia uma forma de se chegar até a supremacia divina: o emprego de métodos objetivos, que serviam para observar aquilo que ele (e outros filósofos) chamava(m) de comportamento natural. Eis, portanto, mais uma fonte – que não só os ensinamentos de Galileu – que contribuiu para a cristalização do princípio mecanicista de se fazer e para se fazer ciência.

(...) Descartes sentiu a urgente necessidade de enfrentar o problema da objetividade da razão e da autonomia da ciência em relação ao Deus onipotente. E motivou-se nesse sentido também pelo fato de que Urbano VIII condenara a tese galileana como contrária à Escritura [a Bíblia]. Assim, de 1633 a 1637, fundindo os estudos de metafísica que iniciara e depois interrompido com as suas pesquisas, científicas, escreveu o famoso *Discurso sobre o método*, que introduzia três ensaios científicos nos quais compendia os resultados que havia alcançado: *a Dioptrique, o Météores e a Géométrie*. Diferentemente de Galileu, que não considerou importante demonstrar o caráter objetivo da razão e indicar as regras em que devemos nos inspirar para alcançar tal objetividade (...) (REALE e ANTISERI; 1990b: 353)

O crescimento da Medicina se dá, então, com a evolução tecnológica, que permitia a cristalização das leis positivistas quanto ao uso de métodos objetivos de se fazer ciência, que, por sua vez, eram (e são) vistos como instrumentos que garantiam a fidedignidade quanto à análise do funcionamento da natureza. Deve-se destacar que para a Medicina, assim como para outras ciências da saúde (ou não), o método objetivo foi de importância crucial para a definição de ciência, tal como argumentado por Descartes, que compreendia o método como instrumento necessário para buscar a verdade sobre as coisas. No entanto, para sua consolidação, foi necessário abolir o misticismo que, até então, fundamentava as explicações da natureza humana, e assumir definitivamente o uso da razão – conceito fundamental da era do iluminismo – século XVIII.

Inserindo-se em tradições diversas, o iluminismo configura-se não tanto como compacto sistema doutrinário, e sim muito mais como movimento em cuja base

está a confiança na razão humana, cujo desenvolvimento representa o progresso da humanidade e a libertação em relação aos vínculos cegos e absurdos da tradição, da ignorância, da superstição, do mito e da opressão. (...) A razão dos iluministas se explica como defesa do conhecimento científico e da técnica enquanto instrumentos de transformação do mundo e de melhoria progressiva das condições espirituais e materiais da humanidade (...) (*idem.*; pág. 666)

Ou seja, a razão instrumentalizada passa a servir como garantia de um conhecimento verdadeiro sobre o funcionamento da máquina humana foi a mesma empregada pelos médicos e educadores higienistas da língua quando propuseram testes para avaliar a linguagem dos sujeitos que faziam uso inadequado dos padrões normativos da língua(gem).

No entanto, alerta-se para o fato de que, se a Medicina e a Fonoaudiologia (quando do seu surgimento) estivessem apoiadas nas concepções de Hipócrates sobre os fatores ambientais que acarretam a doença no homem, talvez tivessem um outro perfil teórico-prático. Isto é, na ânsia por quantificar o grau ou nível da doença, assumem um outro olhar sobre as questões de saúde e de doença. Isto é, ao invés da criação e da elaboração de condições (ambientais) saudáveis de (sobre)vivência, tem-se a predominância de um olhar sobre e para a doença, embora hoje seja possível nos depararmos com uma Medicina bem menos cartesiana: a Medicina Alternativa e a educação em Saúde Pública, por exemplo.

### **3.4 Medicina da doença. Fonoaudiologia para a doença**

Para compreender melhor essa postura da Medicina, foi necessário recorrer a Queiroz (2003), que explica como a Medicina moderna, apoiando-se num modelo mecanicista, adota a doença como objeto de estudo:

(...) a medicina ocidental moderna desenvolveu-se mudando uma cosmologia voltada para a pessoa humana para uma cosmologia voltada para o objeto. Tem havido ganhos e perdas nesse processo. Por um lado, houve aperfeiçoamento de técnicas terapêuticas e o desenvolvimento de um corpo consistente de conhecimentos com a concomitante redução da controvérsia sobre a natureza da doença e de seu tratamento; por outro lado, a medicina perdeu sua visão unificadora do paciente em particular e da sua vida em geral como agentes que resultam, na saúde e na doença, de fatores ambientais, sociais e econômicos, além dos fatores biológicos. (pág. 70)

Segundo esse mesmo autor, a postura que a Medicina assume sobre a doença parece não ser proveniente apenas de uma curiosidade e de uma necessidade em esclarecer a doença em si, mas está vinculada principalmente a interesses políticos, de ordem significativamente capitalista, já que a doença também traz alta produção industrial e, assim, um alto giro financeiro para o país e para os profissionais da saúde.

Sob essa mesma perspectiva, Campos (2007) explica que a Medicina não somente trabalha com uma ontologização das enfermidades – em que a doença é o verdadeiro objeto de trabalho da clínica – como acaba por tomar as pessoas por suas doenças. O autor afirma ainda que, para a Medicina a essência do sujeito seria esvaziada [apagada] pela doença, já que os saberes e as práticas mecanicista favorecem essa abordagem unilateral. Contudo, Campos (*idem*) esclarece que essa postura é decorrente de limites externos provenientes de interesse econômicos corporativos e de políticas de saúde que restringem a atuação clínica. A partir disso o autor faz um alerta:

(...) há uma clínica degradada por interesses econômicos ou por desequilíbrios muito pronunciados de poder. Toda vez que a racionalidade estritamente clínica é atravessada por outras racionalidades do tipo instrumental ou estratégica, há degradação de sua potencialidade teórica e perde-se a oportunidade de resolver problemas de saúde. Não que se esteja imaginando uma situação ideal em que a racionalidade clínica pudesse desenvolver-se de forma pura. Isso seria idealismo, seria não reconhecer o conceito de prática social, que afirma que toda ação de saúde é uma prática sempre submetida a determinantes sociais, políticos e econômicos. (pág.60)

O estudo de Queiroz (2003) complementa o pensamento de Campos (*op. cit.*)

A recuperação dessa dimensão [da doença como foco] significa permitir à medicina um desempenho com maior autonomia das forças e interesses políticos, econômicos e ideológicos da sociedade, significa também postular a necessidade de encontrar instâncias mediadoras que lhe possibilitem manter uma certa distância das influências sociais mais imediatas. Essas influências ocorrem no plano econômico na medida em que, por exemplo, indústrias farmacêuticas de equipamentos hospitalares ou ainda as mantenedoras de hospitais privados influenciam a prática médica e direcionam linhas de investigação e de produção de conhecimentos. Elas se manifestam no plano político tendo em vista, por exemplo, interesses de manutenção do poder da profissão médica [e demais áreas da saúde], isolados ou em conjunção com interesses de classe, prevalecem organizando tanto a prática como o saber médico para a manutenção do *status quo*. Elas ocorrem, finalmente,

no plano ideológico na medida em que o mito da excelência tecnológica, ou seja, a crença de que problemas humanos podem quase sempre ser resolvidos por uma solução tecnológica, reproduz-se na prática e no saber médicos em compatibilidade com o etos da sociedade industrial capitalista. (pág. 71)

De acordo com o que foi explicitado sobre a relação saúde e doença na Medicina, é possível recuperar o raciocínio desenvolvido nesta tese, em que, tanto nessa ciência, quanto na Fonoaudiologia e nas demais áreas da saúde,

- a) a criação da imagem da doença garante um distanciamento entre o profissional da medicina e o cidadão comum;
- b) a ilusão do saber médico garante esse distanciamento, já que esse saber é (ilusoriamente) absoluto, principalmente com as contribuições tecnológicas;
- c) a necessidade de manter essa relação de força em desarmonia, de modo que o exercício do poder se sobressaia conjuntamente com o exercício do saber;
- d) a criação, a institucionalização e a introjeção de patologias como meio (capitalista) de existência da profissão.

Além disso, vê-se o corpo ser reduzido à sua materialidade orgânica de modo a corresponder às necessidades capitalistas de produção – de remédios e de doença, por exemplo. Assim, perde-se de vista, primeiramente, a idéia do que é saúde e o que é saudável num (e para um) corpo. Em segundo lugar, são deixados de lado fatores históricos, culturais, econômicos e políticos que, além da anatomia e da fisiologia, também definem a inscrição e o valor social do corpo – e isso Hipócrates (já) ensinou antes (mesmo) de Cristo.

Decorrente dessa inversão de valores e do olhar sobre a relação do corpo com a saúde e com a doença, tem-se, também, uma inversão do olhar acerca das influências ambientais sobre a saúde do corpo. Ou seja, para Hipócrates, os fatores ambientais – desde os de ordem natural até os de interesse político – são fundamentais para proporcionar condições saudáveis para a vida do ser humano.

Entretanto, quando a doença (e não a saúde) passa a ser o objeto de estudo, o raciocínio é inverso ao de Hipócrates: é o corpo doente que desorganiza as leis do funcionamento ambiental. Essa desorganização, por sua vez, é interpretada, muitas vezes,

como mudança de conduta, já que infringe normas, e essa infração passa a ser interpretada como doença<sup>27</sup>.

Essa mudança de conduta do sujeito social que desacata as leis morais, leva à intervenção não só do profissional da Medicina, mas também, do profissional responsável por criar e elaborar tais leis: o profissional do Direito. Contudo, vê-se que a proposta desse profissional é a mesma que a da Medicina: exercer uma força controladora sobre o sujeito desviante. O papel desse profissional é julgar: punindo e excluindo, ou perdoadando e salvando. Trava-se, assim, um duelo entre os poderes médico e judiciário.

(...) desde o início do século XIX, não se pára de reivindicar, e cada vez com maior insistência, o poder judiciário do médico, ou o poder médico do juiz. No início do século XIX, no fundo, problema do poder do médico no aparelho judiciário era um problema conflituoso, no sentido de que os médicos reivindicavam o direito de exercer seu saber no interior da instituição judiciária. (FOUCAULT, 2001:48)

Mais adiante, segundo as palavras desse mesmo autor, percebe-se que tanto para uma ciência quanto para a outra, o que está realmente em jogo não é só a busca por uma regularidade natural e social do funcionamento humano, mas também a necessidade da classe médica e da classe judiciária exercerem suas forças de coerção sobre aquele que, muito longe de ser um *monstro social*, apenas não corresponde às necessidades e interesses políticos de produção – o que não deixa de representar um *perigo social*, político e econômico. Nas palavras de Foucault (2001),

Não é a delinqüentes ou a inocentes que o exame médico-legal se dirige, não é a doentes opostos a não-doentes. É algo que está na categoria dos “anormais”; ou, se preferirem, não é no campo da oposição, mas sim da gradação do normal ao anormal, que se desenrola efetivamente o exame médico-legal. (...) [ o exame médico-legal] propõe, na verdade, um terceiro termo [que pertence] ao funcionamento de um poder que não é nem o poder judiciário nem o poder médico, um poder de outro tipo, que eu chamarei de poder de normatização. (...) e é na medida em que constitui o médico-judiciário como instância de controle, não do crime, não da doença, mas do anormal, do indivíduo anormal, é nisso que ele é ao mesmo tempo um problema teórico e político importante. (pág. 52)

Quando Foucault coloca que não se trata de uma relação de oposição entre doente e não-doente, mas sim uma gradação entre o normal e o anormal, pode-se retomar a

---

<sup>27</sup> Rever o item 4.3 desse capítulo. *De onde vem o caos?*

dicotomia entre homem e Deus, apontadas nesta tese, em que o grau de intelectualidade determina o grau de normalidade do sujeito. O anormal, portanto, é aquele que, por fugir às regras, desencadeia a sensação de risco e perigo à sociedade e o normal, por sua vez, é o herói dotado da divindade do saber – como o *super-homem* de Zaratustra.

### 3.5 O *super-homem* e a norma

Como já foi dito, o desenvolvimento intelectual do homem a partir do uso de métodos objetivos tem como proposta a construção do herói e a certificação da imortalidade desse *super-homem*. Para tanto, faz uso de sua condição de saber/poder e, assim, assume o papel de normatizador, com o intuito de estabelecer uma regularidade, tanto do ponto de vista orgânico quanto do ponto de vista moral-social.

Assim, a norma surge, primeiramente, não para regularizar os fatos, mas para impor a sistematização desses. Portanto, a norma traz consigo, um propósito coercivo, para garantir a hegemonia do poder médico-judiciário que, por sua vez, reforça o distanciamento entre essas classes e a classe de cidadãos comuns. Com isso, o indivíduo desviante passa ser examinado e julgado segundo conceitos e valores de (a)normalidade das regras biológicas e das regras sociais. Foucault (1974/2002), ao interpretar Canguilhem (1966), explica que,

De um lado [no lote de idéias de Canguilhem, temos] a referência a um processo geral de normalização social, política e técnica, que vemos se desenvolver no século XVIII e que manifesta seus efeitos do domínio da educação, com suas escolas normais; da medicina, com a organização hospitalar, e também, no domínio da produção industrial. (...) Portanto, processo geral de normalização, no curso do século XVIII, multiplicação dos seus efeitos de normalização quanto à infância, ao exército, à produção, etc. (...) a norma não se define absolutamente como uma lei natural, mas pelo papel de exigência e de coerção que ela é capaz de exercer em relação aos domínios a que se aplica. Por conseguinte, a norma é portadora de uma pretensão ao poder. A norma não é simplesmente um princípio, não é nem mesmo um princípio de inteligibilidade; é um elemento a partir do qual certo exercício do poder se acha fundado e legitimado. (...) a norma traz consigo ao mesmo tempo um princípio de qualificação e um princípio de correção. A norma não tem por função excluir, rejeitar. Ao contrário, ela está sempre ligada a uma técnica positiva de intervenção e de transformação, uma espécie de poder normativo.(pág. 61/62)

Torna-se evidente, portanto, o papel social que a norma da língua desempenhou, quando do surgimento da Fonoaudiologia, e o papel que ainda desempenha nessa ciência. Quando se trata, por exemplo, da linguagem de sujeitos neurologicamente acometidos, ainda é exigido desses sujeitos uma (re)produção da língua padrão, isto é, do uso da gramaticalidade padronizada da língua, empregada corretamente por um número restrito da população falante.

A norma imposta pela Fonoaudiologia tradicional-hegemônica aos sujeitos cérebro-lesados, porém, acaba por dificultar e inibir a liberdade de expressão, de cultura, de história, de ideologias desses sujeitos, ao passo que sua atuação junto a eles poderia proporcionar situações naturais de prática social da linguagem, em que a interlocução subentenderia a presença e a participação do(s) outro(s) no processo de significação. Ao se priorizar o modelo verbo-gramatical, perde-se de vista que esses sujeitos lançam mão de recursos lingüísticos para garantir, em alguma medida, a efetividade do significar(se) na e pela interlocução. Assim, toda e qualquer expressão desses sujeitos que não tenha uma correspondência com a norma da língua é considerada como um erro e, portanto, é reprimida.

É interessante destacar que, apesar de ser atribuída uma condição estática à norma, ela tem – na realidade – caráter dinâmico, já que muda de tempos em tempos, tal como os valores, os conceitos e os próprios interesses sociais, políticos, científicos, etc. Isso, porém, não é reconhecido devido ao seu vínculo com os interesses de ordem<sup>28</sup> política, econômica e com as aquisições de conhecimentos das ciências médico-judiciária. Ao contrário desse caráter dinâmico, a norma é tida como um acontecimento regular e constante, um princípio homogeneizador e que, assim, viabiliza a sistematização. Isso faz com que desencadeie a ilusão de capacidade de controle sobre o funcionamento do meio, interno e externo.

Dessa forma, é possível pensar na norma como processo e compreendê-la em constante transformação e reformulação. Portanto, atribuindo-se à norma uma condição dinâmica, é possível pensar na língua padrão-normatizada também como processo e isso traria contribuições importantes à Fonoaudiologia tradicional-hegemônica, pois

---

<sup>28</sup> Embora ainda não tenha sido mencionado, incluiria aqui a afirmação de que a norma também está vinculada a interesses de ordem religiosa.

- a) seria levado em conta o lado dinâmico da língua, o que permitira compreender a significação como processo que se realiza na e pela interlocução, e não como um sistema previamente determinado;
- b) não seria desprezado, da língua, seu valor histórico e cultural; e
- c) teríamos uma mudança do olhar sobre o os chamados desvios da língua, que poderiam ser interpretados, em alguma medida, como um recurso lingüístico para garantir o uso da língua. Ou seja, o que até então seria visto como erro, passaria ser interpretado como um processo natural da linguagem, dependendo do contexto lingüístico em que se realizaria.

Além da dinamicidade da norma, Canguilhem (2002) esclarece o modo pelo qual a norma se define como tal, como lei. Segundo o autor, propor e instituir uma norma não significa impor uma norma.

Ao contrário de uma lei da natureza, uma norma não acarreta necessariamente seu efeito. Isto é, uma norma pura e simples não tem nenhum sentido de norma. (...) Com efeito, uma norma só é a possibilidade de uma referência quando foi instituída ou escolhida como expressão de uma preferência e como instrumento de uma vontade de substituir um estado de coisas insatisfatório por um estado de coisas satisfatório. (...) sob qualquer forma implícita ou explícita que seja, as normas comparam o real a valores, exprimem discriminações de qualidades de acordo com a oposição polar de um positivo e de um negativo. (pág. 213)

É a partir desse pressuposto que esse autor mostra que o inverso à norma corresponde ao conceito de infração, ou seja, uma violação ao que está instituído como regra, que, por sua vez, parece ser estabelecida por órgãos especiais:

(...) o próprio termo normal passou para a língua popular e nela se naturalizou a partir de vocabulários específicos de duas instituições: a instituição pedagógica e a instituição sanitária, cujas reformas, pelo menos no que diz respeito a França, coincidiram, sob a ação de uma mesma causa – a Revolução Francesa. Normal é o termo pelo qual o século XIX iria designar o protótipo escolar e o estado de saúde orgânica. (...) Tanto a reforma hospitalar, como a reforma pedagógica exprimem uma exigência de racionalização que se manifesta também na política, como se manifesta na economia, sob a influência de um maquinismo industrial nascente que levará, enfim, ao que se chamou, desde então, de normalização. (pág. 209 e 210)

A partir desses conceitos de norma apresentados por Canguilhem (2002), pode-se pensar em algumas idéias para a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica que vai além do caráter dinâmico da norma. Por exemplo:

- que a proposição de uma norma deve ser diferente da imposição de uma norma. Por isso, a Fonoaudiologia tradicional poderia rever o modo como aborda a norma da língua em relação à sua prática verbal oral/escrita em sujeitos lesados neurologicamente;
- que, se a norma é resultado de valores e conceitos sociais que vão ao encontro das escolhas da classe dominante e assim são instituídas como leis, a Fonoaudiologia pode atuar junto a essas escolhas para compreender o que está ou o que será (ou não) instituído como regra; e, por fim,
- que a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica, ocupando-se da condição do saber da língua, pode esclarecer sobre a flexibilidade não só da norma, mas essencialmente, a flexibilidade da prática social de uso da língua.

Conseqüentemente, o que é considerado oposto à norma – o anormal – não precisa ser compreendido necessariamente como algo patológico, mas apenas o inverso da polaridade da regra instituída. Para compreender essa idéia, tomemos emprestadas as palavras de Foucault (1984)

(...) a doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconheceu como tal. (...) Daí, cada cultura formará da doença uma imagem cujo perfil é delineado pelo conjunto das virtualidades antropológicas que ela negligencia ou reprime<sup>29</sup>. (pág. 72)

(...) Se Durkheim e os psicólogos americanos fizeram do desvio e do afastamento a própria natureza da doença, é sem dúvida por ilusão cultural que lhes é comum: nossa sociedade não quer reconhecer-se no doente que ela persegue ou que encerra; no instante mesmo em que ela diagnostica a doença, exclui o doente. As análises de nossos psicólogos e sociólogos, que fazem do doente um desviado e que procuram a origem do mórbido no anormal, são então, antes de tudo uma projeção de temas culturais. (pág. 74)

Vê-se, portanto, que a definição de norma não pode ser tomada senão na relação que ela estabelece com a cultura, com a história, com o momento e com os interesses políticos no local e no momento em que ela, a norma, for determinada e

---

<sup>29</sup> “Cada sociedade tem a doença que merece” (Coudry, 2002)

instituída como tal. E se ela for compreendida a partir dessa relação, deve ser interpretada como processo resultante de um funcionamento social – tal como as políticas de saúde vigentes –, e que, por isso, modifica-se ao longo do tempo, da história e do espaço onde se realiza. Outro fato a destacar sobre a norma é que, como diz Canguilhem (*op. cit.*), antes de instituir, ela é instituída, conforme convenções e interesses da classe dominante. Por isso, pode-se dizer que a norma é resultante de um jogo de forças e da relação de poder entre classes sociais distintas.

### 3.6 A norma da língua como reflexo da higiene e da hegemonia

Quando foi discutida a padronização da língua falada no Brasil no período em que se deu o auge da imigração européia e que coincidiu com a chegada da industrialização no país, vemos que, por detrás desse processo, havia um forte interesse político e econômico dos governantes da Nação. Esse interesse, porém, não caracteriza apenas um momento histórico no Brasil, mas parece ter sido herdado da conduta de Francisco I, após a Revolução Francesa (1786-1789).

Segundo Canguilhem (2002), devido às conquistas provenientes da Revolução Francesa (final do século XVIII), Francisco I, por meio do *Édito de Villers-Cotterêt*, determinou que todos os atos judiciais fossem redigidos em francês. Com isso, deu-se a institucionalização e, portanto, a normatização da língua francesa não só na França, mas em todo o território conquistado durante a revolução, objetivando o patriotismo e o desenvolvimento industrial de terras francesas. Para tanto, a ortologia se fez necessária, de modo que o estudo da gramática da língua se tornou o meio de regulação do seu uso – hoje a *Orthophonie*<sup>30</sup>. As palavras do autor dizem que:

Quando os gramáticos empreenderam a tarefa de fixar o uso da língua francesa, trata-se de normas que determinam a referência e definem o erro pelo desvio, pela diferença. A referência é tratada do uso (...) De fato, no século XVII, a norma gramatical é a língua usada pelos burgueses parisienses cultos, de modo que essa norma remete a uma norma política, a centralização administrativa em proveito do poder real. (pág. 217)

---

<sup>30</sup> Terminologia que significa Fonoaudiologia em francês.

É possível afirmar, assim, que foi com a necessidade sócio-política que se deu a padronização da língua e, também, o surgimento da Fonoaudiologia, já que, segundo Berberian (1995), o governo passou a alimentar a idéia de que a modernização e o progresso do país só seriam possíveis com a reconstrução social, que tinha, como ponto de partida, a prática de correção e de normatização da língua.

Tal como aconteceu na França, essa prática de correção e normatização da língua em uso no Brasil apresentava fortes correlações com a proposta sanitária da época, em que a Medicina tinha como objetivo higienizar não só o meio, mas também, higienizar a língua, corrigindo aquele que fazia mal uso de suas regras. Com isso, a Medicina pretendia tornar o ambiente um meio salubre, ideal para o desenvolvimento sócio-econômico estimado pela classe dominante.

Sobre essa proposta higienista da medicina, Chammé (1988) ao citar Costa<sup>31</sup>, esclarece que,

no século XIX, o discurso da boa higiene torna-se fundamento da problematização estatal da questão do pauperismo e o princípio legitimador de sua ação. Proliferam-se “tecnologias políticas do corpo, a saúde, as formas de se alimentar e morar, as condições de vida, ou seja, dispositivos implantados pelo patronato, revelando preocupação com o confronto entre uma burguesia civilizada e um povo bárbaro que, perambulando pelas sociedades industriais as ameaçava de destruição.”. (pág.7 e 8)

Nas palavras do próprio Chammé (1988),

No Brasil, as características da ordenação sanitária foram instaladas no século XIX delineadas por um discurso médico-higiênico que acompanhou o processo de transformação política e econômica e a projeção de uma elite dominante com ideais burgueses demarcada por uma ordem social capitalista, ocasião em que a higiene teve como alvos a cidade colonial e a educação sanitária das elites. (...) Embora tendo a Higiene decidido que a desorganização social e o mau funcionamento da sociedade como causas de doença, cabendo à medicina neutralizar todo perigo possível, tornou-se ela instrumento do planejamento urbano. (pág. 8)

Como resultado desse modelo higienista, é desencadeada uma dinâmica em que as diferenças sociais e culturais determinam, não só a gradação entre o normal e o

---

<sup>31</sup> COSTA, Nilson R. Estado, educação e saúde: a higiene da vida cotidiana. *Cadernos CEDES*, n. 4. São Paulo: Cortez, 1984.

anormal, mas principalmente o grau da doença, que parecia acometer apenas as classes não-burguesas. Enfim, constata-se que, a partir de interesses capitalistas, desenvolve-se uma educação para a doença e não para a saúde e, conseqüentemente, são elaborados modelos de cura e de prevenção à doença, ao invés de um modelo de promoção da saúde.

Com isso, é possível confirmar que, da relação que se estabelece entre poder e norma, tem-se uma educação que se compromete não necessariamente com a exclusão, mas essencialmente com a seleção daquele que é potencialmente capaz de corresponder às necessidades voltadas para interesses de produção sócio-econômica.

Essa reflexão segue as palavras de Foucault (1984) que, ao discutir sobre loucura e a criação de casas de internação para retirar o louco do ambiente social, nos mostra que, a princípio,

Estas casas não têm vocação médica alguma, não se é admitido aí para ser tratado, mas porque não se pode ou não se deve mais fazer parte da sociedade. O internamento que o louco, juntamente com muitos outros, recebe na época clássica não põe em questão as relações da loucura com a doença, mas as relações da sociedade consigo própria, com o que ela reconhece ou não na conduta dos indivíduos. (...) a categoria comum que agrupa todos aqueles que residem nas casas de internamento é a incapacidade em que se encontram de tomar parte na produção, na circulação ou no acúmulo das riquezas<sup>32</sup>. (pág. 78 e 79)

Com a mesma preocupação de enfatizar como o sistema político que supervaloriza a força de produção, Figueiredo (1989) ensina que

O capitalismo propõe um nível tão exagerado de individualismo, de controle social e exploração de força de trabalho, que suas diretrizes jamais permitirão uma abordagem decente da doença e dos doentes (mentais). (...) quer no capitalismo, quer no socialismo, a lógica tem sido a do controle político e social e da produção. Quem não responder a essa lógica é sério candidato ao manicômio. (pág. 87)

Esses manicômios a que estavam condenados os fora da lei equivalem às mesmas casas de internação mencionadas por Foucault (1984). Lembrando suas palavras, no início essas casas só tinham o objetivo de acolher o indivíduo improdutivo socialmente.

---

<sup>32</sup> De acordo com Figueiredo (1989), o raciocínio voltado para a participação do sujeito na produtividade social para garantir a ascensão econômica do país foi reforçado com o movimento burguês contra o feudalismo a favor do capitalismo. E essa preocupação com a *participação produtiva do sujeito* parece ser uma das fundamentações para instituir a norma, inclusive a norma da língua, determinando o lugar do poder e o papel social de cada (grupo de) sujeito.

No entanto, mais tarde, o manicômio começa a ser administrado por médicos e, por isso, passam a ter o estatuto de cura – que significava

(...) reinculcar-lhes<sup>33</sup> [nos loucos] os sentimentos de dependências, humildade, culpa, reconhecimento que são a armadura moral da vida familiar. Utilizar-se-ão para consegui-lo meios tais como as ameaças, castigos, privações alimentares, humilhações, em resumo, tudo o que poderá ao mesmo tempo infantilizar e culpabilizar o louco. (pág. 82)

Com isso, pode-se evidenciar a necessidade dos profissionais responsáveis pela saúde, individual e social, de exercer, de modo coercivo, um poder que lhes foi atribuído devido sua magistratura:

Os magistrados que decidem sua realização [da norma], os oficiais de justiça encarregados de executar a sentença são pessoas identificadas com sua função em virtude de normas, pessoas estabelecidas em suas funções com delegação de competência. O normal deriva de uma norma superior por delegação hierarquizada. (CANGUILHEM, 2002:221)

Com base nessas discussões, concretiza-se, aos poucos, a linha de raciocínio desenvolvidas nesta tese, que convergem para o seguinte ponto: ocupar-se de um saber atribuído ao sujeito uma força tal que o permite exercer um dado poder para exigir o uso das normas instituídas no sistema onde está inserido. Esse saber, porém, deveria buscar pelas reais necessidades individuais e sociais, tais como a educação para o funcionamento das estruturas de saneamento básico ou para os direitos e os deveres de todo e qualquer cidadão.

Para Chammé (1984b), por exemplo, a sociedade política se apresenta como poder controlador das vontades e das ações das classes subalternas. No entanto, parece haver um contrato de concordância entre o dono do saber/poder e a classe subalterna que, se isentando de responsabilidades e compromissos sociais, atribui esses encargos àquele que está na condição de poder. Com isso, nutre esse ciclo vicioso e, como reforço,

---

<sup>33</sup> Poderíamos traduzir esse termo por introjetar-lhes [nos loucos] um sentimento de culpa e responsabilidade pela sua morbidez, sua impotência e sua improdutibilidade.

desenvolve um sentimento de idolatria ao saber/poder alheio<sup>34</sup>. Vejamos como Chammé (1984) explica essa relação de hegemonia:

A hegemonia opera sobre a estrutura econômica e sobre a organização política da sociedade, sobre seu modo de pensar, orientações ideológicas, todo o modo de conhecimento e de compreensão sobre a cultura dos setores subalternos; a hegemonia é um elemento explicativo das relações entre os diferentes grupos e as diferentes camadas sociais numa dada formação econômico-social, entre as diferentes esferas do exercício do saber, referentes diretamente à questão da cultura. (...) a sociedade civil sente-se fascinada pela linguagem e pelo saber contido e manipulado pelos dirigentes e, na tentativa de imitá-los, para melhor corresponder ao estilo de vida programado para os subordinados, envolvem-se cada vez mais no processo de aceitação e de consentimento das coerções da sociedade política sobre a sociedade civil. (pág. 12 e 13)

Esse fascínio pelo saber/poder alheio afina-se com tudo o que tem sido abordado sobre essa relação, que – ao que tudo indica – existe desde antes de Cristo. Talvez isso explique a tradição médica tão cristalizada na Fonoaudiologia, todavia, não justifica a reprodução desse modelo, já que o objeto de investigação dessas duas não é o mesmo.

A partir do que foi explicitado até o momento desta tese, o próximo capítulo mostrará como as influências vivenciadas pela Fonoaudiologia quando do seu surgimento repercutem, atualmente, no estudos tradicionais-hegemônicos que abordam a atuação desse profissional junto à linguagem de sujeitos cérebro-lesados.

---

<sup>34</sup> Podemos, nesse instante, retomar a história da obra *Le malade imaginaire*, em que o ator principal se acomodava em sua condição de doente, pois acreditava que assim, na condição de doença, poderia fazer com que todos se responsabilizassem pela sua saúde, e não o contrário. Talvez essa seja, realmente, a maior doença: não se responsabilizar pelas próprias escolhas e, pior, atribuir o erro dessas escolhas ao outro.

## **CAPÍTULO IV**

### **Fonoaudiologia: discursos e considerações**

#### **IV. Fonoaudiologia: discursos e considerações**

Visto o modo como se deu a construção do saber da Fonoaudiologia quando do seu surgimento e da sua institucionalização no Brasil, acredita-se na necessidade de vislumbrar como essa ciência vem, tradicional e hegemonicamente, desenvolvendo estudos sobre a linguagem de sujeitos cérebro-lesados.

Dessa forma, foi feito um levantamento bibliográfico com o propósito de compreender a constituição interdiscursiva dos enunciados que compõem esses estudos. Como material de análise, foram selecionados os estudos realizados nos últimos treze anos na área da Fonoaudiologia tradicional-hegemônica, recorrendo, para isso, às duas principais fontes de divulgação desse campo de conhecimento. São elas: *Tópicos em Fonoaudiologia* (1994; 1995; 1996; 1997/1998; 2002/2003) e *Tratado de Fonoaudiologia* (2004). Além dessas duas fontes, fizemos um levantamento de livros especializados no assunto e de artigos publicados em outras revistas específicas da área da Fonoaudiologia, como, por exemplo, os trabalhos de Jakubovicz e Meinberg (1988/1996), Ortiz (1997), Jakubovicz (1998), Gargantini (1998), Oxtoby e Willians (2000), Mansur (2003a; 2003b), Meneses e Teive (2003), Piemonte (2003), Almeida *et al* (2003) e Cupello e Miranda (2003).

A partir desse material, toma-se como foco os entrecruzamentos discursivos, o *já dito* e o *não dito*, marcados na materialidade lingüística. Entretanto, será esboçada, numa primeira instância, a linha de raciocínio que norteia essa análise para, assim, minimizar (o quanto for possível) as dúvidas sobre as interpretações aplicadas aos enunciados.

#### **4.0 Teorização de análise: indícios (inter)discursivos**

Para compreender como ecoam as influências teóricas e históricas que fundamentaram o surgimento da Fonoaudiologia no Brasil, foi necessário recorrer aos princípios do paradigma indiciário de Ginzburg (2003; cap.51).

Segundo esse autor, o modelo epistemológico do *paradigma indiciário* emergiu (silenciosamente) no âmbito das ciências humanas por volta do final do séc. XIX (década de 1870-80), baseado em raízes semióticas. Nesta mesma obra, o autor mostra que

este modelo traz pressupostos dos ensinamentos do italiano Giovanni Morelli, que partia da análise de características minuciosas para distinguir uma obra de arte falsificada da original, destacando indícios que seria (e eram) imperceptíveis para a maioria [dos olhos]. (*op.cit.*)

Para esclarecer melhor essa linha de raciocínio, Ginzburg (2003) cita o estudo de Wind que, por sua vez, encontra em Freud<sup>35</sup> uma correspondência com os estudos propostos por Morelli sobre indícios. Neste estudo, Freud diz:

...tendo se tornado senador do reino da Itália, Morelli morreu em 1891. Creio que o seu método está estreitamente aparentado à técnica da psicanálise médica. Esta também tem por hábito penetrar em coisas concretas e ocultas através de elementos pouco notados ou despercebidos, dos detritos ou “refugos” da nossa observação... (pág. 147)

De acordo com Ginzburg (2003), os dados marginais [das obras de arte] analisados por Morelli eram reveladores, porque constituíam os momentos em que o controle do artista, ligado à tradição cultural, distendia-se para dar lugar a traços puramente individuais, *que lhe escapam sem que ele se dê conta*. Ou seja, o autor busca destacar aqui que, para Morelli, além da alusão ao inconsciente, o que impressiona é a *identificação do núcleo íntimo da individualidade artística com os elementos subtraídos ao controle da consciência*.

Com essas caracterizações, entende-se que o paradigma indiciário aponta para o quase oculto. Trata-se, segundo Morelli, de sinais pouco perceptíveis, capazes de marcar a diferença entre o original e o falso. E, conforme nosso interesse, trata-se de sinais que podem marcar a polifonia discursiva de um estudo acadêmico-científico, a Fonoaudiologia, nosso caso, e os traços (discursivos) que nos permitem fazer sua correspondência com estudos de cunho positivista, por exemplo.

Esses índicos discursivos, a nosso ver, podem, assim, facilitar a compreensão sobre a maneira como a Fonoaudiologia tradicional concebe o sujeito cérebro-lesado em seus estudos, desde a relação desses com a linguagem até a relação que estabelecem na e pela linguagem para se constituírem como tal.

---

<sup>35</sup> A obra de Freud a que Wind (citado por Ginzburg, 2003) se refere é *O Moisés de Michelangelo*, datada de 1914.

Além de Ginzburg (2003), tem-se como respaldo as propostas discursivas retratadas pela Lingüística, tais como os ensinamentos de Bakhtin (2000) que mostram que

O enunciado está repleto dos ecos e lembranças de outros enunciados, aos quais está vinculado no interior de uma esfera comum da comunicação verbal. O enunciado deve ser considerado acima de tudo como uma resposta a enunciados anteriores dentro de uma dada esfera (...) Não se pode esquecer que o enunciado ocupa uma posição *definida* numa dada questão, etc. Não podemos determinar nossa posição sem correlacioná-la com outras posições. É por esta razão que o enunciado é repleto de reações-respostas a outros enunciados numa dada esfera da comunicação verbal. (pág.316) (destaque do autor)

Quando o autor fala que um enunciado emerge em resposta a outro enunciado, entende-se que não se trata apenas de uma resposta no nível da dialogicidade, mas essencialmente, um trabalho responsivo a vários outros enunciados que provém da história, da vivência e da cultura de cada sujeito (ou grupo de sujeitos) falante(s). Por isso acredita-se, com base em Pêcheux (1997)<sup>36</sup>, que o sujeito não é o centro do seu próprio dizer, já que está sempre apoiado em outros discursos para, então, realizar a composição do que acredita ser *seu* dizer.

Contudo, embora não seja autônomo quanto ao seu dizer, compreende-se que o sujeito, sendo habitado e agitado por um inconsciente, é dotado de dizeres que são silenciados e sufocados por “*n*” outros discursos, mas que, em alguma medida também falam

(...) o inconsciente não é a sede dos instintos, mas o lugar privilegiado da palavra: “o inconsciente é aquele capítulo de minha história marcado por um branco e ocupado por uma mentira: é o capítulo censurado”. Mas a verdade pode ser encontrada: as mais das vezes, já está escrita em outro lugar. Ou seja, nos monumentos. E o monumento é o meu corpo, vale dizer, o núcleo histórico da neurose, no qual o sintoma histórico mostra a estrutura de uma linguagem e se decifra como uma inscrição que, uma vez sabida, pode ser destruída sem grave perda (...). (Jacques Lacan, *In: REALE e ANTISERI*, 1991:952)

Desse modo, não se pode ver o sujeito como uma criatura *apagada*. Embora sofra as pressões e exigências da ideologia social do campo onde está inserido, o homem é dotado de percepções e, ao construir a linearidade do seu dizer – selecionando e

---

<sup>36</sup> Conferir, também, Orlandi (2005).

combinando –, faz uso de associações que não partem apenas da estrutura morfológica, sintática ou semântica do signo, mas também do valor (sentido) que cada sujeito ou grupo de sujeitos atribui(em) ao signo. Valor este que, mesmo sendo recalcado, pode se manifestar, por exemplo, no corpo:

Existem, portanto, doenças que falam. É o inconsciente que fala porque sofre – e quanto mais sofre, mais fala. E a função da análise não é a de restabelecer uma relação entre o sujeito e a realidade, e sim muito mais fazer com que o sujeito consiga compreender a verdade do inconsciente. O Id fala. Mas o seu discurso é indecifrável para o sujeito consciente: é o discurso do Outro. ((Jacques Lacan, *In: REALE e ANTISERI, 1991:952*)

#### 4.0.1 Discursos do discurso

Busca-se compreender, aqui, como se mostra a interdiscursividade que perpassa o dizer da Fonoaudiologia tradicional-hegemônica, salientando, em alguma medida, os dizeres que assume ao dedicar atenção à linguagem de sujeitos acometidos neurologicamente. Segundo a expressão de Possenti (1995), *o eu não está só, e é capaz de jogar com os outros outros discursivos para delinear seu caminho*. Esse é o ponto de partida para as análises que serão feitas neste capítulo.

Sob esse prisma, compreende-se com Bakhtin (2000) que

(...) a expressividade de um enunciado é sempre, em maior ou menor grau, uma resposta, em outras palavras: manifesta não só sua própria relação com o objeto do enunciado, mas também a relação do locutor com os enunciados do outro. (pág. 317)

Ao discutir sobre as teorias de Bakhtin, Brait (1997) também traz contribuições para este estudo ao mostrar que a interdiscursividade é condição da linguagem, condição esta que, para Zoppi-Fontana (1997), é garantida pelas relações dialógicas. Segundo essa autora, trata-se de relações de sentido que se estabelecem entre enunciados produzidos na interação verbal e é por isso que o conceito de dialogismo se sustenta na noção de vozes que se enfrentam em um mesmo enunciado e que representam os diferentes elementos históricos, sociais e lingüísticos que atravessam a enunciação.

Nesse mesmo trabalho, Zoppi-Fontana afirma que essas vozes são sempre vozes sociais que manifestam as consciências valorativas que reagem a, isto é, que compreendem ativamente os enunciados. No entanto, vale dizer que não se trata de vozes que resultam de uma emissão vocal sonora, mas, segundo Dahlet (1997), trata-se da memória semântico-social depositada na palavra.

Dessa forma, pode-se ver no discurso não só as vozes que o atravessam, mas também os valores que compõem a significação do que está sendo dito. Ou seja, o emprego dos signos – enquanto *símbolos* de representação dos valores sociais – pode ser compreendido como a materialização das ideologias vigentes de uma determinada época e/ou de um determinado grupo social. Conforme as palavras de Bakhtin (1994),

Tudo o que é ideológico possui um significado e remete a algo situado fora de si mesmo. (...) tudo o que é ideológico é um signo. Sem signos não existe ideologia. Um corpo físico vale por si próprio: não significa nada e coincide inteiramente com sua própria natureza. Neste caso, não se trata de ideologia. No entanto, todo corpo físico pode ser percebido como símbolo (...) Converte-se, assim, em signo o objeto físico, o qual, sem deixar de fazer parte da realidade material, passa a refletir e a refratar, numa certa medida, uma outra realidade [ – a ideológica]. (pág. 31)

Mais adiante, esse mesmo autor complementa que a palavra, enquanto materialidade do signo lingüístico,

(...) penetra literalmente em todas as relações entre indivíduos, nas relações de colaboração, nas de base ideológicas, nos encontros fortuitos da vida cotidiana, nas relações de caráter político, etc. As palavras são tecidas a partir de uma multidão de fios ideológicos e servem de trama a todas as relações sociais em todos os domínios. É portanto claro que a palavra será sempre o indicador mais sensível de todas as transformações sociais, mesmo daqueles que apenas despontam, que ainda não tomaram forma, que ainda não abriram caminho para sistemas ideológicos estruturados e bem formados. (*op. cit.*; pág. 41)

Com relação ao valor que a palavra, enquanto materialidade signica, traz consigo, Authier-Revuz (1990) esclarece que *nenhuma palavra é “neutra”, mas “carregada”, “ocupada”, “habitada”, “atravessada” pelos discursos nos quais viveu sua existência socialmente sustentada*. Mais adiante, a autora afirma que,

(...) sob a palavra, outras palavras são ditas: é a estrutura material da língua que permite que, na linearidade de uma cadeia, se faça escutar a polifonia não intencional de todo discurso, através da qual a análise pode tentar recuperar os indícios da “pontuação do inconsciente” (pág. 27).

Ao interpretar Authier-Revuz, Brandão (1997) lembra que o sujeito é efeito de linguagem e, por isso, podemos buscar as formas de sua constituição não no interior de uma fala homogênea, mas na diversidade de uma fala heterogênea que é consequência de um sujeito dividido entre o consciente e o inconsciente.

Por isso, para Brandão, o trabalho analítico articula o discurso como seu avesso, o seu reverso, já que o discurso não se reduz a um dizer explícito, pois é permanentemente atravessado pelo seu avesso que é a pontuação do inconsciente. Para essa autora, [as] marcas de heterogeneidade mostrada articulam-se com uma heterogeneidade constitutiva da linguagem, heterogeneidade não marcada na superfície, mas possível de ser definida pela interdiscursividade, pela relação que todo discurso mantém com outros discursos.

Pêcheux (1997), por sua vez, afirma que as formações (inter)discursivas acontecem não só numa relação com o outro, mas depende, também, das relações de sentido na qual o discurso é remetido. Nas palavras desse autor, vê-se que

(...) tal discurso remete a tal outro, frente ao qual é uma resposta direta ou indireta, ou do qual ele “orquestra” os termos principais ou anula os argumentos. Em outros termos, o processo discursivo não tem, de direito, início: o discurso se conjuga sempre sobre um discursivo prévio, ao qual *evoca* tal acontecimento que já foi objeto de discurso, ressuscita no espírito dos ouvintes o discurso no qual este acontecimento era alegado, com as “deformações” que a situação presente introduz e da qual pode tirar partido. (pág. 77)

É sob essa perspectiva que se pretende conhecer qual a rede (inter)discursiva que tece o discurso fonoaudiológico que avalia e trata (d)a linguagem de sujeitos cérebros-lesados, o que será tema no item 4.2 deste capítulo. Dessa forma, busca-se verificar qual memória discursiva constitui os enunciados que enveredam essa trama. Para Pêcheux (2002), por exemplo,

(...) é nesse ponto que se encontra a questão das disciplinas de interpretação: é porque há o *outro* nas sociedades e na história, correspondente a esse outro próprio

ao linguajeiro discursivo, que aí pode haver ligação, identificação ou transferência, isto é, existência de uma relação abrindo a possibilidade de interpretar. E é porque há essa ligação que as filiações históricas podem-se organizar em memórias, e as relações sociais em redes de significantes. (pág. 54)

Tomando essas considerações teóricas como ponto de partida, analisa-se o discurso fonoaudiológico, descrevendo seus enunciados, buscando interpretações que esclareçam o que há por detrás do seu contexto discursivo: ouvindo vozes e rememorando ideais e valores sócio-históricos nesse espaço (não) dito. O processo de interpretação traz grandes contribuições, já que permite sair do plano da estrutura e caminhar no plano do acontecimento e/ou do funcionamento da linguagem.

(...) toda descrição (...) está intrinsecamente exposta ao equívoco da língua: todo enunciado é intrinsecamente suscetível de tornar-se outro, diferente de si mesmo, se deslocar discursivamente de seu sentido para derivar para um outro (a não ser que a proibição da interpretação própria ao logicamente estável se exerça sobre ele explicitamente). Todo enunciado, toda seqüência de enunciados é, pois, lingüisticamente descritível como uma série (léxico-sintaticamente determinada) de pontos de deriva possíveis, oferecendo lugar a interpretação. (PÊCHEUX, 2002: 53)

É buscando identificar o que há de *deriva* no discurso fonoaudiológico que se destaca, *a posteriori*, alguns de seus enunciados, exaltando a memória discursiva que os permeiam e os valores que os sustentam.

#### **4.0.2 As palavras como trabalho ideológico**

De acordo com o que se viu até o momento, pode-se dizer que os discursos não são puros e nem homogêneos, tal como previa o estruturalismo, tampouco o sujeito é dono do seu dizer, tal como estudiosos interpretaram as palavras de Saussure. A meu ver, porém, o próprio Saussure já deixou subentendido que o indivíduo é responsável pelos movimentos articulados que materializam a língua que, por sua vez, é socialmente predeterminada. Portanto, o sujeito no estruturalismo, também não é dono do seu dizer.

Entende-se, assim, que a constituição do discurso se dá de maneira socialmente orientada, já que os signos – não como uma relação entre um significante e seu respectivo significado, mas enquanto símbolos de representação dos valores sociais –

podem ser compreendidos como a materialização das ideologias vigentes de uma determinada época e/ou de um determinado grupo social.

Pode-se dizer, então, que, além de sua constituição física, o signo é constituído de um valor e uma representação social, ideologicamente carregado de informações acerca de sua época, de sua história e de seu conteúdo simbólico. Trata-se, portanto, de todo e qualquer símbolo semiótico, dotado de uma natureza pictórica, sonora ou de outra ordem.

A palavra, por exemplo, é apenas uma das naturezas físicas por onde o signo pode existir na e para a sua significância, sendo capaz de ocupar mais de um lugar ao mesmo tempo. Portanto, segundo as palavras de Bakhtin (*op.cit*) *a palavra é o fenômeno ideológico por excelência*. E por ser um fenômeno por onde se realiza um valor social, pode ser vista como *o modo mais puro e sensível de relação social*, já que o signo assim se constitui na interindividualidade.

Se os signos [palavras] integram os discursos simbolizando, por exemplo, os valores sociais-ideológicos de uma determinada época e de um determinado grupo social, pode-se evidenciá-lo facilmente quando se aborda a história do surgimento da Fonoaudiologia no Brasil. Não se trata apenas das palavras empregadas, mas principalmente da maneira como a Fonoaudiologia as empregou para constituir sua identidade e seu valor e, assim, garantir o espaço social que lhe foi concedido: o de conhecedor supremo da língua e de todas as suas regras. E, tal como foi visto, aquele que tinha o domínio de conhecimento da (e sobre a) língua, também tinha o poder de (des)qualificar e corrigir o mal uso dela.

Decorre daí que a interdiscursividade vista no enunciado fonoaudiológico, traz à tona seus interesses em permanecer realizando seu papel na condição de poder e de controle da língua e do sujeito que fala/escreve. Nas palavras de Mainguenu (1997)

A referência de ordem jurídica opera-se então naturalmente, já que os atos de fala acionam convenções que regulam institucionalmente as relações entre sujeitos, atribuindo a cada um um estatuto na atividade de linguagem. O que permite a certos autores falarem de “contrato”. (pág. 30)

Recuperando as idéias de Charaudeau<sup>37</sup>, Maingueneau complementa que

A noção de *contrato* pressupõe que os indivíduos pertencentes a um mesmo corpo de práticas sociais sejam capazes de *entrar em acordo a propósito das representações de linguagem destas práticas*. Conseqüentemente, o sujeito que se comunica sempre poderá, com certa razão, atribuir ao outro (o não-EU) uma competência de linguagem análoga à sua que o habilite ao reconhecimento. O ato de fala transforma-se, então, em uma proposição que o EU dirige ao TU e para a qual aguarda uma contrapartida convivência. (*idem*; pág. 30) (destaques do autor)

Ou seja, quando se fala/escreve, ocupa-se lugares que são delineados de acordo com os papéis e as representações sociais que se desempenha e que, por sua vez, são carregados de valores convencionados pela sociedade. Trata-se, segundo Maingueneau (1997), de uma *topografia social*, isto é, da posição que cada indivíduo deve ocupar para ser sujeito da e na instância da enunciação.

Ao enunciar, eu me concedo um certo lugar e “atribuo um lugar complementar ao outro”, peço-lhe que se mantenha nele e que “reconheça que sou exatamente aquele que fala de meu lugar”. Solicitação que é feita, pois, a partir de um “quem sou eu para ti, quem és tu para mim”. (MAINGUENEAU, 1997, citando Flahault, 1978)

#### 4.1 Fonoaudiologia: análises e interpretações do que está à deriva

Como já mencionado, o material de estudo são os enunciados presentes em revistas científicas específicas da área de Fonoaudiologia, bem como livros especializados no assunto, publicados nesses últimos 13 anos. Inicia-se a análise a partir do que foi encontrado no *Tratado de Fonoaudiologia* (2004), por ser uma obra recente.

A primeira observação que pode ser feita é que, de 85 capítulos que integram o livro, nenhum discute o funcionamento da linguagem na doença de Parkinson e, desses 85 capítulos, apenas 01 aborda o tema afasia, a saber, o capítulo 73. Outro destaque importante que se deve fazer é que, de acordo com a organização dos artigos por tema (audição, voz, etc), o estudo da afasia encontra-se disposto no tema de *Motricidade oral e fala*, embora seja de conhecimento que a afasia acarreta modificação no funcionamento da linguagem.

---

<sup>37</sup> CHARAUDEAU, Patrick. *Langage et discours*. Paris, Hachette, 1983.

O capítulo 73 é intitulado *Afásias: visão multidimensional da atuação do fonoaudiólogo*, de Mansur e Machado. Logo de início, as autoras tomam emprestado do discurso médico terminologias como *reabilitação* e *déficit*, que costumam ser empregadas na Medicina para descrever os quadros de doença e seus possíveis tratamentos. Ou seja, a reabilitação do paciente que, por estar organicamente fraco e socialmente improdutivo, deve ser habilitado novamente a ocupar seu lugar (de produção) social. Nas palavras das autoras:

Este capítulo *tratará da reabilitação* do afásico adulto. Para isso, buscar-se-á definir a afasia examinando como as *noções de déficit e alterações* determinam ações fonoaudiológicas, bem como discutir os conceitos de déficit, recuperação e reabilitação presentes na literatura sobre a afasiologia. O foco são os modelos multidimensionais, tratados detalhadamente e exemplificados com dados de um estudo realizado com a *população brasileira*. (pág. 920)

Além disso, as autoras mencionam a realização de um trabalho com a *população brasileira*. No entanto, quando explicitam a metodologia empregada, informam que avaliaram apenas 7 (sete) afásicos. Observa-se, assim, que as autoras se preocuparam em delinear uma grande quantidade de *corpus* para a avaliação de modo a corresponder às exigências positivistas, que prezam pelo empirismo e pela quantificação dos resultados, para poder empregá-los da maneira mais generalizada possível. Além da quantificação, preocupam-se com a descrição biológica, na tentativa de equivaler a estrutura anatômica à estrutura da língua(gem), como consta no enunciado abaixo.

A abordagem mais difundida e utilizada na clínica de afasia é a multidimensional, fundamentada nas *correlações entre o déficit estrutural e a manifestação afásica*, conforme *visão anatomoclínica*, em que os quadros são classificados em Broca, Wernicke, condução e transcorticais motor e sensorial, de acordo com parâmetros da linguagem oral (fluência, compreensão e repetição).

Nesse parágrafo, as autoras demonstram uma preocupação com o modelo topográfico, seguindo os pressupostos de Gall e de seus precursores Broca (1861) e Wernicke (1874). Vale destacar, porém, que tais investigadores merecem respeito devido aos esclarecimentos enriquecedores quanto ao mapeamento cerebral. Contudo, visto que seus estudos datam do século XIX, eles merecem ser repensados e reconsiderados a partir

do se sabe hoje sobre o funcionamento da linguagem, bem como a partir do que foi feito por Freud (cf. 1969) e por Luria (cf. 1987; 1991).

No enunciado abaixo é possível observar mais uma vez a presença do discurso médico, principalmente quando usam a palavra *doença* referindo-se à afasia, bem como a vinculam a características negativas, justificadas pela lesão orgânica.

Nesse modelo [multidimensional], pode-se constatar a definição de termos relacionados à *doença* e a seu impacto na *saúde* e no ambiente do indivíduo – são *alterações, inabilidades e desvantagens* descritas a partir das causas ou dos fatores desencadeantes do *déficit*, das alterações *orgânicas ou funcionais*, dos comportamentos e atividades alterados e das desvantagens relacionadas ao desempenho social. (pág. 924)

O que deve ser pensado, porém, é que, de acordo com os ensinamentos da Neurolingüística – de orientação discursiva – apesar de considerarem as condições patológicas do sujeito e as modificações na sua linguagem, é preciso relacionar o funcionamento normal com o patológico na vivência da incompletude que a linguagem faz e se apresenta no contexto de sua prática. O que chama a atenção é que, apesar do modelo multidimensional priorizar as dificuldades do afásico, as autoras parecem seguir esse tipo de embasamento teórico para realizar as avaliações de linguagem desses sujeitos. É importante lembrar, porém, que apesar de “multi” e de trazer consigo o pressuposto de explicar as multiplicidades do sistema biológico-orgânico, perdem de vista o que há de funcionamento e, portanto, de processo na, da e pela linguagem, já que priorizam a quantificação e a descrição dos dados avaliados.

Outro dado a ser destacado refere-se à postura de *inferiorização* do sujeito afásico, que nos remete à discussão sobre a doutrina positivista feita nos primeiros capítulos desta tese. Faz lembrar, ainda, o modelo “dirigente-dirigido” adotado pela Fonoaudiologia quando do seu surgimento, quando define os papéis que devem ser ocupados pelo terapeuta e pelo paciente, bem como confirma a influência do discurso médico, em que o patológico institucionaliza e reforça esses papéis socialmente e culturalmente construídos.

Esse princípio de força se marca no enunciado abaixo de Mansur e Machado (2004), de modo que se marcam como condição do saber (ou do poder), em que os testes de avaliação de linguagem ainda são utilizados com afásicos como instrumento para

protocolar e quantificar a atividade verbal desses sujeitos. Ou seja, o saber do instrumentador como modelo e referência do uso padronizado da língua(gem).

*Anormalidades anatômicas, funcional, fisiológica e psicológica causam deficiência e restringem as habilidades do indivíduo para realizar tarefas antes possíveis. Ao abordar o corpo em sua estrutura/função e ao apontar a limitação de atividades praticadas no passado e o impacto dessas mudanças, o modelo coloca as desvantagens como conseqüências das inabilidades e dos impedimentos. (pág. 924)*

Vale ressaltar, porém, que Jackson (1884), lembrado por Coudry<sup>38</sup> (1986/1996), já sinalizou – há mais de 100 anos – sobre as diferenças na qualidade das respostas de sujeitos afásicos, quando submetidos a testes descontextualizados e quando avaliados em situações contextualizadas, fazendo-nos pensar na linguagem desses sujeitos sob a sua condição de uso social. Sobre esse aspecto da descontextualização dos testes, Caron (2004) complementa que o pressuposto essencial dos testes padronizados (principalmente os de inteligência) constitui-se na *total identidade entre significado e significante e (...) na pretensão de acesso privilegiado à inteligência de uma outra pessoa através de tarefas padronizadas, descontextualizadas de sua vida.*

Isso se confirma nas palavras de Coudry (1986/1996), quando a autora, além de caracterizar as tarefas dos testes como atividades descontextualizadas, lembra que há uma predominância das tarefas metalingüísticas, em que não se leva em conta os processos epilingüísticos, bem como há tarefas em que são enfatizadas a escrita escolar, de padronização alfabética-silábica. Além disso, a autora também apresenta uma lista de tarefas que permite perceber que os testes priorizam atividades de comandos verbais, tais como: repetição de fonemas; repetição de logatomas; soletração; nomeação; repetição de frases; ditados; “complete a frase”; formação de frases simples; “ligue a palavra à sua imagem”; cópia; etc.

Além de enfatizar que os testes *não permitem uma relação eficaz entre diagnóstico e prática terapêutica*, Coudry (1986/1996) lembra que os comandos desses protocolos de avaliação *não correspondem a uma atividade lingüística habitual ou cotidiana* e que, nesses testes.

---

<sup>38</sup> É importante lembrar que Coudry vem desenvolvendo estudos sobre a linguagem de sujeitos neurologicamente comprometidos há mais de 20 anos. A título de curiosidade, conferir Coudry (1983; 1986/1996; 1988; 1996; 1999; 2001; 2002; 2003; 2007)

Igualizam-se todos os sujeitos como se não tivessem outra história pessoal que a do episódio neurológico comum: deixam de ser sujeitos, para ser simplesmente um elemento da categoria ‘afásico’. Assim, anulam-se todas as coordenadas do diálogo. [além do mais, nos testes] tanto o sujeito afásico como as crianças avaliadas são pacientes, no sentido mais amplo de ‘paciente’: estão excluídas de um papel ativo na orientação do discurso, são objetos de observação por critérios que desconhecem, não tendo pois quaisquer pistas para interpretar os comandos, fazer inferências, apreender por qualquer processo a intenção significativa dos examinadores. (pág. 11 e 15)

Caron (2004), por sua vez, ao desenvolver sua tese sobre os chamados erros de escrita e a exclusão social vivida por crianças devido a esses *erros*, lembra que o uso de testes para avaliar o desempenho da linguagem debruça-se sobre um olhar genérico e repetitivo, construindo um olhar clínico pautado na individualidade. Por isso, para essa autora, o uso dos testes para se avaliar uma pessoa afasta *os* acidentes [os imprevistos] para poder vislumbrar-se apenas sua inteligência, ou sua psicomotricidade, ou sua maturidade. Complementa afirmando que essa conduta permite abstrair, da vida da pessoa, seus desejos, seus sonhos, suas possibilidades concretas, enfim, sua condição de sujeito historicamente determinado.

Segundo Coudry (2003), por exemplo, sem a interlocução (mediadora de relações com o outro e com o mundo) não há produção de sentido e [portanto] de linguagem. Entretanto, lá em 1986, a autora já apontava a interlocução como lugar do exercício conjunto da linguagem e da atividade psíquica do homem e, em 1988, num estudo realizado com Morato, ao citarem Karmiloff<sup>39</sup> e de Lemos<sup>40</sup>, lembram que as operações epilingüísticas, tais como as hesitações, os momentos de autocorreções e de reelaborações, as rasuras, as pausas longas, as repetições, as antecipações e os lapsos emergem da interlocução e servem como processo de (re)construção da linguagem.

Essas situações de autocorreção, rasuras e pausas geralmente são interpretadas como erros da (e na) fala pela Fonoaudiologia tradicional-hegemônica.

---

<sup>39</sup> Karmiloff-Smith, A. *A functional approach to child language*. Cambridge, UK: Cambridge University Press. 1979.

<sup>40</sup> De Lemos, C. T. Sobre a aquisição da linguagem e seu dilema (pecado) original. Boletim da ABRALIN, v.3.1982; e De Lemos, C.T. Interacionismo e aquisição e linguagem. In: *DELTA*, v.2. 1986. Sobre esse mesmo assunto, conferir, também, De Lemos, C. T. Língua e discurso na teorização sobre aquisição de linguagem. In *Letras de hoje*. Porto Alegre. v.30, n.4, p.9-28, dez.1995.

Entretanto, Caron (*idem*) ao lembrar Bowerman<sup>41</sup> (1982), mostra que tais situações devem ser vistas como um fenômeno da reorganização da linguagem, pois revelam situações de operações epilingüísticas. Por isso, a autora sugere que se lance um outro olhar sobre tal circunstância, de modo a (re)interpretar o erro e considerá-lo enquanto ocorrência tanto pertinente quanto desejável, principalmente no que se refere à aquisição da linguagem. Esses momentos são possíveis de acontecer, segundo a autora, essencialmente nas situações de uso espontâneo da linguagem e não com o uso vazio de teste psicométricos que pretendem medir *competências* e *performances* da linguagem. Tal como diz Coudry (1996), quando se pensa na linguagem de sujeitos neurologicamente acometidos, o que está em questão são os processos de significação, alterados ou não.

Em uma outra obra (2002), a autora destaca questões como o caráter histórico e cultural da linguagem, bem como sua indeterminação e incompletude, passíveis de (re)interpretações. Sob essa circunstância, a Neurolingüística permite uma nova relação entre o normal e o patológico, de modo que a instabilidade marcante do *fenômeno afásico* não precisa ser necessariamente excluída dos processos normais de significação do dizer e vice-versa. Assim, a linguagem dos afásicos (e de sujeitos com outros tipos de lesão neurológica) merece o mesmo respeito que a de um não-afásico, e só pode se realizar em contextos que fazem sentido para o sujeito, ou seja, quando relacionada em situações de uso social. Daí recordar Franchi (1987): a linguagem como *práxis*.

Talvez esse seja o caminho para a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica que dedica atenção à linguagem de sujeitos com lesão neurológica. Isto é, pensar na permeabilidade entre as propostas biologicista-mecanicista, junto às propostas lingüístico-discursivas para compreender a linguagem como acontecimento, portanto dinâmica e processual, e não como algo estático, homogêneo e acabado.

Pode-se dizer que essa visão aparece, também, nos estudos que abordam a linguagem em sujeitos cérebro lesados publicados na revista *Tópicos em Fonoaudiologia*. Além disso, constata-se, por exemplo, que desde 1994<sup>42</sup>, não foi publicado nenhum artigo que fizesse uma abordagem sobre o funcionamento da linguagem em sujeitos parkinsonianos. No que se refere aos estudos das afasias, verifica-se que, nas revistas de:

---

<sup>41</sup> BOWERMAN, M. Reorganizational process in lexical and syntatic development. In: WARNNER e GLEITMAN (Eds.) *Language acquisition: the state of the art*. p. 320-346. 1982.

<sup>42</sup> Data da primeira publicação dessa revista científica.

- 1994, de 16 artigos, **nenhum** tematiza a afasia;
- 1995, de 37 artigos, **apenas um** tematiza a afasia;
- 1996, de 51 artigos, **nenhum** tematiza a afasia especificamente, embora seja brevemente abordada em um artigo que discorre sobre doenças demenciais e, aqui, a doença de Parkinson é vista como uma desordem demencial;
- 1997/1998, de 38 artigos, **nenhum** tematiza a afasia. Encontra-se apenas um artigo que esteja próximo a esse tema: *Linguagem e envelhecimento*;
- 2002/2003, de 31 artigos, **um** discute a doença de Alzheimer (Alvarez, *et al*; pág. 95) e inclui a doença de Parkinson como uma doença demencial – no entanto, as autoras fazem a mesma abordagem que a fonoaudióloga A. P. Mac-Kay adota em seu trabalho, publicado nessa mesma revista em 1996. Tem-se, ainda, **um** artigo que aborda a escrita nas afasias – trata-se, porém, de um estudo que foge às características dos estudos tradicionais nas afasias, já que possui uma visão discursivamente<sup>43</sup> orientada sobre a linguagem<sup>44</sup>. Destaca-se ainda que, nessa revista, no subtópico IV, intitulado *Motricidade Oral*, encontra-se **um** artigo chamado *Semiologia afásica: proposta de categorização e aplicação*, o que muito surpreende, já que o tema *afasia* foi enquadrado num assunto de atividade motora dos órgãos fonoarticulatórios e não como uma questão de linguagem.

O estudo publicado na revista *Tópicos de Fonoaudiologia* de 1995 é de Jakubovicz, que se propõe a apresentar o texto intitulado *Um teste para a reabilitação das afasias*. A partir do título do artigo, vê-se, mais uma vez, o discurso fonoaudiológico sendo entrecortado por vozes que ecoam tanto as concepções positivistas [*um teste para...*], quanto o discurso médico, em que há, novamente, o emprego da terminologia [*reabilitação*]. Das palavras da autora, tem-se:

---

<sup>43</sup> A presença de um estudo com propostas teóricas diferentes das apresentadas pela Fonoaudiologia tradicional-hegemônica mostra a elasticidade do saber dentro dessa ciência, indicando que há outras práticas desse saber que, apesar de seguirem a vertente contra-hegemônica, deveriam ser levadas em consideração quando se pensa na formação acadêmica (graduação e pós-graduação) dos profissionais dessa área.

<sup>44</sup> SANTANA, A. P. Como (não) se tem visto (o problema d) a avaliação da linguagem escrita nas afasias. In: Jaime Zorzi; Irene Marchesan. (Org.). *Tópicos em Fonoaudiologia*. 1 ed. São Paulo: Revinter, 1996, v. , p. 03-367.

(...) Como se trata de uma população de muita variabilidade tanto individual como na *sintomatologia*, pergunta-se se os testes aplicados podem ser realmente estandardizados e se podem, que tipo de *população* deveria ser usada como *controle*. (pág. 255)

Além do termo [*sintomatologia*], na grande maioria dos estudos desenvolvidos na Medicina toma-se o grupo de pacientes em análise como uma [*população*] e não como um grupo de sujeitos dotados de uma história e de uma cultura. Além disso, devido ao modelo mecanicista de ciência que a influencia, a Medicina tem por tradição fazer estudos comparativos, que adotam um *grupo controle* que, diferentemente do grupo definido como *patológico*, é formado por uma *população* sem qualquer tipo de comprometimento orgânico.

Ainda com relação ao estudo de Jakubovicz, é difícil pensar em um teste para a *reabilitação* da linguagem. Primeiro porque os testes foram criados para avaliar e não para resolver problemas. Segundo porque, com base no enunciado abaixo, vê-se que o intento da autora é empregar o teste para *manipular* e para *reeducar* a linguagem do sujeito afásico, o que torna difícil compreender não só o seu propósito, mas o próprio papel da Fonoaudiologia.

(...) Pretende-se mostrar também que pode-se pontuar os testes de afasia de forma *justa* e prática, utilizando como base as características específicas da linguagem, sendo avaliada para que ela possa ser despertada e *manipulada* com mais eficiência. (...) Para quem vai *reeducar*, é preciso que o teste determine as habilidades e os distúrbios presentes, mas que também verifique de que maneira pode-se suprir, com as habilidades preservadas, os *distúrbios* apresentados.

Diante desse enunciado, é possível perceber que a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica usa o seu saber especializado como condição para minimizar o saber e as potencialidades do sujeito afásico, mantendo a relação terapeuta-paciente sob o mesmo modelo de quando se deu o seu surgimento. Outra questão que parece se manter a mesma refere-se ao conceito de linguagem adotado pela autora, que a divide em 3 etapas:

- o *input* – a recepção da linguagem;
- o processo central – o sistema nervoso central onde são processadas as informações recebidas e emitidas;
- o *output* – a expressão da linguagem;

- foi escolhido o modelo *estímulo-resposta*<sup>45</sup> para avaliar a funcionalidade dos sistemas acima descritos a partir da observação de que o *modelo behaviorista* encaixava-se satisfatoriamente nas ligações integradas entre a *recepção*, o *processamento* e a *emissão*.

Como consequência dessa linha de raciocínio, em que se tem o uso de testes para a avaliação de linguagem e um circuito de fala como sinônimo de linguagem, tem-se um sujeito apagado como se cada paciente não tivesse, além de uma história partilhada, a sua própria história, formação pessoal, vivências, questionamentos, enfim, seu trajeto próprio pela cultura e pelos valores, crenças e descrenças

Existem pesquisas indicando que a lesão cerebral produz mudanças na personalidade do sujeito, o que tornaria no final das contas *todos os pacientes afásicos muito parecidos*. (pág. 265)

Pode-se dizer que há o emprego desse discurso em todos os demais textos com que se teve contato. Dentre eles, será mencionado o estudo de Mac Kay, também publicado na revista *Tópicos em Fonoaudiologia*, de 1996.

Como já mencionado, nesse número não há nenhum artigo tematizando a afasia. No entanto, quando a autora Mac-Kay discorre sobre a linguagem nas doenças degenerativas do sistema nervoso central, ela engloba a doença de Parkinson como uma dessas neurogerações demenciais, priorizando a lesão orgânica – ou seja, a doença –, e não os fenômenos da linguagem. Mais uma vez fica evidente o modelo organicista capturando o dizer da Fonoaudiologia, enquanto que a linguagem e suas várias formas de funcionamento – inclusive em sujeitos que têm, em sua história um episódio neurológico – ocupam um outro plano de importância. Além disso, é possível perceber que há um certo problema na conceituação de linguagem/comunicação e fala/articulação. É o que se vê no enunciado abaixo.

Por outro lado, nas doenças demenciais, ainda que *não haja prejuízo da compreensão e produção da linguagem, pois há manutenção* – principalmente nos estágios iniciais e moderados – *das habilidades de falar, ler e escrever*; o grau do distúrbio de comunicação é, via de regra, proporcional ao do distúrbio cognitivo. (pág. 51)

---

<sup>45</sup> Proposta de fundamentação significativamente skinneriana, em que o cérebro e a mente são interpretados como uma “caixa preta” que não se pode ter acesso sobre o que se passa dentro dela.

Quando a autora afirma que *não há comprometimento de compreensão e produção da linguagem*, justificando a preservação dessas funções devido a *habilidade de fala, de leitura e de escrita* estarem preservadas, acredita-se que ela esteja levando em consideração essencialmente, a preservação dos aspectos motores atrelados à produção oral e gráfica. Pode-se dizer que, quando Mac-Kay toma a fala como habilidade motora, a autora esteja considerando primordialmente os aspectos lineares da linguagem, não colocando em pauta, por exemplo, as associações semanticamente representativas que o sujeito precisa adotar para compreender e se fazer compreendido no universo onde está socialmente inserido. Entretanto, deve ser lembrado que o ato motor por si só não faz sentido<sup>46</sup>, já que a sua representação e a sua significação, como *gestos simbólicos* (portanto funcional e ideológico), se perdem em meio às instabilidades e aos apagamentos que o sujeito neurologicamente acometido pela doença de Parkinson passa a apresentar.

Portanto, percebe-se que a autora não considera a linguagem sob uma perspectiva discursiva e não leva em conta, por exemplo, as palavras de Geraldí (1997), para quem o falar depende não só de um saber prévio de recursos expressivos disponíveis, mas de *operações de construção de sentidos* destas expressões no próprio momento da interlocução.

Logo mais adiante, a autora apresenta um enunciado que sugere que a perspectiva teórica por ela adotada fundamenta-se no modelo biológico-mecanicista da Medicina tradicional, em que a descrição estrutural (anátomo-clínica) do cérebro segue os preceitos da Frenologia de Gall.

É importante salientar que o hemisfério direito (HD) é responsável por processos que, direta ou indiretamente, afetam a comunicação: diretamente – reconhecimento de fala com intenção emocional, produção de fala com intenção emocional, cadência, gestos afetivos, processamento automático de palavras substantivas concretas, imagináveis e freqüentes; indiretamente – reconhecimento de mímica facial, processamento holístico, raciocínio viso-espacial, processamento musical geral, cópia de figuras e memória não-verbal. (pág. 51)

Sob essa mesma perspectiva de caracterização anatômica, de descrição clínica das lesões neurológicas e de uma visão de linguagem que a toma como um sistema de signos lingüístico, pode ser mencionado o estudo de Lamônica e Maranhe, divulgados

---

<sup>46</sup> Para quem se interessar sobre o assunto, conferir Mármora (2004; 2005).

na revista *Tópicos em Fonoaudiologia*, de 2003, em que as autoras marcam seu posicionamento teórico já no título do artigo: *Semiologia afásica: categorização e aplicação*. Além disso, referem-se à fala e à linguagem como *comportamento* e como se uma e outra pudessem ser vistas como objetos independentes.

A comunicação humana, na forma do *comportamento da fala e da linguagem*, depende diretamente dos *processos que ocorrem no SNC* (MURDOCH, 1997), e uma *alteração* nesses processos ou *área instrumental da linguagem*, leva seu *portador a distúrbios* dos mais diversos, manifestados em uma *sintomatologia* que pode afetar, de maneira diferente, todos os níveis lingüísticos. (pág. 189)

Outro fator que merece destaque no estudo dessas autoras é o lugar que assumem diante dos afásicos. Ou seja, um lugar de saber que lhe garantem o poder de analisá-los através de prontuários, como se vê abaixo, e não pela interatividade. Por essa conduta, percebe-se o apagamento do sujeito afásico, que é reduzido a gráficos que, por sua vez, os descrevem em percentuais calculados a partir da somatória dos dados coletados. Isso pode ser constatado no enunciado abaixo.

*Foram analisados* nesse estudo *93 prontuários* de indivíduos afásicos, com idade variando de 12 a 90 anos, sendo que, nessa amostra, 70% eram do sexo masculino e 30%, do feminino. (pág. 191)

Vale ressaltar, aqui, que os estudos quantitativos trazem, em alguma medida contribuições científicas. No caso das investigações com sujeitos neurologicamente acometidos, porém, deve ser levado em consideração que a somatória e os dados percentuais ao serem generalizados não podem ser atribuídos a todos os sujeitos, uma vez que essa conduta faz com que se perca a individualidade histórico-cultural e a subjetividade dos indivíduos cérebro-lesados e os restringem a um único fato: o episódio neurológico.

De acordo com os enunciados aqui apresentados, é possível observar que, tal como quando se deu o seu surgimento no Brasil, a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica ainda se mostra fundamentada nos mesmos conceitos sobre a relação linguagem-código-norma, sobre a relação normal-patológico e sobre a relação saúde-doença, bem como prioriza a produção de estudos fundamentados essencialmente (senão exclusivamente) no mecanicismo empírico. Esse embasamento teórico, por sua vez, permite que se

desenvolvam pesquisas sem a presença do sujeito, ou seja, com o seu apagamento. Quando muito, o sujeito é traduzido e interpretado a partir de sua doença e/ou lesão neurológica. Sendo assim, a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica constrói um perfil para si (e para o seu profissional) que:

- configura o sujeito cérebro-lesado a partir das suas dificuldades e não a partir das suas habilidades;
- restringe o seu olhar ao patológico e raramente se dedica à relação normal-patológico;
- lhe atribui o *status* de poder a partir do saber normativo da língua que, por sua vez, minimiza o saber do sujeito acometido;
- garante a existência da profissão a partir de uma relação desarmônica entre o saber do fonoaudiólogo e o saber do sujeito cérebro-lesado. e
- limita seu campo de atuação profissional;

Por outro lado, uma Fonoaudiologia com respaldo de fundamentações teóricas da Neurolinguística discursivamente orientada, poderia:

- constituir um espaço terapêutico configurado na alteridade, na especularidade e na complementariedade, viabilizadas pela interlocução;
- propor atividades que tivessem como princípio maximizar as potencialidades e as realizações da linguagem do sujeito cérebro-lesado;
- se engajar em processos de reconstrução da linguagem conjuntamente com o sujeito com lesão neurológica, ao invés de objetivar a reabilitação da linguagem para eles. Ou seja, trabalhar COM o sujeito e não SOBRE a lesão do sujeito.

Além dos estudos realizados pela Fonoaudiologia tradicional-hegemônica mencionados até aqui, pode-se mencionar, ainda, os que se seguem abaixo, que dispõem de enunciados muito parecidos com os que foram interpretados neste capítulo. São eles:

- LOPES, M. H. S. **Doença de Parkinson: tratamento fonoaudiológico.** *Doença de Parkinson: um guia prático para pacientes e familiares.* TEIVE, H. A. G. (Org.). 2ª. Edição. Lemos Editorial; cap. 16. 2002.
- SOARES, M. F. P. **Lee Silverman Voice Treatment (LSVT): tratamento intensivo em pacientes com doença de Parkinson.** *Doença de Parkinson: um guia prático para*

- pacientes e familiares. TEIVE, H. A. G. (Org.). 2ª. Edição. Lemos Editorial; cap. 17. 2002.
- FERRAZ, H.B.; MOURÃO, L. F. Doença de Parkinson. Conhecimentos essenciais para atender bem o paciente com doenças neuromusculares, Parkinson e Alzheimer. CHIAPPETTA, A. L. M. L. (Org.), Editora Pulso. cap.03, 2003.
  - MAC-KAY, A. P. M. G. **Afasia**. Afásias e demências: avaliação e tratamento fonoaudiológico. MAC-KAY, A. P. M. G.; ASSENCIO-FERREIRA, V. J.; FERRI-FERREIRA, T. M. S. (Orgs.) Editora Santos. cap. 03, 2003.
  - FERRI-FERREIRA, T. M. S. **Aspectos especiais nas afásias**. Afásias e demências: avaliação e tratamento fonoaudiológico. MAC-KAY, A. P. M. G.; ASSENCIO-FERREIRA, V. J.; FERRI-FERREIRA, T. M. S. (Orgs.) Editora Santos. cap. 04, 2003.
  - ASSENCIO-FERREIRA, V. J. Neurologia e Fonoaudiologia. Editora Pulso. cap. 02 e cap.06, 2003.
  - MANSUR, L. L.; LUIZ, M. O. R. **Distúrbio da linguagem: afásias**. RUSSO, I. P. (Org.), Intervenção fonoaudiológica na terceira idade Editora Revinter. cap.06, 1999.
  - MAC-KAY, A. P. M. G. **Distúrbio de linguagem: demência**. RUSSO, I. P. (Org.), Intervenção fonoaudiológica na terceira. Idade Editora Revinter. cap.07, 1999.
  - ALMEIDA, L. M. S.; ORTZ, K. Z.; OURA, M.; ONODA, R. M.; ARAÚJO, A. A. **Afasia: uma correlação entre as manifestações descritas e o diagnóstico de neuroimagem**. Revista Fono Atual. ano 6, no. 25, 2º. Trimestre, 2003.
  - CUPELLO, R. C. M.; MIRANDA, A. B. R. **Rupturas em trajetos cerebrais subjacentes a alguns sinais neurolingüísticos encontrados em diversos tipos de afasia**. Revista Fono Atual. ano 6, no. 23, 1º. Trimestre. pág. 42 à 59, 2003.
  - JAKUBOVICZ, R. Afasia infantil. Editora Revinter, 1998.
  - ORTIZ, K. Z. **Avaliação e terapia dos distúrbios neurológicos da linguagem e fala**. In: Tratado de Fonoaudiologia, OTACÍLIO, L. F. (Editor). Editora Roca. cap. 42, pág. 939-958, 1997.
  - GARGANTINI, M. B. M. **A fonoaudiologia no tratamento da doença de Parkinson**. In: Tempo de Fonoaudiologia, LACERDA, C. B. F. e PANHOCA, I. (Orgs.). Editora Cabral. cap. 10, pág. 171-182, 1998.
  - MANSUR, L. L. **O estudo da linguagem e do cérebro a partir de lesões em adultos**. In: Fonoaudiologia, informação para a formação: Linguagem – desenvolvimento normal, alterações e distúrbios. LIMONGI, S. C. O. (Org.). Guanabara Koogan. Cap. 07, pág. 123-137, 2003.
  - MANSUR, L. L. **Terapia de afásicos: desafios do novo século**. In: Fonoaudiologia, informação para a formação: Procedimentos terapêuticos em linguagem. LIMONGI, S. C. O. (Org.). Guanabara Koogan. Cap. 06, pág. 91-101, 2003.
  - MENESES, M. S.; TEIVE, H. A. G. Doença de Parkinson. Editora Guanabara Koogan, 2003.
  - PIEMONTE, M. E. Programa semanal de exercícios para pacientes com doença de Parkinson. Lemos Editorial, 2003.
  - OXTOBY, M.; WILLIAMS, A. Tudo sobre a doença de Parkinson: respostas às suas dúvidas. Editora Andrei, 2000.
  - JAKUBOVICZ, R.; MEINBERG, R. Introdução à afasia: elementos para o diagnóstico e terapia. Revinter. 1988.

## 4.2 Fatores a serem (re)pensados

Baseando-se nos enunciados expostos até o momento, pode-se perceber dois acontecimentos relevantes. O primeiro deles refere-se ao fato de que a linguagem em sujeitos neurologicamente acometidos é compreendida como um déficit ou um distúrbio. Por isso, qualquer condição de linguagem usada por esses sujeitos é reconhecida como uma alteração, mesmo que sejam acontecimentos lingüísticos naturais, empregados por qualquer sujeito falante, independente de sua condição orgânica.

Em nenhum desses estudos a realização da linguagem dos sujeitos cérebro-lesados foi interpretada como uma outra condição do seu funcionamento. Esse raciocínio permitira que a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica remetesse sua atenção à idéia de que (ainda) há linguagem, por exemplo, na afasia (Coudry, 2000) e que há linguagem na dinâmica verbal de sujeitos cérebro-lesados.

Assim, os chamados distúrbios da fluência, por exemplo, marcados geralmente por bloqueios, pausas e apraxias, poderiam ser interpretados como um momento da atividade verbal, em que o sujeito dá liberdade para o deslizamento entre o eixo sintagmático e o eixo paradigmático, de modo a buscar e (até) garantir o processo de significação. Além disso, podem servir de indício de um momento de planejamento lingüístico do dizer, bem como a coordenação deste planejamento com aquele referente à organização gestual do que será dito. Enfim, o trânsito entre o dizer e as suas várias possibilidades de realização. Conseqüentemente, o que até então era visto como erro (ou distúrbio) da linguagem, pode ser visto como um meio alternativo (Coudry, 1986/1996) para lidar com as dificuldades advindas da patologia.

O segundo acontecimento, por sua vez, refere-se à carência (ou quase ausência) de estudos que teorizem a prática (terapêutica) com sujeitos cérebro-lesados, embora o próprio Conselho Federal de Fonoaudiologia entenda que

O fonoaudiólogo é o profissional com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e *terapia fonoaudiológica* na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz. (disponível em: [www.fono.com.br/lei.htm](http://www.fono.com.br/lei.htm)) (destaque nosso)

Ou ainda, em definição mais recente:

A Fonoaudiologia é a ciência que tem como objeto de estudo a comunicação humana, no que se refere ao seu desenvolvimento, aperfeiçoamento, distúrbios e diferenças, em relação aos aspectos envolvidos na função auditiva periférica e central, na função vestibular, na função cognitiva, na linguagem oral e escrita, na fala, na fluência, na voz, nas funções orofaciais e na deglutição. (Texto aprovado pelo Plenário do CFFa. durante a 78ª SPO, realizada nos dias 06 e 07 de março de 2004)<sup>47</sup>

Percebe-se que, nos enunciados analisados neste capítulo, a tendência das investigações limita-se a propor modos de avaliação de linguagem para, assim, categorizar as chamadas *manifestações clínicas* de acordo com um diagnóstico (ou tipologia) médico. Perde-se de vista, porém, a interpretação do funcionamento da linguagem, que tomaria, como ponto de partida, o uso social da linguagem em diversas instâncias.

De todos os trabalhos analisados, pode-se dizer que são poucos os que fazem menção a algumas possibilidades terapêuticas. Dentre eles destacamos os trabalhos de Ortiz (1997), Mansur e Luiz (1999), Mac-Kay (1999) e Mansur (2003). Desses, apenas Mansur e Luiz e Mac-Kay é que consideram a importância de se utilizar atividades que sejam significativas (representativas) para o sujeito acometido. Já os demais tendem a configurar a terapia fonoaudiológica de modo que as atividades de metalinguagem tenham prevalência sobre as demais.

É de notar que, embora Mac-Kay adicione as atividades cotidianas ao processo terapêutico, ela incentiva que o interlocutor faça uso de uma *linguagem simples* com sujeitos com comprometimentos demenciais – tal como o parkinsoniano. Além disso, a autora retrata a *linguagem simples* como o uso de palavras simples (sem complexidade semântica ou que possa causar duplo sentido), frases curtas, evitar léxico abstrato, evitar complexidades sintáticas.

No entanto, entende-se que, mesmo sendo relevante essa postura em algumas situações (esporádicas), não se deve retirar o sujeito de seu ambiente lingüístico, ou seja, aquele com que está acostumado a lidar. Ao contrário, é importante incentivá-lo a fazer uso da linguagem como habitualmente fazia, modificando esse quadro apenas nos momentos em que, porventura, possa acontecer alguma dificuldade.

Enfim, percebe-se que nenhum dos estudos a que se teve acesso descreve, nem mesmo sugere, atividades de linguagem relacionadas, por exemplo, ao teatro, às artes

---

<sup>47</sup> In: <http://www.fonoaudiologia.org.br/index2.htm>

plásticas, ao artesanato, às aulas de canto e de dança, a atividades físicas – tal como expressividade corporal. Atividades, estas, que permeiam e permitem a convivência entre sujeitos, estejam eles neurologicamente acometidos, ou não, e que tomam o corpo para além dos órgãos fonoarticulatórios como produtor e intérprete de significações do dizer.

Em suma, a Fonoaudiologia mediante os estudos realizados nesses últimos treze anos sobre a linguagem em sujeitos com lesão neurológica delineou, para si, uma imagem ideológica calcada na condição de poder a que lhe foi atribuída quando, ainda, do seu surgimento. Com isso, parte do princípio de que todo sujeito falante, sem qualquer tipo de lesão ou comprometimento orgânico, é dono do seu dizer, portanto, capaz de controlá-lo.

Sob essa perspectiva, coloca o sujeito neurologicamente acometido sob a condição daquele que não pode (e não tem) dizer, ou seja, aquele que não tem voz, é inativo e apagado na prática da linguagem. Dessa forma, reforça o jogo: um (o fonoaudiólogo) como dono do saber (portanto, no poder) e o outro (o sujeito neurologicamente acometido) como desprovido do saber (portanto, na condição de submissão).

Portanto, é quando a Fonoaudiologia olha para o sujeito com comprometimento neurológico e o interpreta como sendo desprovido de um saber (lingüístico) e de um dizer (histórico e ideológico) que se dá o apagamento do sujeito e, assim, sua participação no brincar da interlocução se torna um tanto quanto insignificante. Daí a necessidade de se considerar as palavras de Possenti (1992):

(...) é necessário assumir a posição teórica que tente entender como um sujeito possuidor de um cérebro e uma fala em condições históricas tem que se mover “gerativa e interpretativamente” para ser sujeito na linguagem, isto é, para funcionar dentro de parâmetros sociais mais ou menos comuns, sendo as diferenças entre um e outro falante suficientemente suportáveis para que nenhum tenha comportamentos completamente incompreensíveis num determinado momento histórico, apesar de provavelmente não ter nenhum comportamento completamente previsível. (...) É preciso ter em conta que, mesmo aqueles falantes que falam institucionalmente e, portanto, atêm-se em grande parte a decisões da instituição, são portadores de um cérebro que algum papel deve desempenhar em sua atividade lingüística, além de ser o eventual depositário ideológico do inconsciente e de uma consciência imposta de fora. (...) os discursos que veiculam “vozes” do inconsciente e da ideologia também são induzidos por falantes que têm cérebro (...) (pág. 76)

Já no final desse seu trabalho, o autor ainda lembra que *os falantes devem ser ativos, não apenas conhecedores, isto é, devem fazer com que os recursos expressivos*

*produzam todos os efeitos que possam produzir.* Em outras palavras, o autor procura ensinar que não se trata de um sujeito passivo, que (se) diz socialmente a partir de discursos prontos, mas um sujeito capaz de tomar um *já dito* como ponto de partida para (re)construir um significado e até um conceito, conforme àquilo que o *habita* e o *agita*.

Entender um sujeito como passivo na e pela linguagem é assumir um conceito equivocado sobre ela, já que, segundo Geraldi (1997)

Com a linguagem não só representamos o real e produzimos sentido, mas representamos a própria linguagem, o que permite compreender que não se domina uma língua pela incorporação de um conjunto de itens lexicais (o vocabulário); [ou] pela aprendizagem de um conjunto de regras de estruturação de enunciados (gramática); [ou] pela apreensão de um conjunto de máximas ou princípios de como participar de uma conversação ou de como construir um texto bem montado sobre determinado tema (...) A aprendizagem da linguagem é já um ato de reflexão sobre a linguagem (...) (págs. 16 e 17)

No que diz respeito, ainda, à interpretação da linguagem em sujeitos acometidos neurologicamente, deve ser pensado que, a Fonoaudiologia, ao persistir em ocupar um lugar coercivo de poder/saber, se apegando essencialmente ao léxico (e não ao discurso) para compreender o processo de significação do dizer, constrói uma identidade pautada em um caráter primordialmente avaliativo. Conseqüentemente, perde-se de vista as propostas terapêuticas da e com a linguagem.

Pode-se dizer, por fim, que é importante que a Fonoaudiologia se comprometa com o estudo da linguagem, assumindo tudo o que a ela está implícito, desde questões estruturais, passando por suas formulações e reformulações lingüísticas, até questões ideológicas e antropológicas. Isso lhe dará uma possibilidade não só diferente, mas diferenciada, de (re)criar seu lugar de atuação.

## **CAPÍTULO V**

**Linguagem: interlocução, subjetivação e  
significação**

## V. Linguagem: interlocução, subjetivação e significação

O propósito neste capítulo é trazer uma reflexão teórico-prática que contribua, de algum modo, para que a Fonoaudiologia construa um novo olhar sobre a linguagem de sujeitos cérebro-lesados. Ou seja, levando-se em consideração o ponto de vista da Neurolinguística Discursiva, é possível a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica pensar na linguagem não só como produto, mas essencialmente como funcionamento-acontecimento – isto é, como processo.

Para tanto, serão abordadas algumas questões teóricas sobre a linguagem, bem como serão mostradas algumas cenas enunciativas vivenciadas por uma fonoaudióloga e alguns sujeitos com episódio neurológico. Essas cenas são constituídas pela interlocução, de modo que o fonoaudiólogo incentiva a alteridade, a especularidade e a complementariedade, interpretando-as como condição necessária para o processo de significação e de subjetivação. Tais cenas, por sua vez, foram registradas em diários terapêuticos e transcritas seguindo regras do projeto NURC – tal como em minha dissertação<sup>48</sup> – e será a partir da análise desses registros que a linguagem será interpretada como processo.

Vale lembrar, aqui, que, ao dedicar atenção a esses momentos de interlocução entre terapeuta e sujeito cérebro-lesado, é importante ater-se, também, às circunstâncias de não-palavra que integram a atividade verbal desses sujeitos, marcadas principalmente por pausas. Isso porque elas também são interpretadas, pela literatura tradicional, como uma condição patológica da linguagem. Isso se confirma na revisão bibliográfica realizada em nossa dissertação, quando investigamos a pausa na atividade verbal de parkinsonianos. Essa literatura retrata tal fenômeno lingüístico como bloqueios e como disfluência, resultantes de alterações na execução motora da fala.

Entretanto, assim como em nossa dissertação de mestrado, é importante pensar que esses momentos de não-palavra, muitas vezes marcados por silêncios, não devem ser vistos como elemento que desintegra a cadeia sonora da fala. Ao contrário,

---

<sup>48</sup> Deve ser destacado, porém, que há, também, uma proposta do Banco de Dados Neurolingüísticos (BDN) elaborada pela equipe do Laboratório de Neurolingüística do Instituto de Estudos da Linguagem da UNICAMP, sob os cuidados de Maria Irma Hadler Coudry para realizar transcrições verbais e não-verbais.

devem ser considerados como acontecimento lingüístico constituinte da atividade verbal, tanto como condição de subjetivação, quanto como processo de significação.

### 5.0 A linguagem e a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica

De acordo com o que foi retratado até o momento, é possível perceber que a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica reproduz, diante da linguagem de sujeitos cérebros-lesados, o mesmo perfil de quando do seu surgimento no Brasil, fundamentando-se em quatro questões:

1. na necessidade de higienização e de homogenização da língua;
2. na possibilidade de homogeneização da população através da padronização da língua;
3. na possibilidade da construção de um falante ideal; e
4. na possibilidade de descrever e de caracterizar a língua entendendo-a exclusivamente como sistema de signos.

Conseqüentemente, ao persistir nesses fundamentos, essa ciência assume seu saber verbo-gramatical como única referência para avaliar e para determinar o modelo de língua(gem) a ser (re)produzido pelo sujeito acometido. Isso, por sua vez, atribui a essa profissão e ao seu profissional uma condição de *status*, o que os distancia de seu público.

Além do *status*, o desejo pelo saber/poder tem forte relação com a imortalidade e com a perpetuação daquele que se ocupa de tal condição. No entanto, é necessário que, diante da linguagem de sujeitos neurologicamente comprometidos, a Fonoaudiologia repense essa relação entre saber e poder para evitar o distanciamento com esses sujeitos e com o seu objeto de estudo – a linguagem.

Em segundo lugar, seria importante a Fonoaudiologia dedicar um olhar à linguagem voltado à sua funcionalidade e à sua representação social ao invés de alimentar a ilusão de um falante ideal da norma da língua. Por último, é crucial que a Fonoaudiologia olhe para esses sujeitos acometidos como indivíduos sociais e, também, como sujeitos dotados de uma história cultural e emocional. Para tanto, precisa se render ao intercâmbio científico também com a Lingüística, com a Sociologia e com a Antropologia, por exemplo.

A principal conquista disso é a ruptura da Fonoaudiologia com o modelo do erro, do desvio, do anormal e do patológico da linguagem, para dedicar atenção às possibilidades de funcionamento da linguagem, de acordo com seu contexto sócio-cultural e, também, com seu contexto lingüístico, sem desconsiderar a lesão.

Ao insistir em olhar para a linguagem de sujeitos cérebro-lesados apenas como norma e/ou como uma somatória lexical, a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica incorre numa relação assimétrica de saber/poder. Conseqüentemente, fará imposições acerca das regras verbo-gramaticais, tomando a si mesma como modelo, esquecendo-se dos conceitos e das ideologias daqueles que procuram pelo trabalho fonoaudiológico. O resultado dessa conduta é não contribuir para que o sujeito acometido reconstrua as condições lingüísticas e psíquicas em que se encontra.

Adotando a conduta que vem sendo tradicionalmente desenvolvida, a Fonoaudiologia assume um papel imperioso, fazendo solicitações (ordens), avaliações e correções, fundamentando-se exclusivamente na norma da língua e no sistema de códigos lingüísticos. Sob esse prisma, tem-se uma Fonoaudiologia que não assume a interlocução como princípio e, assim, considera a imagem e o saber do outro apenas como patologia.

Conseqüentemente, supervaloriza o modelo da hegemonia do poder, tomando como ponto de partida um sujeito-paciente, fraco, impotente e improdutivo. Cria-se, assim, uma relação entre paciente e terapeuta onde o saber percorre uma via de mão única, em que apenas o sujeito acometido deve se deslocar no eixo de polaridade negativo/positivo para adequar-se às regras verbo-gramaticais. Para que assumir um outro ponto de vista sobre a relação entre paciente e terapeuta, é importante que a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica compreenda que

Nos processos de evolução da sociedade urbano-industrial a questão saúde foi sendo ligada a situações e atribuições de abrangência ampla, como Educação e Estado, com o prognóstico de conquistar a higiene da vida cotidiana. A ligação estabelecida entre Estado x Educação x Saúde acabou por estender em relações de poder características das sociedades capitalistas, acompanhada de um complexo de atividades teóricas e práticas, com as quais, *classe dirigentes justificam e mantêm seu domínio exercendo pressão sobre as classes subalternas*, exigindo destas, consentimento e colaboração espontâneos, barganhados pela conhecida prestação de serviços de proteção à saúde. (CHAMMÉ: 1988a: 06)

Esse domínio mostra, claramente, uma relação em desarmonia entre o poder e o dizer do fonoaudiólogo diante, por exemplo, do poder dizer – no sentido de ser capaz de dizer – do sujeito lesado neurologicamente. Nessa mesma obra, Chammé esclarece, ainda, que esse modelo (nascido da Medicina e seguido pela Fonoaudiologia) alimenta valores preconceituosos:

(...) à pedagogia da higiene interessou transformar os predicados físicos, psíquicos e sociais dos indivíduos em ensígnias de classe social, almejando um corpo saudável, robusto e harmonioso, organicamente oposto ao corpo relapso, flácido e doentio, favorecendo as ideologias racistas, os preconceitos sociais ligados a eles, servindo ainda para explorar e manter explorados todos os que, por suas singularidades étnicas ou pela marginalização econômica e social, não se conformassem ao modelo anatômico constituído pela higiene. (*idem; ibidem*)

Diante desse quadro, a Fonoaudiologia usufruindo do seu saber/poder da língua, adota uma postura preconceituosa e discriminatória do sujeito acometido por uma lesão neurológica e o insere na polaridade negativa do anormal, reforçando qual o lugar do terapeuta e qual o lugar do paciente. A Fonoaudiologia, porém, deveria se comprometer em cumprir seu verdadeiro papel: compreender os modos de funcionamento da linguagem do sujeito acometido e criar meios e condições para que esse sujeito continue a desempenhar seu(s) papel(éis) social(is).

Ou seja, a Fonoaudiologia, mudando seu olhar sobre a linguagem e mudando seu olhar sobre o modo como os sujeitos cérebro-lesados a realizam, pode (e deve) criar meios e condições alternativas para um uso saudável e produtivo da linguagem<sup>49</sup>. Isto porque as atividades tradicionalmente desenvolvidas com esses sujeitos, tais como repetições de lista de palavras, elaboração de pranchas semânticas, cópias de palavras, (re)alfabetização pelo método silábico, ditado, exercícios de ligar uma imagem a uma palavra, dentre outras atividades de escrita automatizadas, não recuperam e não garantem as verdadeiras funcionalidades da linguagem: a interação, a subjetivação e a significação.

---

<sup>49</sup> A título de curiosidade, remetemos o leitor à Figueiredo (1989, cap. II, pág. 91), que, ao discutir sobre os tratamentos com paciente psiquiátricos alerta não só para a participação familiar, mas essencialmente, a recuperação da significação social desses sujeitos, propondo, por exemplo, atividades terapêuticas de qualidade comunitária, em que a convivência e o uso da linguagem são primordiais. Vale lembrar que essa é a conduta realizada no Centro de Convivência de Afásicos, do Laboratório de Neurolinguística do Instituto de Estudos da Linguagem da UNICAMP.

Talvez essa postura adotada pela Fonoaudiologia seja justificável não só pelo que traz, em sua bagagem, das influências e dos recortes teóricos vividos, mas também por estar inserida num contexto social e político que educa muito mais para a doença do que para a saúde, tal como dizem as palavras de Chammé (1994), para quem

a educação para a doença, mais que uma declarada intenção formal, é resultado de informalidades ritualizadas, garantidas principalmente pela continuada presença de outros participantes da mesma simbologia cultural vivenciando, direta ou indiretamente, os hábitos e a conduta social, dividindo códigos que, no geral, são decodificações numa linguagem popular favorecendo o processo do aprendizado sobre estar doente ou sadio, que tem como princípio o saber não-elaborado. (pág. 33)

Como alternativa para diminuir esse problema, ou seja, evitar que códigos simbólicos sobre a doença se tornem cada vez mais compartilhados e, portanto significativos, é necessário que haja, em alguma medida, uma certa ruptura nessa corrente de construção do imaginário da doença. Para que isso aconteça, Chammé (*op. cit.*) propõe:

Não havendo a presença concreta de parceiro social para a realização de um comportamento cultural e simbólico, poderá ocorrer o enfraquecimento dos laços culturais, pois tal sentido se dilui na ausência de outrem e o discurso sobre o corpo perde a cor e o significado. (pág. 33)

Aplicando-se tal proposta à Fonoaudiologia tradicional-hemônica retratada neste estudo, tem-se que essa ciência pode se propor ao rompimento da propagação e da divulgação do imaginário do erro e do patológico na e da linguagem em sujeitos com lesão cerebral. Logo, mudando seu ponto de vista sobre a linguagem e sobre o sujeito, a Fonoaudiologia pode desenhar uma outra imagem acerca da participação e da integração social de sujeitos cérebro-lesados.

Enfim, a Fonoaudiologia pode compreender como se dá a formação simbólica da relação saber-poder e da relação saúde-doença e suas respectivas implicações, bem como entender que (...) *assim como a língua, o corpo é uma medida do mundo, um modo particular de interpretação* (Le Breton, citado por Chammé, 1994). Esse ponto de vista permite, enfim, interpretar e a trabalhar a linguagem de sujeitos neurologicamente acometidos, considerando que

(...) a experiência corporal é uma função direta do possível delimitado pela simbologia e o próprio estilo do ator [sujeito] que a realiza, à sua maneira, considerada sua história pessoal. Esta experiência está tão engajada no movimento da História que permanece aberta e acessível a novas modalidades. O corpo não é encarnação de uma simbologia petrificada e sim de uma simbologia viva que se inscreve numa ligação permanente com o vir a ser da ordem aproximativa e sempre cambiante que uma sociedade. Decorre daí, que a realidade viva do corpo, o conceitual não se opõe ao físico, por serem indissociáveis. (CHAMMÉ, 1994: 34)

A partir disso, serão vistas, a partir de agora, algumas considerações importantes sobre a linguagem e, então, serão feitas algumas correspondências entre essas propostas e os momentos de interlocução entre uma fonoaudióloga e alguns sujeitos com lesão neurológica. Destaca-se que tais considerações teóricas são importantes neste momento para justificar a conduta adotada pela fonoaudióloga ao usar a interlocução como meio de observação do funcionamento da linguagem.

### **5.1 Repensando o corpo do sujeito cérebro-lesado**

O corpo, para René Descartes, é considerado uma máquina de produção e de participação sócio-econômica. Por isso, esse filósofo sugere que o corpo seja observado e analisado empiricamente, tal como a dinâmica da natureza, que age e reage perante os estímulos do meio físico. Essa metodologia tornou-se, então, condição *sine qua non* para se fazer ciência. Esse apego ao método empírico-objetivo incentivado por Descartes era (e ainda parece ser) visto como possibilidade absoluta para se fazer ciência, o que acaba se intensificando com a doutrina positivista, que determina que o valor de verdade da ciência depende daquilo que é possível observar, descrever e mensurar da natureza, inclusive da natureza social.

Reale e Antiseri (1991c) explicam que o Positivismo não apenas afirma a unidade do método científico e o primado desse método como instrumento cognoscitivo, mas também exalta a ciência como o único meio em condições de resolver, ao longo do tempo, todos os problemas humanos e sociais. Conseqüentemente, o corpo, enquanto matéria humana, passa a ser observado como comportamento e, assim, suas bases orgânicas ganham uma configuração essencialmente anátomo-fisiológica, já que as estruturas e seu funcionamento são passíveis de observação, descrição e categorização.

Entretanto, Poter (1992) explica que, com Karl Marx, o corpo passa a ser interpretado sob um novo olhar, isto é, como resultado de uma relação entre influenciar e ser influenciado na e pela sociedade. A partir daí, o que era visto apenas como máquina, passa a ser visto sob condições socialmente simbólicas, com valor e significado histórico-cultural. De acordo com esse autor, foi

a antropologia cultural (...) que proporcionou aos historiadores linguagens para a discussão dos significados simbólicos do corpo, em particular como contextualizadas no interior de sistemas de mudança social; e de uma maneira bem similar, a sociologia, e a sociologia médica acima de tudo, encorajou os historiadores a tratarem o corpo como a encruzilhada ente o ego e a sociedade. (pág. 294)

Por isso, Poter (*idem*) sugere que o corpo seja visto não somente como um objeto de análise de *carne e osso*, mas também como uma construção simbólica, ou seja, um corpo que escreve conceitos, valores, memórias e ideologias sociais que se desenrolam ao longo do tempo e do espaço. Nas palavras de Orlandi (2002) tem-se uma grande contribuição para esse raciocínio:

Por ser simbólico, o homem, constituindo-se em sujeito pela linguagem e na linguagem que se inscreve na história para significar, tem seu corpo atado ao corpo dos sentidos. Isso quer dizer que o sujeito e os sentidos, constituindo-se simultaneamente, tem sua corporalidade articulada no encontro da materialidade da língua com a materialidade da história. (...) Assim, podemos dizer que o corpo do sujeito e o corpo da linguagem são atravessados de discursividade, isto é, de efeitos de sentidos constituídos pelo confronto do simbólico com o político, em um processo de memória que tem sua forma própria e que funciona ideologicamente. Isto quer dizer que assim como nossas palavras já vêm significando antes mesmo que as tomemos como nossas palavras, nosso corpo já vem sendo significado mesmo que não o tenhamos, conscientemente, significado. (pág. 90 e 91)

Essa idéia permite recorrer a Dantas (1999), que afirma que o corpo não é [e não pode ser, para mim] compreendido levando-se em conta apenas suas concepções biológicas, já que ele – o corpo – é construído. Ao lembrar Santin<sup>50</sup>, Dantas (*idem*) destaca que,

---

<sup>50</sup> SANTIN, Silvano. Educação física: ética, estética, saúde. Porto Alegre: EST, 1995.

a arquitetura do corpo não é mais reduzida à engenharia genética, mas resultado de um processo do imaginário humano. [...] a construção do corpo não pode ser vista apenas como corpo individual que eu construo, mas se trata de um corpo que eu construo sob o olhar do outro e para que possa ser olhado pelo outro. (pág. 32)

Leite (2003), por sua vez, pode complementar essa idéia, já que, para a autora, *o corpo é o lugar de revelação de um sujeito, mas não é menos verdade que ele pertence também ao campo das coisas; está além do físico, pois incorpora-se no mundo do simbólico.*

Nas palavras de Tavares (2001; 2003), a imagem corporal deve ser compreendida como um fenômeno singular, estruturado no contexto da experiência existencial individual, em um universo de inter-relações entre imagens corporais. A autora afirma, ainda, que na imagem corporal o foco é o nosso *eu*, porém a construção de sua identidade se dá a partir das relações que o *eu* estabelece com o mundo e com os processos conscientes e inconscientes, em um universo de inter-relações entre imagens corporais.

Vejamos, por exemplo, o que nos diz Pêcheux (2002) sobre a construção do imaginário humano na prática da linguagem:

os elementos [os sujeitos] A e B designam algo diferente da presença física de organismos humanos individuais. Se o que dissemos antes faz sentido, resulta, pois dele que A e B designam lugares determinados na estrutura de uma formação social, lugares dos quais a sociologia pode descrever o feixe de traços objetivos característicos (...) Nossa hipótese é a de que esses lugares estão representados nos processos discursivos em que são colocados em jogo. Entretanto, seria ingênuo supor que o lugar como feixe de traços objetivos funciona como tal no interior do processo discursivo: ele se encontra aí representado, isto é, presente, mas transformado; em outros termos, o que funciona nos processos discursivos é uma série de formações imaginárias que designam o lugar que A e B se atribuem cada uma a si e ao outro, a imagem que eles se fazem de seu próprio lugar e do lugar do outro. (...) (pág. 82)

Essas circunstâncias teóricas abordadas até aqui conjuntamente com as palavras de Pêcheux permitem entender que, dessa relação física e imaginária do corpo-sujeito de um *eu* junto a um corpo-sujeito de um *tu*, o *processo de interlocução* permite que um *eu* e um *tu* sirvam-se, mutuamente, como base estruturante para a construção e para a (re)formulação de si. Contudo, para a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica ater-se a tais

questões, é importante que ela leve em conta, também, os ensinamentos de Benveniste (1989), para quem

Todas as línguas têm em comum certas categorias de expressão que parecem corresponder a um modelo constante. As formas que revestem estas categorias são registradas e inventoriadas nas descrições, mas suas funções não aparecem claramente senão quando se as estuda no exercício da linguagem e na produção do discurso. (pág. 68)

Para tanto, é necessário compreender como se dá o exercício da linguagem, que, na proposta enunciativa, vai além de uma troca de mensagem codificada. Na enunciação, as condições psíquicas não se restringem apenas à codificação-decodificação dos signos lingüísticos; e a produção-recepção fisiológica da fala/audição não se restringem somente a impulsos nervosos do cérebro. Trata-se, pois, de um falar e um ouvir do corpo, um corpo que diz um *eu* a partir de sua relação consigo mesmo e com um outro *eu*.

Ou seja, o exercício enunciativo da linguagem permite a emergência de dois ou mais *eu* que se revezam numa relação de alteridade e de specularidade, entre um *eu* e um *tu*. Segundo Zoppi-Fontana (1997), essa relação eu-tu traz consigo uma característica não só de complementariedade entre sujeitos no momento enunciativo-discursivo, mas também da relação specular entre locutor e interlocutor, em que eu-tu servem de espelho na formação imaginária que se dá entre eles. Nessa mesma perspectiva, Benveniste (1995) ensina que

A linguagem só é possível porque cada locutor se apresenta como sujeito, remetendo a ele mesmo como *eu* no seu discurso. Por isso, *eu* torna-se o meu eco – ao qual digo *tu* e que me diz *tu*. A polaridade das pessoas é na linguagem condição fundamental, cujo processo de comunicação, de que partimos, é apenas uma consequência totalmente pragmática. Polaridade, aliás, muito singular em si mesma, e que apresenta um tipo de oposição do qual não se encontra o equivalente em lugar nenhum, fora da linguagem. (pág. 286)

Portanto, ao explicar a enunciação, a partir da relação de *um eu que diz para um tu*, o autor afirma que não se trata apenas de um indivíduo A que fala para um indivíduo B, mas sim, a emergência de uma unidade psíquica chamada ego, que, de acordo com a referência discursiva, ora se apresenta como um *eu*, ora como um *tu*.

A “subjetividade” que tratamos aqui é a capacidade do locutor para se propor como “sujeito”. Define-se não pelo sentimento que cada um experimenta de ser ele mesmo, mas como a unidade psíquica que transcende a totalidade das experiências vividas que reúne e que assegura a permanência da consciência. Ora, essa subjetividade (...) não é mais que a emergência no ser de uma propriedade fundamental da linguagem. É “ego” que diz “ego”. (pág. 286) (destaque do autor)

Mais adiante, Benveniste complementa essa noção de subjetividade trazida à tona nas teorias enunciativo-discursivas:

O “eu” não denomina, pois, nenhuma entidade lexical. (...) [o] *eu* se refere ao ato de discurso individual no qual é pronunciado, e lhe designa o locutor. (...) A realidade à qual ele se remete é a realidade do discurso. É na instância do discurso na qual *eu* designa o locutor que este se enuncia como “sujeito”. É, portanto, verdade ao pé da letra que o fundamento da subjetividade está no exercício da língua. (*idem.*; pág. 288)

Sob essas premissas teóricas que valorizam a interlocução como lugar de significação e de subjetivação – ou seja, o exercício da linguagem –, serão apresentadas algumas cenas enunciativas que elucidam a convivência entre uma fonoaudióloga (T.) e alguns sujeitos com lesão neurológica. Vale lembrar, porém, que todos os dados aqui apresentados seriam interpretados, sob o ponto de vista da Fonoaudiologia tradicional-hegemônica, como condições exclusivamente patológicas da linguagem. Entretanto, fundamentada na Neurolingüística Discursiva, será possível construir um novo olhar sobre as realizações da linguagem desses sujeitos.

**Dado 1:** *refere-se à uma situação em que T., ao chegar em um centro geriátrico para prestar atendimento fonoaudiológico a um idoso com quadro de distúrbio de deglutição, tal como fazia 3 vezes na semana, depara-se com uma senhora (C.), de aproximadamente 75 anos de idade, com doença de Alzheimer.*

*C. tem uma característica verbal em que produz essencialmente o seguinte enunciado “Ai, ai, ai, Ai, ai, ai, ai, Ai...”, de modo que o A (maiúsculo) indica o aumento da intensidade vocal de C. Além disso, C. repete por várias vezes as últimas palavras enunciadas pelo seu interlocutor, respeitando o momento que este enuncia. Nesse dia, a equipe de enfermagem esclareceu que C. estava muito agitada, pois não recebia visitas dos familiares há muitos dias. Assim, T. dirige-se à C. e diz:*

T. oi + C. + tudo bem?

C. Ai ai

T. ih::: tá doendo tudo de novo?

C. Ai ai

T. outro dia tava doendo + hoje tá doendo de novo?

C. tá doendo tá doendo tá doendo

T. e agora? + o que é que a gente faz?

C. e agora? e agora? + e agora que eu não sei o que eu faço da minha vida

Numa perspectiva tradicional, a fala de C. seria retratada como estereotipada, ecológica e monótona, de modo que tais fenômenos lingüísticos seriam interpretados como uma manifestação patológica, que deve ser inibida. Além disso, T. deveria fazer com que C. respondesse à sua pergunta tal como nas formas convencionais da linguagem. Ou seja, à pergunta: *Tudo bem*, C. deveria responde *Sim, tudo bem* ou *tudo bem, e você?*.

A fala de C., porém, apesar de repetitiva, não é monótona, já que traz variação da intensidade vocal, principalmente quando quer chamar a atenção do interlocutor para estabelecer um diálogo. Isso pode ser visto com a acentuação no primeiro “A” de cada seqüência em que diz *Ai ai ai*. Além disso, se os momentos de ecolalia de C. fossem reprimidos, seria inibido o trabalho epilingüístico de C. para encontrar a melhor via de organizar e de expressar o seu dizer. Ao mesmo tempo em que se dão esses ecos verbais, compreende-se que é através do brincar na e pela linguagem que *eu-tu* revezam seus papéis e se complementam para a construção do dizer. Assim partilhado, a subjetivação é manifesta e o *eu* de cada um se exerce pela linguagem. E, como consta nesse dado, um *eu* não só projetado no plano da interlocução, mas materializado lingüisticamente pelo uso do pronome pessoal em um enunciado que faz todo sentido: “*e agora que EU não sei o que EU faço da MINHA vida*”.

Entretanto, a conduta da Fonoaudiologia tradicional-hegemônica diante de uma realização verbal como a de C. é mensurar os momentos de estereotipia e de ecolalias para, então, inserir o sujeito num quadro patológico. Isso se justifica, a meu ver, não só

pelas influências teóricas vivenciadas por essa ciência, mas também pelo modo como se apropriou dessas teorias para constituir seu objeto de estudo. Como consequência, toma a linguagem não como processo – de interlocução, de subjetivação e de significação – mas sim como produto de uma somatória lexical que se combina seguindo regras gramaticais. Essa necessidade de quantificação dos dados observados tem íntima relação com a influência do modelo (empírico) de ciência adotado pela Medicina, que, tal como foi visto, serviu de alicerce para o surgimento da Fonoaudiologia no Brasil. Sobre o empirismo médico, Foucault (2003) explica que

(...) As formas da racionalidade médica penetram na maravilhosa espessura da percepção, oferecendo, como face primeira da verdade, a tessitura das coisas, sua cor, suas manchas, sua dureza, sua aderência. O espaço da experiência parece identificar-se com o domínio do olhar atento, da vigilância empírica aberta apenas à evidência dos conteúdos visíveis (...). (pág. XI)

Contudo, a percepção e a descrição empírica estão longe de definir o dado observado como verdade absoluta e universal, já que, tal como foi abordado por Löwy e por Saussure, o ponto de vista sobre o objeto varia de acordo com o lugar que se ocupa durante a observação. Portanto, o olhar empírico é muito mais subjetivo do que propriamente objetivo/quantitativo. Isso porque a interpretação daquilo que se observa se constrói a partir de pressupostos (teóricos ou não), vivenciados por aquele que olha o dado empírico. Com base nessa perspectiva, busca-se, então, o estático, observando-se o produto e não o processo.

Pode-se dizer, então, que é a partir dessas premissas que a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica continua olhando para a linguagem de sujeitos cérebro-lesados como sistema de códigos homogêneos. Esse posicionamento permite, ainda, que a atenção esteja voltada para o sintoma da (suposta) doença e não para o doente, tampouco para o trabalho e para os recursos lingüísticos empregados pelos sujeitos cérebro-lesados quando usam sua linguagem. Assim, cria-se um modelo de saúde pensando na não-doença, ao invés de se pensar na saúde enquanto modo de existência do sujeito, seja lá sob quais condições orgânicas, já que a saúde tem vínculo estreito com os contextos sócio-econômico e histórico-cultural onde o sujeito está inserido. Tal como ensina Foucault (2003),

Na tradição do século XVIII, a doença se apresenta ao observador segundo sintomas e signos. Uns e outros se distinguem por seu valor semântico, como por sua morfologia. O sintoma – daí seu lugar de destaque – é a forma como se apresenta a doença: de tudo o que é visível, ele é o que está mais próximo do essencial; e da inacessível natureza da doença, ele é a transcrição primeira. Tosse, febre, dor lateral e dificuldade de respirar não são a própria pleurisia – esta jamais se oferece aos sentidos, “só se desvelando pelo raciocínio” – mas formam o “sintoma essencial” visto que permitem designar um estado patológico (por oposição à saúde), uma essência mórbida (diferente, por exemplo, da pneumonia), e uma causa próxima (um derrame de serosidade). Os sintomas deixam transparecer a figura invariável, um pouco em recato, visível e invisível, da doença. (pág. 101)

Ao se debruçar sobre a doença, a Fonoaudiologia tradicional preza pelo sintoma. Assim, ao se dedicar à linguagem de sujeitos com lesão neurológica, dá ênfase à topografia cerebral<sup>51</sup> e busca identificar sintomas que justifiquem e comprovem a patologia orgânica na linguagem. Contudo, ao olhar para o sujeito em relação à sua lesão neurológica, os sintomas podem ganhar outra conotação: (também) um trabalho e/ou um recurso lingüístico-cognitivo. Logo, as terapias que buscam extinguir os sintomas podem ser (re)elaboradas, tomando como ponto de partida a prática social da linguagem como trabalho clínico. Conseqüentemente, o olhar predominantemente avaliativo soma-se ao processo terapêutico, em que a interlocução viabiliza a construção do sentido e a constituição do sujeito, já que traz implícita a alteridade, a especularidade e a complementariedade entre *eu-tu*.

Para tanto, é necessário que a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica supere o distanciamento que assume frente a esses sujeitos que apresentam os chamados distúrbios de linguagem. Dessa forma, é importante que esse profissional use seu saber e seu poder para criar meios de interação com tais sujeitos, de modo que locutor e interlocutor participem da construção do sentido do dizer e da constituição da subjetividade no e pelo dizer. Do contrário, o falar desse profissional diante dos sujeitos neurologicamente acometidos ganha a conotação de comandos verbais (ordens e/ou solicitações).

---

<sup>51</sup> Sobre esse tema, cf. Lebrun (1983).

## 5.2 Para além da matéria dos signos: a linguagem

De acordo com o que foi visto até o momento, pode-se dizer que a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica tem como foco o produto da linguagem e não o seu processo. Por isso, se apega essencialmente às combinações lexicais e não ao trabalho lingüístico<sup>52</sup> que é feito para que tais combinações aconteçam. Isso, porque, a Fonoaudiologia se apropriou essencialmente de conceitos da Lingüística Estrutural, que define a língua como uma ferramenta da linguagem, organizada como um sistema homogêneo de códigos. Esse sistema, por sua vez, se materializa em palavras faladas/escritas, que trazem consigo um significado pré-determinado socialmente. Isto é, o sentido do dizer está garantido pelo significado das palavras.

Para explicar o surgimento do sistema de signos lingüísticos, Braga (2003), ao interpretar Nietzsche, afirma que a *linguagem banalizada* [isto é, aquela organizada apenas como um sistema de signos] *nasceu da necessidade de autopreservação e de comunicação eficiente*. Segundo a autora, o homem, para suprir suas necessidades, teve que se comunicar com outros homens e, antes disso, identificar suas necessidades, criar respostas ao *eu quero*, gerando o pensamento consciente. Para Braga,

A consciência longe de ser um órgão ou parte de nosso sistema fisiológico, não passa de uma necessidade e invenção social. Nossas intuições e impulsos ocorrem em níveis muito mais profundos do que a superficial consciência, que transmite ao exterior apenas a parte mais vulgar do pensar, que é posta em palavras (pág. 74)

Para essa autora, nossas vivências mais próprias não são nada *tagarelas* e, por isso, não poderiam comunicar-se [apenas] em palavras, já que, para ela, o *eu* feito de palavras-conceitos está significativamente distante dos pensamentos individuais. Assim, esse *eu* consciência nada mais é do que uma construção social para suprir a necessidade e os interesses do *rebanho* humano. Nessa mesma perspectiva, Mosé (2005) traz explicações sobre essa proposta de Nietzsche e ensina que,

---

<sup>52</sup> O deslizamento entre os dois eixos organizadores da linguagem: o sintagmático sobre o paradigmático e vice-versa.

Como “o animal mais ameaçado”, mais frágil, o homem encontrou no agrupamento, na reunião sua possibilidade de manutenção, de sobrevivência. Mas para tornar esta “proteção”, esta “ajuda”, o homem precisou de um sistema de signos capaz de permitir a comunicação e o acordo. É a necessidade que produz o aparelho de signos da consciência. Não um aparelho de pensamento, mas um aparelho de tradução do pensamento em signos de comunicação. (pág. 114) (destaque do autor)

Compreende-se, assim, que é da necessidade de convivência em grupos para garantir, de alguma forma, a sobrevivência da espécie humana, que se fez necessária a esquematização do pensamento consciente em sistemas de signos. Esse sistema de signos, por sua vez, se torna o aparelho fundamental para permitir a comunicação da necessidade humana, garantindo um acordo de subsistência entre Homens. Desse modo, é possível perceber que,

A vida em sociedade, que Nietzsche chama de “rebanho”, é o resultado desta vida “em comum”, produzida pela linguagem [signo]. É a submissão do homem à comunicação que produz o nivelamento, a vulgarização que marca o pensamento da comunidade, como multidão indiferenciada, como rebanho.

Portanto, impulsionado pela necessidade, o sistema de códigos da linguagem se tornou cada vez mais sofisticado, chegando a compor uma abstrata rede de significações, que, como um filtro, se colocou entre os homens e suas sensações, suas impressões e percepções – das coisas e de si mesmo. O que antes era um conjunto de códigos que facilitava a vida gregária, se torna uma malha de conceitos cada vez mais elaborada, capaz de mediar não somente a relação dos homens uns com os outros, mas do homem com seus impulsos, suas paixões, do homem com a pluralidade, com o devir, com o tempo, com a vida. (MOSE, 2005: 117)

Um pouco mais adiante, entende-se com Mosé (*op. cit.*) que a tradução do pensamento em signos garante não somente a condição gregária humana, mas tornou-se o meio por onde o homem se viu capaz de exteriorizar sua consciência, uma consciência, porém, que não diz respeito ao que é individual ao homem, mas, ao contrário, reproduz o que é comum na vida em sociedade. Para visualizar melhor a necessidade gregária humana, será apresentado um outro exemplo em que uma fonoaudióloga interage com um sujeito com lesão neurológica.

**Dado 2:** trata-se de um momento de interlocução entre T. e C., mesmo sujeito apresentado no dado 1 neste capítulo.

T. o que você tá fazendo aqui?

C. que você tá fazendo aqui? que você tá fazendo aqui? ((repetindo a frase por várias vezes))

T. hein, C.? que VOCÊ tá fazendo aqui? ((T. enfatiza a palavra você, tocando nos braços de C., na tentativa de chamar sua atenção))

C. aqui aqui aqui + sai daqui + sai daqui + sai daqui+ sai daqui ((repetindo por várias vezes o mesmo enunciado))

((enquanto C. repete a frase, T. vira-se de costas, saindo em silêncio e deixando C. falar sozinha. C., por sua vez, reage à essa retirada de T., falando:))

C. Ai ai ai Ai ai ai Ai ai ai ai

T. que foi C.? ((voltando-se novamente em direção à C.))

C. hum hum + fica aqui

T. mas você mandou eu ir embora

C. + eu quero sair daqui

T. ah tá + eu tiro você daqui

C. daqui daqui daqui

L. onde você quer ir? Lá fora?

C. lá fora lá fora lá fora + lá fora tá bom

T. então vamos dar uma voltinha, tá?

((C. estende seus braços para que T. a levante da cadeira. Quando em pé, C. dá as mãos para T. e diz:))

C. + quer passear comigo?

((T. sorri e diz:))

T. me leva pra passear então

Fica evidente, nesse dado, o trabalho lingüístico realizado por C. para garantir, através do uso de signos lingüísticos, a interação com T.. Essa idosa busca estabelecer com T., a partir da interlocução, um vínculo de convivência, mostrando, aí, o que há de mais primitivo no ser humano: a necessidade de rebanho, de se agregar e de garantir, em alguma medida, sua sobrevivência e sua existência.

Percebe-se, assim, que o sentido do dizer não está preso exclusivamente ao significado das palavras, mas depende de um trabalho de seleção e de combinação que é favorecido pela dialogicidade entre *eu-tu*. Portanto, é possível perceber na materialidade lingüística que o pensamento e as palavras se organizam num arranjo sintático-semântico que se articulam para cumprir o intuito discursivo manifesto pelos sujeitos da interlocução. No que se refere à cena enunciativa mencionada no dado-2, pode-se observar, ainda, que o pensamento se concretiza em sons depois de um momento de silêncio, em que o *eu* de C. encoraja-se no e pelo desejo de arrebanhar-se com o seu interlocutor T., como que num pedido de união entre *eu-tu*. Esse silêncio marcado no fio discursivo pela ausência da sonoridade lingüística, é capaz de mostrar o momento do *vir-a-ser* do pensamento de C.

As palavras de Braga (2003) podem complementar esse raciocínio, já que, para essa autora,

Conforme resumido por Pierre Klossowski<sup>53</sup>, nossa consciência seria apenas “a capacidade de troca com a exterioridade do código dos signos cotidianos” (...) O inconsciente, por outro lado, seria “esse nada, ou esse fundo, ou esse Caos, ou qualquer coisa inominável” (pág. 60). Caverna, labirinto, mina de ouro, abismo, este inconsciente ou Caos individual aparece nos textos de Nietzsche em palavras que expressam o inatingível e o perigoso. (...) o Caos individual está para Nietzsche totalmente preso ao mundo físico por estar atrelado ao corpo. O inconsciente é batalha entre impulsos de diversos seres microscópicos que compõem o corpo, “estrutura social de muitas almas<sup>54</sup>”. Esta luta entre impulsos de diversas almas “garante a permanência da mudança: nada é senão vir-a-ser. (...) é com processos de dominação que a vida se confunde; diríamos mais: é com vontade de potência que ela se identifica<sup>55</sup>”. (*idem, ibidem*; pág. 76) (destaque do autor)

Essa reflexão contribui para esta tese, na medida em que, interessada na atividade verbal de sujeitos com lesão neurológica, permite compreender que:

- o signo e as relações entre signos têm seu significado garantido na instância do discurso (do dizer);
- o signo, como unidade lingüística, vive além de sua materialidade – a palavra. Ele (o signo) e ela (a palavra) nada mais são do que o resultado de uma construção

<sup>53</sup> KLOSSOWSKI, Pierre. Nietzsche e o círculo vicioso. Rio de Janeiro: Pazulin, 2000.

<sup>54</sup> NIETZSCHE, Friedrich. Para além de bem e mal. 1886

<sup>55</sup> MARTON, Scarlett. Nietzsche: consciência e inconsciente. In: Extravagâncias: ensaios sobre a filosofia de Nietzsche. São Paulo: Discurso Editorial, 2000.

social e psíquica, necessárias para alimentar a ilusão de autoconservação do homem e seu *rebanho*; e

- o discurso é constituído não só pela linearidade do signo, mas também por momentos de não-palavra – seja na forma de silêncio ou de sons que não integram o sistema lingüístico. Ou seja, momentos da linguagem em que consciente e inconsciente se entrecruzam para compor o sentido do dizer.

Além desses estudos de Braga (2003) e de Mosé (2005), Ianni (1999) esclarece que o signo, como unidade lingüística, não pode ser reduzido à sua materialidade, já que, além de produto social, ele é condição necessária para a vida social, em que trabalhos, individuais e coletivos, ao longo da história, propiciam a criação e a recriação de signos e significados, figuras e figurações, harmonias e cacofonias, monólogos e polifonias, sem os quais não existem nem as formas de sociabilidade nem a língua.

Segundo Ianni, o mesmo processo de produção e de reprodução da vida social compreende a produção e a reprodução das coisas, gentes e idéias, toda uma multiplicidade de signos e significados, transparências e opacidades, sonoridades e estridências. Nessa mesma obra, o autor lembra, ainda, que em todas as configurações histórico-sociais de vida, de trabalho e de cultura, a língua revela-se produto e condições das forças sociais (...) os signos e os significados, as figuras e as figurações da linguagem revelam-se constitutivas da realidade, das condições e das possibilidades sócio-culturais e político-econômicas de indivíduos e coletividades.

Ianni (*op.cit.*) não se limita à convenção social dos signos, embora lembre, constantemente, da determinação social do signo, principalmente na sua constituição fala/escrita. Entretanto, o autor destaca o valor histórico e cultural desse signo, que se desloca, cria e se transforma no e com o tempo, da mesma forma que na e com a história. Para o autor, é a língua que se constitui como o patamar da história e como sistema de signos por meio do qual se pronuncia o presente, o passado e o futuro, a história e a geografia, as tradições e as premonições, os santos e os heróis, as façanhas e as derrotas, os monumentos e as ruínas.

Portanto, a língua ganha, nesse contexto, muito mais que forma, ganha força e essência na e para a construção do tempo e do espaço que tem vida. Assim, pode-se

afirmar que os signos da língua vão bem mais além do que a submissão de uma palavra a um significado. Eles dizem respeito a conceitos e a valores de determinadas épocas, de determinados espaços, de certos grupos de convivência e das coerções e das permissões sócio-políticas e econômicas que circunscrevem seu território. Para Ianni (1999), por exemplo,

Aos poucos, no longo do tempo e conforme a dinâmica das configurações histórico-sociais, tudo tende a adquirir nome, movimento, tensão e significado, ou vida. O nome, o conceito ou a metáfora, pode ser um momento essencial, constitutivo, sem o qual nada se configura como existência, ser, devir. É como se a nebulosa primordial e seminal adquirisse forma, cor, som e movimento. (pág. 10)

A transcrição de um momento de interação entre uma fonoaudióloga e um sujeito com lesão neurológica exemplificará o que foi teorizado até o momento. Vejamos:

**Dado 3:** *trata-se de um momento de interação verbal entre T. e Ca, um sujeito de aproximadamente 45 anos, com um histórico de aneurisma cerebral, com um quadro de apraxia de fala. Ca. freqüentava a clínica escola do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário do Norte Paulista, onde T. atuava como docente. Nesse dia de trabalho, Ca. tentou explicar a T. que gostaria de movimentar sua conta bancária sozinho, como o fazia antes do episódio neurológico. Para isso, utilizou as figuras de cartões de crédito expostos numa revista:*

|   |
|---|
| <p><b>T.</b> vai devagar Ca. + eu não tô entendendo + repete + em que banco você trabalhou</p> <p><b>Ca.</b> eh:::: não + banco ((fazendo sinal negativo com a cabeça, querendo dizer que não trabalhou no banco, mas que tinha uma conta em um banco))</p> <p><b>T.</b> então + mas qual?</p> <p><b>Ca.</b> + banco ((acompanhado do gesto digital de número um))</p> <p><b>T.</b> não entendi</p> <p><b>Ca.</b> banco ((repetindo o mesmo gesto))</p> <p><b>T.</b> mas quem faz assim ((reproduz o mesmo gesto de Ca.)) é quando pede cerveja não é?</p> <p><b>Ca.</b> é + banco + um</p> <p><b>T.</b> banco um? + uai Ca. + o <u>único</u> banco que:::</p> <p><b>Ca.</b> [ isso + banco ((e escreve no papel a palavra <u>único</u>))</p> <p><b>T.</b> nossa Ca. + essa você desenterrou do baú + vc trabalhou no Unibanco + o <u>banco único</u></p> |
|---|

((esse era o *slogan* apresentado pela mídia na propaganda desse banco))

**Ca.** isso + **Uni** + **banco**

**T.** tá certo + essa você foi fundo ((dando risada junto com Ca.))

Verifica-se, aqui, que a relação que Ca. fez entre a palavra/gesto *um* e a palavra *único*, associando-as ao *slogan*<sup>56</sup> publicitário utilizado na década de 80 para divulgar a empresa UNIBANCO, mostra que o signo lingüístico é capaz de dizer mais do que seu significado. Ou seja, o encadeamento sonoro *um* viabilizou a articulação com outros encadeamentos sonoros possíveis, tais como *único e Unibanco*, que compõem o *slogan*; isto é, a combinação entre uma vogal /u/ e um elemento nasal, permitiu Ca. realizar um trabalho neurológico que viabilizasse a construção do seu dizer. Além da associação sonora, pode-se perceber nesse dado um trabalho vinculado à memória discursiva daquilo que se quer dizer. Ou seja, Ca. fez um trabalho mnemônico, recuperando um enunciado da década de 80 para constituir o seu dizer e garantir a sua significação naquele momento terapêutico.

Portanto, pode-se afirmar que a palavra tem natureza polissêmica no interdiscurso e adquire forma, cor, som e movimento dependendo das condições e das possibilidades sócio-culturais e político-econômica de indivíduos e de coletividades, tal como nos ensina Ianni. Na circunstância descrita acima, o sentido do que Ca. tentava produzir teve êxito porque T. tinha conhecimento do *slogan* em que o sujeito se apoiou para construir o seu dizer. Deve-se destacar, ainda, que, para efetivar o sentido do seu dizer, Ca. recorre ao dizer do interlocutor e justifica o raciocínio que empregou ao apoiar-se no gesto indicativo do número um, utilizando-se de um momento de silêncio, fragmentando os sons, mas não o sentido: “uni + banco”.

Ianni (1999) lembra, assim como Braga (2003), a ocorrência de momentos de silêncio [ou não-palavra] no uso da língua. Esse autor afirma que há momentos em que a língua [e o sujeito] emudece, seja porque não há o que dizer, seja porque nada é necessário dizer, ou ainda, porque não há como dizer. É como se a palavra não estivesse disponível,

<sup>56</sup> O *slogan* publicitário desse banco era UNIBANCO: O BANCO ÚNICO.

não fosse capaz de exprimir o que parece ser indizível, não estivesse ainda sido inventada, ou fosse totalmente dispensável.

Quando Ianni (*idem*) explica sobre a *língua muda*, percebe-se mais um ponto que vai ao encontro das palavras de Braga, para quem o silêncio parece retratar o trabalho do pensamento e do inconsciente e torna-se um instante de tensão no discurso. Para Ianni (1999), esse acontecimento não é diferente. Segundo esse autor, o silêncio, por exemplo, é o momento no qual a linguagem vive situações extremas, tensas, dilacerantes, misteriosas, mágicas, reveladoras, heurísticas, são momentos nos quais ninguém encontra o que dizer, seja letrado ou não letrado, escritor ou cientista, filósofo ou profeta. O autor afirma que é como se nada fosse capaz de dar conta do desconhecido, inesperado, surpreendente, não encontrando a palavra, o nome, o signo, o símbolo, o emblema, a figura ou a figuração.

De uma maneira talvez mais poética, Ianni (*idem*) expõe as palavras de Dolci<sup>57</sup>.

no mundo, há muitos silêncios: quando se estuda, dorme, está quieto ou inclusive quando se é surdo. O silêncio de quem ouve Bach ou lê um livro de poesia. O silêncio de como está agora na lua. O silêncio da morte. O silêncio da solidão, do medo, da dor, da raiva, da tristeza, da melancolia. Os silêncios extremos de quem está fechado em si mesmo e o silêncio do amor. O silêncio de quem quer sentir em si a música e a poesia. (pág. 12)

A partir da teorização exposta, é possível retratar nossa reflexão, afirmando que:

- o silêncio e/ou momentos de não-palavra não estão mudos [inertes] no discurso, muito menos são neutros no processo de significação;
- uma modificação no encadeamento sonoro do fio discursivo não deve ser considerada obrigatoriamente uma condição patológica na/da fala;
- uma modificação no encadeamento sonoro do fio discursivo pode ser interpretada como resultado do movimento entre consciente e inconsciente para a construção do sentido do dizer; ou seja, a subjetivação no e pelo exercício da linguagem;

---

<sup>57</sup> Danilo Dolci. Quali Diversi Slienzi possono Existire? In: *Chissa se i Pesci Piangono* (Documentazione de un'Esperienza Educativa, Einaudi, Torino, 1973, pp. 126-128. Citado por L. M. Lombardi Satriani, *Il Silencio, la Memória e lo Sguardo*, Sellerio Editore, Palermo, 1979, pp. 15-16.

- o silêncio e/ou momentos de não-palavra e modificações no encadeamento sonoro do fio discursivo devem ser interpretados como acontecimentos lingüísticos constituintes do dizer.

Portanto, se o signo é a vontade de potência, é o devir, ou vir-a-ser do dizer, pode-se acreditar que a palavra, enquanto dizer, não se restringe ao seu encadeamento sonoro/gráfico. Está, antes disso, em silêncio, num transfigurar-se em imagens e símbolos, não enquanto ícones, mas enquanto representação e significação. Um vir-a-ser de gestos, que carregam consigo conceitos e valores históricos, sociais, culturais, políticos, econômicos. Tal como diz Ianni (1999), *a palavra em silêncio aguarda o esclarecimento, a revelação, o deslumbramento*.

Até aqui, pode-se observar que a linguagem acontece não só na materialidade sonora/gráfica da sua unidade lingüística convencional, mas, também, no movimento que essa materialidade ocupa no dizer e no não-dito. Para concluir esse raciocínio, tem-se os ensinamentos de Ferreira (1999), para quem o silêncio é um acontecer e uma apropriação, isto é, um chamar a si que dispõe da possibilidade de ser do mundo. Assim, o silêncio outorga ao homem a conquista e a permanência em sua essência, ou seja, a linguagem como fluxo de acontecimentos e apropriações. Ainda nas palavras dessa autora, compreende-se que o silêncio é o falar da linguagem que chama o próprio da linguagem a efetivar-se. Acreditando na função da linguagem de sempre significar o mundo, Ferreira (*idem.*) mostra o silêncio como força originária, própria da linguagem e, por isso, dotada de liberdade para realizar essa significação.

O silêncio, como fluxo, co-pertence à linguagem originária, porque ele é o próprio dito da linguagem originária. O caminho para a apropriação do mundo, que a linguagem faz, está atrelado ao dito, ao produzido pelo silêncio, como efetivação da realidade. Nesse caminho, que pertence à essência do silêncio, oculta-se o não-dito da linguagem, como liberdade de ser. (...) A proximidade do silêncio e da liberdade mostra-se na apropriação que a linguagem, enquanto dito, faz do não-dito, que é mundo e homem. (pág. 125)

Acredita-se que, a partir do enunciado que segue abaixo, seja possível compreender o valor dos momentos de silêncio [e/ou de não-palavra], tanto como elemento constituinte do dizer, quanto como recurso efetivo/necessário para a construção do dizer.

Embora muitas vezes o silêncio no fio discursivo seja interpretado como momento patológico de disfluência de fala, veremos que se trata de um recurso lingüístico fundamental para garantir não só o sentido do dizer, mas o sentido do brincar na e pela interlocução. Sugiro ao leitor que tenha atenção à solicitação de T. e à resposta de MD. Nos destaques em negrito feitos na transcrição abaixo:

**Dado 4:** *assim como sempre faz com C., T. também tem o hábito de estabelecer um diálogo com MD., uma idosa de aproximadamente 78 anos, também com quadro de doença de Alzheimer. Assim como C., MD. também não recebe atendimento fonoaudiológico. Quanto à sua produção verbal, ela reproduz a expressão “Ai bem + me tira daqui” e, quando algum dos cuidadores está por perto, ela aumenta a intensidade da palavra “Ai”, gritando e, assim, tentando criar um contato com algum deles. Destaca-se, ainda, que mesmo diante das circunstâncias em que era solicitado pela equipe de enfermagem para que MD. ficasse em silêncio, ela persistia nesse padrão de fala, repetindo a frase “Ai bem + me tira daqui”. Certo dia, enquanto T. atendia seu paciente com distúrbio de deglutição, ficou incomodada com a intensidade com que M.D. repetia essa frase e, terminando o atendimento, dirigiu-se até ela.*

**T.** bonitinha + chega de gritar + tá todo mundo trabalhando

**MD.** ai bem + me tira daqui

**T.** se a senhora ficar quietinha eu te dou um beijo

**MD.** + + + ((responde com silêncio, tal como a solicitação de T. – daí um silêncio significativamente carregado de sentido, apesar de ser retratado como não-palavra))

**T.** quer um beijo?

**MD.** ai bem + + **quero**

((T. beija M.D. e canta baixinho o trecho de uma música enquanto M.D. fica em silêncio prestando atenção “(...) que beijinho doce que ele tem (...)”))

**MD.** + depois que beijei ele nunca mais ameí ninguém + ai bem + quem é você? ((M.D. fala a frase toda, sem empregar a entonação musical))

**T.** eu sou a Lili e você?

**MD.** ai bem + não sei mais + me tira daqui

**T.** você é uma princesa linda que canta pra mim

**MD.** ai bem + obrigado

De acordo com o dado acima, constata-se o sentido do momento de silêncio presente no fio discursivo, representando muito mais do que um bloqueio e/ou um truncamento na fala desse sujeito, tal como descreve a literatura tradicional. Trata-se, na verdade, de uma resposta à solicitação de T., carregada de sentido e representação no uso da linguagem, já que mostra que MD. conseguiu, nessa circunstância discursiva, efetivar o que lhe foi solicitado e, conseqüentemente, garantir a significação na/da brincadeira da interlocução.

Além disso, é possível constatar, em outros momentos do enunciado, que MD. recorre ao silêncio para construir seu dizer, apoiando-se nas palavras do interlocutor para materializar o seu pensamento. Portanto, muito longe de configurar o silêncio como condição patológica da linguagem, deve-se atribuir a ele o valor de recurso (epi)lingüístico (Coudry, 1986; Scarpa; 1995) que constitui o dizer. Daí afirmar que sua presença no fio discursivo não significa, necessariamente, uma perda na linearidade discursiva, nem uma perda do elo entre os interlocutores. O mesmo pode ser dito sobre o enunciado “*ai bem*”, repetido várias vezes por MD. ao posicionar o seu dizer. Isto é, apesar da característica estereotipada/repetitiva desse enunciado, o mesmo não interfere negativamente na construção do sentido. Ao contrário, chega a ser utilizado de modo tão efetivo que é capaz de traduzir a condição psíquica em que se encontra MD. Isso pode ser evidenciado quando ela responde à T. “*ai bem + não sei mais + me tira daqui*”, mostrando que se vê confusa e não se reconhece mais como sujeito na circunstância de vida em que se encontra.

### **5.3 Linguagem: a alteridade por excelência**

Falar do valor social da linguagem é afirmar não só sua constituição e sua existência histórico-cultural, político-econômica. É acreditar, também, na sua força como condição essencial para uma vida social, entendendo por essa a sobrevivência e a convivência em rebanhos, em comunidades. É significar o mundo, tornando-o simbólico e, ainda assim, significar-se nele, daí a subjetivação na e pela linguagem. Para Franchi, quando faz a apresentação do trabalho de Geraldi (1997),

(...) a linguagem dá-se por inteiro, em sua dimensão política, histórica, social, contextual. Dá-se como acontecimento interativo e multifacetado, estruturante mais

que estrutura. Envolve, pois, ações: além da ação que a linguagem, ela mesma, é, as ações que a linguagem faz e as ações que se fazem sobre ela. (pág. XI e XII)

A partir dessa citação, pode-se ressaltar o caráter dinâmico e interativo da linguagem, em que a influência mútua entre *eu-tu-mundo* é fundamental para a existência do indivíduo como sujeito. Portanto, o uso da linguagem não está restrito ao uso de códigos e de conceitos transcritos na linearidade da fala/escrita, já que esta instiga a convivência, a interação, a alteridade por excelência. Assim, pode-se afirmar que a força desejante de (con)viver em bandos é que faz com que os indivíduos desenvolvam meios de comunicação (verbal e não-verbal) de e para se interagir. É o que se entende, por exemplo, com Dolto (1999), para quem *a linguagem é, acima de tudo, desejo, desejo inextinguível de encontrar um outro, semelhante ou diferente dele, e de estabelecer com este outro uma comunicação*. Nos termos de Nietzsche, esse desejo é explicitado como *potência de vontade*, ou seja, a força que mobiliza o *vir-a-ser* do sujeito se manifestar na e pela linguagem, expresso em palavras e/ou em não-palavras.

Dessa forma, se a linguagem for interpretada apenas como codificação e decodificação de uma mensagem, será vista como veículo ou como instrumento de reprodução de signos prontos, pré-determinados socialmente. Contudo, se a linguagem for vista como força criadora do ser e do dizer, caminha-se ao encontro das palavras de Souza (2004), que afirma que a comunicação[interlocução, para mim] é resultado da função e da potência da linguagem, no sentido de um desejo inelutável, aquele de se comunicar [interagir, a meu ver] com um outro e de por este ser acolhido. A partir dessa explicação, Souza afirma que a linguagem é condição incontrolável para a emergência e a estruturação do humano e, como foi visto em Mosé (2005) – numa proposta de Nietzsche – uma emergência e uma estruturação que se dá quando o humano se agrega a *outrem*.

Portanto:

- se a linguagem se realiza no plano discursivo;
- se os signos são unidades lingüísticas que não se reduzem à materialidade sonora/gráfica da palavra; e
- se a não-palavra é indício do movimento (inconsciente) do *vir-a-ser*,

torna-se difícil interpretá-la – a linguagem – como produto, tampouco como algo estático. Sua força criadora transcende a significação para além (do bem e do mal) do sujeito, já que

o devir de cada um, ora se cala, ora se realiza na e pela linguagem. Assim, na linguagem-processo, tem-se palavras e não-palavras interagindo com e entre sujeitos para (um)a significação e para (um)a subjetivação.

Nessa mesma perspectiva, pode-se concluir, com Souza (2004), que a linguagem, enquanto força desejanante de interação, é uma atividade entre corpos.

A condição de possibilidade do humano é justamente esse intenso jogo entre corpos, é nele e só nele que um membro da espécie pode se reconhecer como tal, ou seja, pode se fazer sujeito, vir a ser um eu para um outro. Em síntese, é no encontro entre corpos que a “carne se faz verbo” e, de maneira recíproca, o verbo incide sobre o corpo e nele se encarna, esculpindo-o e fazendo dele também linguagem, isto é, capaz de produzir, emitir e incorporar signos. Além disso, o corpo é linguagem quando faz coisas que produzem diferenças de sentido, mantendo e alimentando o desejo de diferir. (pág. 893) (destaque do autor)

Segundo esse mesmo autor, o corpo, enquanto potência de afeto, quer afetar [um corpo] e ser afetado [por outro corpo], ou seja, ao mesmo tempo que age, quer ser agido. Portanto, a necessidade humana é que haja uma relação [interação] que permita um movimento em mão dupla que, no caso da linguagem, é o ir e vir do dizer e do dizível; do dito e do não-dito entre sujeitos. Ainda com base em Souza (*idem*), esse intercâmbio de corpos físicos e psíquicos são composições múltiplas e multivalentes de afetos, que se convertem em signos e em linguagem, justamente como efeitos da relação com o outro: a alteridade.

Para exemplificar o que está sendo abordado acerca da interação – tendo a alteridade como princípio –, será apresentado, a seguir, mais um momento de interlocução entre a fonoaudióloga (T.) e idosa (C.)<sup>58</sup>, com lesão neurológica devido à doença de Alzheimer. A transcrição permitirá evidenciar como o uso da linguagem pode afetar o outro e ser por ele afetado. Vejamos.

**Dado 5:** *Vale destacar, nesse dado, que C. se utiliza da expressão verbal “Ai ai ai” em uma intensidade fraca quando está sozinha. Por outro lado, quando algum dos cuidadores do centro geriátrico passa por perto de C. sem lhe dar atenção, ela intensifica sua voz e grita, buscando uma reação deste.*

---

<sup>58</sup> A mesma idosa C. apresentada nos dados 1 e 2.

C. Ai + hum::

T. nossa, C. + que gritaria + que é que tá acontecendo C.? o que é que tá doendo?

C. hum hum ++ tá doendo tá doendo

T. o que é que tá doendo? você não pára de falar ai ai ai ai

C. ai ai + tá doendo

T. onde tá doendo C.? fala pra mim

C. ++ tá doendo aqui ((mostrando a faixa de contensão que a deixa restringida na cadeira para que ela não se locomova sozinha, devido ao seu desequilíbrio e a possibilidade de queda))

T. espera um pouco + eu vou chamar alguém pra te arrumar na cadeira

((C. fica em silêncio após T. responder ao seu chamado e buscar ajuda))

O dado exposto acima mostra os efeitos produzidos pelo aumento da intensidade vocal de C. na produção das seqüências de “ais” em um interlocutor que, por não acreditar que a produção verbal de C. seja mera extensão de uma patologia neurológica, lhe escuta e instiga o diálogo com C. para compreender o sentido do que ela diz. É possível observar, ainda, que, mesmo sob um quadro demencial descrito pela Medicina, C. mostra que pode usar a linguagem se tiver um parceiro para isso e exercer o papel de sujeito da linguagem. Ou seja, afetar e ser afetada para, assim, estabelecer um momento de interação com o *outro*. E, como já mencionado neste mesmo capítulo, é dessa relação de alternância com o outro que a especularidade e a complementaridade garantem a subjetivação e a significação, e, assim, o corpo pode emergir no mundo do simbólico, dizendo e significando(-se). E, no caso de C., mesmo tendo um corpo aprisionado numa cadeira por uma faixa de contensão, diz e significa a sua dor física e psíquica.

Enfim, do que foi abordado até o momento, é possível sintetizar o raciocínio recorrendo a Bakhtin (2002),

Todo signo lingüístico, como sabemos, resulta de um consenso entre [corpos de] indivíduos socialmente organizados no decorrer de um processo de interação. Razão pela qual as formas do signo são condicionadas tanto pela organização social de tais [corpos de] indivíduos como pelas condições em que a interação acontece. (pág. 44)

Brait (1997) também fala sobre a alteridade no discurso e o define como instância significativa e entrelaçamento de discursos que, veiculados socialmente, realizam-se nas e pelas interações entre sujeitos. A autora afirma, ainda, que a natureza do fenômeno lingüístico ganha dimensão histórica a partir de questões específicas de interação, da compreensão e da significação, trabalhadas discursivamente. É o que se pode observar no dado que segue:

**Dado 6:** *trata-se de um momento de interlocução entre a fonoaudióloga (T.) e o sujeito (M.) com o diagnóstico médico de afasia de Broca, que afeta a produção lingüística da fala e também em seu aspecto motor, cujo efeito é de natureza práxica. Vejamos o quanto é importante e necessário que T. se integre sobre os assuntos e os acontecimentos que garantem o interesse comunicativo de M. para, em alguma medida, se efetuar e se efetivar uma atividade verbal com produção de sentido.*

T. me diz uma coisa + você não assistiu o jogo nesse final de semana?

M. opa (( M. se assusta com um ruído de fundo, um estalo forte))

T. teve jogo do Santos

M. + eh:: dois a dois ((fala pausada/laboriosa))

T. dois a dois e onde é que foi o jogo você lembra + eu vi ontem

M. + eh:: + eh:: + Santos né +

T. hum?

M. + hum::om:: + eh::

T. [você esqueceu onde é que foi o jogo?

M. + Ruminense né? + {fulum ((buscando ajuste entre ponto e modo do gesto articulatório))

T. [nã:::o Fluminense jogou + só que o Fluminense jogou com o Cruzeiro

M. [ah é + cinco a um + cinco

T. [ái + pra+] [pra quem pra quem?

M. + pra que + Cruzeiro

T. pro campeão?

M. vixi

T. e o jogo dos Santos?

**M.** eh::: + dois a dois né

**T.** então + mas o Santos jogou com quem?

**M.** + **bila belmiro** + **Bila Yelmiro**

**T.** o Santos jogou na Vila Belmiro + com qual outro time + falei agora pouco +

**M.** [é] [nossa senhora rapaz] [isso:]

**M.** +

**T.** falei agorinha mesmo

**M.** +

**T.** é lá do Rio Grande do Sul

**M.** + ah ((tom de exclamação)) Brêmio

**T.** o Grêmio ((oferecendo modelo de ponto articulatorio do fonema /g/ ))

**M.** Grrrêmios ((reproduzindo o *prompting* lingüístico))

Destaca-se nesse dado a contribuição de T. na atividade verbal de M. a partir do trabalho de direcionamento da fala de M. Ou seja, ao estar a par dos acontecimentos sociais e televisivos que despertam a atenção e a curiosidade de M., é possível que T. favoreça o encaminhamento do diálogo, apoiando-se na interdiscursividade, respeitando o trabalho neurolingüístico de M. A propósito, deve-se lembrar que saber e se interessar pelo assunto que se afina ao do outro e também dedicar atenção ao que ele diz dá qualidade à interlocução, independentemente de o sujeito ter ou não uma lesão neurológica. Para compreender esse processo, pode-se recorrer a Koch (2000), para quem, *quando duas ou mais pessoas se propõem a interagir verbalmente, elas normalmente irão cooperar para que a interlocução transcorra de maneira adequada.*

No caso do trabalho verbal entre T. e M., estar atento aos interesses e ao dizer de M. coopera para o desenrolar do seu dizer, de modo que M. pode recorrer a momentos de silêncio para efetivar os processos epilingüísticos e seguir produzindo sua fala, bem como pode buscar modelos sonoros propostos por T. e, assim, garantir a produção e a compreensão do seu próprio dizer. Observa-se, a partir desse dado, a contribuição do trabalho de cooperação e de complementação entre T. e M., e não um trabalho assimétrico, em que apenas T. – usando seu saber como modelo – faz solicitações descontextualizadas e

pouco representativas para o sujeito cérebro-lesado, tal como se faz na clínica tradicional fonoaudiológica.

Isso permite compreender que o afetar e ser afetado na e pela linguagem só pode ocorrer a partir do momento em que os sujeitos – locutor e interlocutor – se encontraram numa prática (social) de linguagem, de modo que o dizer de um implica numa *atitude responsiva* (nos termos de Bakhtin, 2000) do outro, e vice-versa. Os exemplos abaixo complementam esta idéia.

**Dados 7 e 8:** *trata-se de dois outros momentos de interação entre a fonoaudióloga (T.) e a idosa MD., a mesma do exemplo 4. Embora MD. não seja atendida por T., a fonoaudióloga percebeu que MD. gosta de música e, assim, criou oportunidades de interação com ela. Na primeira oportunidade, T. chegou até o quarto e, ao cumprimentá-la, cantou uma música da dupla sertaneja Tônico e Tinoco. Porém, T. fez uso da palavra princesinha no lugar da palavra moreninha, que seria a expressão correta. T. assim procede buscando “afetar” a atenção de M.D., esperando sua reação. Numa segunda chance, T. canta a música “Beijinho doce”, buscando uma forma de desencadear a expressão da afetividade de MD.*

**Dado 7:**

**T.** *“princesinha linda do meu bem querer é triste a saudade longe de você”*

**MD.** ++ moreninha linda + ai bem + me tira daqui ((corrigindo T. por ter empregado a palavra “princesinha” no lugar da palavra “moreninha”; vale dizer que MD. não cantou, apenas verbalizou a expressão correta))

**T.** você quer sair daqui, Dodô? Eu vim aqui pra gente conversar

**MD.** ++ quem é você?

**T.** eu sou sua amiga

**MD.** + então canta + ai bem

((T. inicia a mesma música novamente e MD. dá continuidade nesse refrão, sobrepondo-se à fala de T. e, dessa vez, buscando empregar a melodia da música))

**MD.** ai bem + você vai embora?

**T.** já já eu vou + por quê?

**MD.** ai bem + me tira daqui

**Dado 8**

**T.** Dodô-ô! tô com sauda::de::!! você ta com saudade de mim?

**MD.** +++ ai bem

**T.** dá beijinho ((voltando o rosto para MD.))

**MD.** ((corresponde ao pedido de T.))

**T.** ((T. começa a cantar)) *que beijinho doce que ele tem*

**MD.** *depois que beijei ele nunca mais amei ninguém* ((empregando a prosódia musical correta)) + ai bem + tô com saudade

**T.** tá com saudade de mim? Então canta comigo + *que beijinho doce*

**MD.** [*que ele tem depois que*  
*beijei ele nunca mais amei ninguém*

**T.** [*que beijinho doce*

**MD.** [*foi ele quem trouxe de longe pra mim*

**T.** [*um*  
*abraço apertado suspiro dobrado de amor sem fim* + me dá um abraço Dodô? ((voltando em direção à MD.

**MD.** dou ((correspondendo ao pedido de T.))

**T.** nossa Dodô + como eu te amo

**MD.** eu também te amo ((permanecendo em silêncio e segurando a mão de T.))

Quando concernida na interação, afetada pela fala de T., MD. participa do jogo dialógico a ponto de não querer que T. vá embora. Destaca-se que a expressão “*me tira daqui*” ocorre no início e no fim da cena enunciativa e que, apesar de ser considerada pela equipe médica uma fala estereotipada e descontextualizada decorrente do seu quadro neurológico, é uma expressão que, quando vista no diálogo, ganha sentido e valor, expressando o desejo de MD, que é sair daquele ambiente hospitalar. Esse enunciado mostra sempre o seu sofrimento, que não é escutado por ninguém.

Por isso, é importante destacar que, apesar da literatura especializada (tradicional e hegemônica) desconsiderar as potencialidades ainda vivas no sujeito com acometimento neurológico, o dado 7 mostra que MD., mesmo apresentando um quadro

clínico de demência, tem noção do real que a circunscreve: o abandono familiar, a perda do lar, as limitações físicas e a necessidade do outro como garantia de sua existência como sujeito.

Essa noção da realidade em que MD. está circunscrita também pode ser constatada no dado 8, em que MD. responde, com silêncio, à manifestação de afeto de T. – *“dodô-ô! tô com sauda::de::!!”*. Acredita-se que o silêncio seja decorrente do fato de MD. não estar acostumada a esse tipo de tratamento, já que no centro geriátrico a instrução aos cuidadores está voltada essencialmente à manutenção da higiene e à administração dos medicamentos. Entretanto, ela mostra estar atenta às cenas que a circundam, agindo e reagindo quando exposta à dialogicidade, significando(-se) e subjetivando-se, a ponto, inclusive, de usar o verbo na primeira pessoa do singular, bem como dar continuidade na letra da música cantada por ela e T, juntas.

Ou seja, MD. responde ativamente à interlocução sem que T. faça solicitações direcionadas e específicas, tal como no modelo tradicional da Fonoaudiologia. Além do mais, esse modelo definiria o silêncio de MD. como patologia de linguagem. Entretanto, nas palavras de Ferreira (1999), entende-se que o sujeito é diálogo e, se assim concebido, o sujeito é, necessariamente, também um calar, pois é ele quem permite o acontecimento da linguagem como unidade da memória e do silêncio. Daí a pausa de MD. ser compreendida, na Neurolingüística Discursiva, como fenômeno lingüístico natural na prática da linguagem.

Para compreender melhor como acontece a dialogicidade e, principalmente como se dão as atitudes responsivas nesse processo de interação, foi necessário recorrer a Bakhtin (2000), para quem todas as esferas da atividade humana, por mais variadas que sejam, estão sempre relacionadas com a utilização da língua – assim como, a meu ver, todas as esferas de utilização da língua estão sempre relacionadas à atividade humana. Além disso, o autor diz que não é de surpreender que o caráter e os modos dessa utilização sejam tão variados como as próprias esferas da atividade humana, o que não contradiz a unidade nacional de uma língua.

Segundo Bakhtin (2000), as propostas estruturalistas da lingüística não são suficientes para representar o todo real da comunicação verbal, já que ele não considera a comunicação apenas como uma troca de mensagem entre indivíduos, mas exige, sim, a

participação do sujeitos, um no dizer do outro. Bakhtin afirma, ainda, que o ouvinte não aguarda passivamente o falante concluir sua fala, mas para que tenha uma atitude responsiva ao dizer do falante, o ouvinte está em elaboração constante durante todo o processo de audição e de compreensão desde o início do discurso, às vezes já nas primeiras palavras emitidas pelo locutor.

Além dessas explicações, Bakhtin diz que a compreensão de uma palavra viva, de um enunciado vivo é sempre acompanhada de uma *atitude responsiva ativa*, pois toda compreensão é prenhe de resposta e, de uma forma ou de outra, forçosamente a produz; logo o ouvinte torna-se locutor. Nesse sentido, destaca-se as palavras do autor sobre o processo de compreensão em situações interativas:

A compreensão passiva das significações do discurso ouvido é apenas o elemento abstrato de um fato real que é o todo constituído pela compreensão responsiva ativa e que se materializa no ato real da resposta fônica subseqüente. Uma resposta fônica, claro, não sucede infalivelmente enunciado fônico que a suscita: a compreensão responsiva ativa do que foi ouvido pode realizar-se diretamente como um ato, pode permanecer, por um certo lapso de tempo, compreensão responsiva muda, mas neste caso trata-se, poderíamos dizer, de uma compreensão responsiva de ação retardada: cedo ou tarde, o que foi ouvido e compreendido de modo ativo encontrará um eco no discurso ou no comportamento subseqüente do ouvinte. (*idem*; pág. 291)

Os dois dados que seguem vêm para mostrar o quanto a atitude responsiva do sujeito caminha paralelamente, senão conjuntamente, com o dizer do interlocutor.

**Dado 9:** *nesse dado, será apresentado mais um momento de interação verbal entre T. e C. De acordo com o que já foi informado, C. não recebia os atendimentos fonoaudiológicos de T. Entretanto, T. estabelecia breves diálogos com C. todas as vezes que chegava no centro geriátrico, bem como algumas orientações à equipe cuidadora dos idosos, mostrando a importância da prática da linguagem, tanto para C. quanto para os demais idosos hospedados. Deve ser lembrado, ainda, que, quando T. conheceu C., ela só verbalizava o enunciado “Ai ai ai Ai ai ai...”, ou reproduzia o dizer do interlocutor quando este lhe dirigia a palavra. Entretanto, 3 meses depois que T. estava trabalhando no centro geriátrico, C. passou a fazer uso da linguagem sem utilizar-se apenas de repetições e/ou ecolalias, que se mostravam valiosas na construção do dizer de C.:*

|   |
|---|
| <b>Mt.</b> chegou na hora boa + tá todo mundo papando ((Mt. é um dos membros da equipe de |
|---|

enfermagem e voltou-se para T. quando esta chegou ao refeitório))

T. uia::: tá todo mundo almoçan:::do + que bele::za + papou tudo C. ((voltando-se em direção à C.)

C. + papei

T. nossa + que delícia ((surpreendendo-se com a resposta e aproximando-se de C.))

C. + papei tudo + tava uma delícia

**Dado 10:** *trata-se de um momento de interação verbal entre uma fonoaudióloga (T.) e uma idosa (A.) de, aproximadamente, 73 anos, com diagnóstico médico de doença de Alzheimer. Essa idosa não é atendida por T., mas devido à convivência semanal com ela, T. tem conhecimento de sua história e, sempre que possível, procura estabelecer um momento de interação verbal com A embora ela não goste de interagir com quem não conhece. Por isso, toda vez que T. vai conversar com A., precisa se identificar como alguém familiar. Assim, sempre se identifica como amiga da irmã de A., que tem o mesmo diagnóstico médico e está internada na mesma instituição, porém em unidades diferentes, já que quando as duas compartilham a mesma hospedagem, acontecem alguns atritos. Entretanto, A. sempre demonstra afetividade no seu discurso ao referir-se à irmã An. Assim, T. propõe o seguinte diálogo:*

T. oi + A. + bom dia

A. bom dia:::

T. tá tudo bem com você?

A. + quem é você:::?

T. eu sou L. + amiga da An.

A. + é:::?

T. eu sou sim

A. a An. Veio aqui outro dia:::

T. ué + quem trouxe ela? ((surpresa com a notícia, já que dificilmente os cuidadores permitem que as duas fiquem juntas devido aos atritos entre elas))

A. trouxe:::

T. quem trouxe ela aqui?

A. eh + trouxe ela:::

T. quem A.?

A. ++ o marido dela

T. a-a + o marido ela??? ((modificando os aspectos prosódicos da fala, tentando despertar a atenção de A. para a informação, já que An. é viúva))

A. ++ acho que não::: + era o moço ((apontando em direção a um dos cuidadores da equipe de enfermagem que passava na sala naquele momento))

Tanto no dado 9, quanto no dado 10, vê-se que os sujeitos com lesão neurológica, quando engajados numa atividade verbal em que o interlocutor (T.) propicia o desenrolar do conteúdo proposto como diálogo, acompanham a fala de T. e elaboram suas respostas apoiando-se nos elementos verbais proporcionados no dizer de T.

Destaca-se, porém, que, de acordo com a literatura especializada, a conduta verbal desses sujeitos é considerada exclusivamente como uma patologia da linguagem, já que se apresenta como eco e/ou repetição dos elementos verbais emitidos por T. – a ecolalia. Entretanto, trata-se de um trabalho lingüístico-cognitivo, a que esses sujeitos recorrem ao dizer do outro para efetivar o seu e, assim, garantem a alteridade na e pela interlocução, de modo que a cooperação entre locutor e interlocutor – ou seja, a especularidade e a complementaridade – viabiliza a construção do sentido daquilo que é dito. Vale pensar, ainda, que as chamadas repetições/ecolalias podem ser vistas como o momento em que o sujeito fala consigo mesmo, já que não tem um interlocutor que lhe escute. Conseqüentemente, o falar consigo (ou falar sozinho) é mal interpretado e ganha uma conotação negativa que logo passa ser agregada à lesão orgânica, configurando uma imagem patológica.

Vejamos mais um exemplo de como se dá esse processo de cooperação verbal entre interlocutores.

**Dado 11:** *trata-se de um momento de interação verbal entre uma fonoaudióloga (T.) e um sujeito (S.), com aproximadamente 78 anos, com história de lesão neurológica decorrente de um acidente vascular cerebral. T. e S. estão conversando sobre a profissão de S., que tirava fotografias aéreas que eram utilizadas para a construção da Rodovia dos Bandeirantes. Contudo, por não estar compreendendo as explicações que S. fazia sobre seu trabalho, T. recorre às fotografias da viagem que realizou, mostrando duas fotos muito parecidas e perguntando a S. se o trabalho dele funcionava da mesma maneira, ou seja, uma foto complementando a outra.*

S. é aqui + e o outro de lá + quando tem na cabeça + você faz a coisa:: tre:: v: montar

T. é como se fosse uma sombra + é isso que cê tá querendo dizer?

S. [é é isso + mais ou menos + é

T. [aí + depois na cabeça::

S. aqui uma coisa + aqui na outra + a cabeça a::: junta +

T. [faz a sobreposição das imagens + é isso?

S. [i::sso]

S. i::sso + com foto-grafia (fala laboriosa) + é isso a mesma coisa

T. e aí o que que tem a ver então + que eu não to entendendo + é esse tipo de foto aqui

S. [ãh?]

que você fazia + da foto aérea + era você que fazia foto aérea?

S. [porque o avião + até até o:: vol:: avião chega aqui + até pá + ter pega uma foto + ele anda um poquinho e + fi: dé + pega outro ponto + mas acontece

T. [umhum] [hum::]

que a::ma: a ma + ah: o:: + o filme ele muda ou: + pra outra: + pra ou:tra + noutra + noutra:: v:: + to + é + ô:: fazer + bonto de vista +então + como eu como + aquele ca + ele

T. [pose] [ah::]

el: montou + quando eu pagava o tre + o avião + já ter-treminou de f-faze + vai o dól::o

T. [hum]

labor-porlatório + é + eles vê + ele + ele res + vê

T. [laboratório]

S. é + **la-bo-ra-tó-rio** (fala silabada e laboriosa)

No dado acima, tem-se, mais uma vez, a presença do dizer de T. colaborando com a construção do dizer do sujeito cérebro-lesado, sem a pretensão médica de que o paciente – para nós, sujeito – tenha que resolver toda sua atividade verbal sozinho; afinal, sujeito algum é dotado dessa capacidade. Como já foi mencionado, a prática da linguagem exige, por excelência, a interação e a alteridade. Por isso, é possível dizer que todo e qualquer sujeito constrói seu dizer a partir da (inter)relação que estabelece entre ele, o interlocutor e o universo onde se encontra. A partir daí, vê-se um entrelaçamento constante

entre o dizer do *eu* e do *tu*, de modo que seus turnos conversacionais estão implicados entre si.

A título de esclarecimento, o turno conversacional pode ser entendido como aquilo que o falante faz ou diz enquanto tem a palavra, incluindo, aí, a possibilidade do silêncio (Marcuschi, 1997; Hilgert, 1993). Galembeck (1999) complementa tal definição, lembrando que o turno deve ser visto como toda participação e intervenção de cada interlocutor na atividade de fala, independente de sua extensão, sejam palavras de valor referencial, sejam sinais que indiquem que o interlocutor está *seguindo* as palavras de quem fala (ex: ahn, uhm, ah tá).

Tais definições são capazes de nortear, então, o modo de participação e de cooperação do dizer de T. e de S., o que favorece a construção do sentido conjuntamente e que garante a participação ativa de ambos os sujeitos. Dessa maneira, vê-se o processo *afetar/ser afetado* na e pela linguagem quando a cooperação entre os interlocutores permite a alteridade, de modo que ambos se espelham e se complementam no e pelo dizer.

Sob essa mesma perspectiva da dialogicidade como possibilidade do processo de *afetar e ser afetado* na e pela linguagem, tem-se importantes contribuições de Ferreira (1999), para quem o diálogo pode ir além de uma relação entre dois corpos, mas essencialmente, entre corpos e mundo. Para autora, o diálogo é a linguagem como unidade do silêncio e do discurso e, traz consigo, o que é propriamente homem e mundo. Portanto, a autora assume que é nessa unidade do diálogo que homem e mundo respondem um ao outro, a partir de sua essência fundamental: *essa resposta significa a transferência recíproca de essência; ou seja, o mundo passa a ser visto com caracteres humanos, e o homem vê-se transformado pelos caracteres mundanos.*

Assim como Bakhtin (2000) lembra que se pode ter *atitudes responsivas mudas*, ou de *ação retardada*, Ferreira (1999) também aborda essa condição de resposta na e com a ausência de um conteúdo fônico, mostrando o valor desse silêncio sonoro como acontecimento [efetivo] da linguagem, tal como ficou constatado no dado 8 do capítulo V desta tese. Para a autora,

O diálogo, como unidade do silêncio e do discurso, não é apenas o falar um com o outro, mas é também o calar um diante do outro e ouvir. O dizer e o ouvir, inerentes à unidade do diálogo, incluem em si o recordar e o tornar lembrado como não-dito,

como presença do silêncio, que ronda e povoa o dito da memória. (...) O acontecimento da linguagem é o dar-se do mundo e do homem, que se efetiva através do diálogo entre silêncio, dizer, calar e ouvir. Dessa forma, o diálogo é o acontecimento fundamental da libertação da essência das coisas, como edificação originária do ser, porque permite que cada coisa, na sua proximidade e distância, ouça a essência da outra. (*idem*; pág. 119 e 120)

Ainda sobre o diálogo, vê-se nas palavras de Ferreira (*op.cit.*) o verdadeiro acontecimento do diálogo enquanto alteridade entre dizer e não-dizer, entre um ouvir e um calar, entre um *eu* e um *tu* que aí se constroem e se constituem. Para essa autora, o diálogo, como ouvir e calar, prepara uma passagem do não-ser para o ser, para o outro além de si. Ela define que dialogar é entrar no outro, para poder se compreender e se conhecer como outro e, assim, sair de si e voltar para apreender melhor a si mesmo. Entrar no outro é escutá-lo, é calar-se, é sair de si. E, lembrando da existência e da importância do silêncio na linguagem, a autora lembra, ainda, as palavras de Heidegger<sup>59</sup>, para quem o verdadeiro diálogo não é jamais o dito de uma conversação, mas sim, o silêncio enquanto performance ativa [da e na linguagem].

Dessa forma, ao se considerar o silêncio – e/ou os momentos de não-palavra – como processo ativo da e na linguagem, este pode ser pensado, também, como condição necessária que instiga o interlocutor a se movimentar lingüisticamente para, assim, não deixar romper a interação e a integração proporcionadas pela atividade verbal. Portanto, os momentos de silêncio no fio discursivo podem causar angústia no interlocutor e soar como algo patológico na linguagem. Esses momentos de silêncio parecem causar um desconforto para o interlocutor, pois ameaça romper o processo *afetar-ser afetado* entre *eu-tu*. E, como foi visto até agora, a linguagem realiza o que há de mais primitivo no Homem: o afetar e ser afetado para garantir a possibilidade de rebanho. Assim, qualquer rompimento no encadeamento sonoro da fala pode trazer à tona o sentimento de impotência do e no interlocutor, já que pode atuar como um sinal no rompimento não do fio discursivo em si, mas um rompimento no elo criado entre *eu-tu* no e pelo exercício da linguagem. Conseqüentemente, o silêncio na linearidade sonora da fala faz com que o interlocutor tente evitar rompimento do elo entre *eu-tu*, e faz com que o locutor se mostre ativo e busque garantir-se no rebanho, na e pela linguagem.

---

<sup>59</sup> HEIDDEGER, M. Was heisst denken? Tübingen, Max Niemeyer Verlag, 1954. (citado por Ferreira, 1999:120).

Vale lembrar que, assim como os *ecos verbais* com a retomada de elementos verbais da fala do interlocutor, os momentos de silêncio no fio discursivo também são insistentemente considerados como uma patologia da linguagem. Entretanto, para reverter esse ponto de vista, considera-se importante compreender os silêncios como momentos de força e de criação. Para tanto, os argumentos fundamentam-se nas palavras de Franchi (1992), já que, para esse autor,

Certamente a linguagem se utiliza como instrumento de comunicação, certamente comunicamos por ela aos outros, nossas experiências, estabelecemos por ela, com os outros, laços ‘contratuais’ por que interagimos e nos compreendemos, influenciemos os outros com nossas opções relativas ao modo peculiar de ver e sentir o mundo, com decisões conseqüentes sobre o modo de atuar nele. Mas, se queremos imaginar esse comportamento como uma ‘ação’ livre e ativa e criadora, suscetível de pelo menos renovar-se ultrapassando as convenções e as heranças, processo em crise de quem é agente e não mero receptáculo da cultura, temos então que apreendê-la nessa relação instável de interioridade e exterioridade, de diálogo e solilóquio: antes de ser para a comunicação, a linguagem é para a elaboração; e antes de ser mensagem, a linguagem é construção do pensamento; e antes de ser veículo de sentimentos, idéias, emoções, aspirações, a linguagem é um processo criador em que organizamos e informamos as nossas experiências. (pág. 25)

#### **5.4 Por que o processo e não o produto**

Fundamentando-se, então, no que foi visto até agora, acredita-se que trabalhar na, com e pela linguagem a partir da sua condição como processo, como alternância e como especularidade, faz com que locutor e interlocutor afetem e sejam afetados, garantindo, assim, uma de suas necessidades mais primitivas: a coletividade, o rebanho – decorre daí uma idéia a ser levada em conta pela Fonoaudiologia tradicional-hegemônica: trabalhar com sujeitos cérebro-lesados a partir da convivência e da prática social da linguagem, tal como propõe a Neurolingüística Discursiva desenvolvida no IEL/UNICAMP.

Nessas condições, o processo de significação passa a depender de um conjunto de fatores e não exclusivamente do léxico, tampouco do saber exclusivo do fonoaudiólogo-terapeuta. Além disso, locutor e interlocutor passam a ocupar o mesmo papel ativo, o de falante que (embora não seja “aquele” falante ideal proposto pela literatura

fonoaudiológica tradicional-hegemônica) pode, agora, construir seu mundo verbal de acordo com a(s) relação(ões) que estabelece consigo mesmo e com o meio onde emerge e imerge o seu *eu*.

Assim, ao considerar que:

- a linguagem não um ato motor e sim como um processo enunciativo;
- a linguagem tem como principal função a representação simbólica do mundo;
- a representação simbólica do mundo não se restringe ao léxico da língua, mas se dá no processo de significação verbal;
- o processo de significação verbal se realiza no e pelo exercício da linguagem;
- o exercício da linguagem acontece, por excelência, na interlocução entre sujeitos;
- a interlocução entre sujeitos se dá na e pela alteridade, pela especularidade e pela complementaridade entre locutor e interlocutor ;
- a alteridade, a especularidade e a complementaridade é que garantem os processos de subjetivação na relação ente dois *eu(s)* que se alternam entre “eu” e “tu” na atividade da linguagem

é possível que a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica compreenda e efetive, em ações e práticas clínicas, as palavras de Benveniste (1989):

Todas as línguas têm em comum certas categorias de expressão que parecem corresponder a um modelo constante. As formas que revestem estas categorias são registradas e inventoriadas nas descrições, mas suas funções não aparecem claramente senão quando se as estuda no exercício da linguagem e na produção do discurso. (pág. 68)

Portanto, ao se pensar no trabalho com a linguagem de sujeitos neurologicamente acometidos, é importante estabelecer uma relação de saber/poder que permita um enlace enunciativo-discursivo entre locutor e interlocutor. Isso, por sua vez, pode garantir o brincar na e pela interlocução, em que a alteridade, a especularidade e a complementaridade favorecem os processos de subjetivação e o processo de significação do dizer. Assim, aquele corpo patológico retratado pelas propostas tradicionais é interpretado, na proposta Neurolingüística Discursiva, a partir de suas potencialidades e, também, a partir de suas realizações verbais e não-verbais em relação ao seu quadro neurológico.

Essa proposta pode contribuir para a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica, pois a viabiliza (re)criar não só o conceito de espaço terapêutico, mas também planejar estratégias terapêuticas que garantam a interação e a interlocução do terapeuta com o sujeito cérebro-lesado, de modo que locutor e interlocutor estejam em pé de igualdade quanto à necessidade de cooperação para a construção do sentido do dizer.

Por isso, acredita-se que a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica pode reinventar os momentos terapêuticos de modo que estes viabilizem o uso saudável e produtivo da linguagem. Isso porque, tal como ensina Franchi (1987),

A linguagem é ela mesma um trabalho pelo qual, histórica, social e culturalmente, o homem organiza e dá forma as suas experiências. Nela se reproduz, do modo mais admirável, o processo dialético entre o que resulta da interação e o que resulta da atividade do sujeito na constituição dos sistemas lingüísticos, as línguas naturais de que nos servimos. De fato, por um lado, na interação social que se estende pela história, é que se “dicionariza” o significado dos elementos lexicais, que as expressões se conformam a princípios e regras de construção, que se organizam em sistemas de representação de que se servem os falantes para interpretar essas expressões a determinadas situações de fato. É assim a linguagem uma atividade sujeita a regras que dependem, em parte, de restrições impostas pelo material sonoro de que se serve, em outra parte, certamente, condições genéticas mas, no mais relevante e importante, se constituem como uma “práxis”. Por outro lado, é ainda na interação social, condição de desenvolvimento da linguagem, que o sujeito se apropria desse sistema lingüístico, no sentido de que constrói, com os outros, os objetos lingüísticos sistemáticos de que se vai utilizar, na medida em que se constitui a si próprio como locutor e aos outros como interlocutores. Por isso, essa atividade do sujeito não é somente uma atividade que reproduz, ativa esquemas prévios: é, em cada momento, um trabalho de reconstrução.

Essa atividade do sujeito está assegurada em dois pólos. Em primeiro lugar, as línguas naturais não são sistemas tão sistemáticos como pensam os estruturalistas: cada ato de fala é sempre um ato de opção sobre um feixe de possibilidades de expressão que o sujeito correlaciona às condições variáveis da produção do discurso. Em segundo lugar, as regras da linguagem não possuem, no geral, uma necessidade biológica ou lógica: sua regularidade tem um fundamento social e antropológico e a obediência a elas tem um fundamento funcional. Por isso essas regras podem ser alteradas, sobretudo quando o sujeito investe de significação recursos expressivos não necessariamente “catalogados” ou “codificados”.

(...) há uma criatividade mesmo quando a linguagem se sujeita a suas próprias regras e há criatividade na construção das expressões mais simples e diretas em cada um de nossos atos comunicativos. Há criatividade até quando nada falamos e nos servimos da linguagem no solilóquio e no silêncio da reflexão em que reorganizamos os construtos anteriores da experiência. (pág. 12 e 13).

## **CAPÍTULO VI**

### **Considerações finais**

## VI. Considerações finais

Face ao que foi exposto nesta tese, compreende-se que a Fonoaudiologia surgiu no Brasil bem antes de sua institucionalização, que se deu em meados da década de 60, do século XX. Esse fato, por sua vez, co-ocorre com acontecimentos sociais, políticos e teórico-científicos que muito contribuíram para a construção do domínio do saber dessa ciência-profissão.

De acordo com dados históricos, a necessidade de um profissional que se dedicasse aos chamados desvios da língua(gem) data do início do século XX, quando o país recebeu grande número de imigrantes europeus e viveu um momento social de evasão rural. Isso em razão da chegada da industrialização e o conseqüente crescimento comercial.

Baseado nas explicações de Berberian (1995) e de Silva e Massi (1999), a mistura de línguas e das tradições culturais dos imigrantes e dos ruralistas com o restante da população brasileira trouxe preocupação para os governantes. Isso porque a doutrina positivista – que se fortalecia no início do século e que foi a grande responsável pelo crescimento sócio-econômico na Europa, principalmente na França – tinha como princípio a homogeneização e a padronização do comportamento social, inclusive da língua.

O Positivismo contribuiu para esse crescimento, já que suas premissas revolucionaram o modo de produção de ciência, favorecendo o avanço tecnológico. E, como foi visto, a Medicina foi expressivamente beneficiada com tais avanços. Entretanto, fundamentada em um modelo de incentivo tecnológico, assume um perfil empírico-mecanicista que adota a objetividade de análise como sinônimo de verdade.

Assim, com o propósito de homogeneização e de padronização social, a Medicina se estruturou com base em conceitos higienistas e normativos, concentrando sua atenção predominantemente (senão exclusivamente) na doença e não no (sujeito) doente. É o que diz o Ministério da Saúde (2005):

O modelo de pensamento predominante, orientado por uma racionalidade científica, considera que a “verdade” sobre as doenças está na alteração dos tecidos, na alteração da anatomia e funcionamento dos órgãos do corpo. A prática em saúde, particularmente a médica, estrutura-se então para a identificação e eliminação das lesões do corpo “doente” e, por pretender ser científica, pela busca da objetividade, da precisão e da exatidão. Essa racionalidade tende a fazer com que a relação dos profissionais seja com a doença e não com a pessoa. (...) os profissionais tendem,

assim, a restringir seu objeto de intervenção ao corpo doente, distanciando-se da pessoa e de seu sofrimento. (pág. 56)

A partir daí, se deu a construção de um modelo restrito de produção (e de promoção) de saúde, já que o complexo médico industrial e de medicalização tornaram-se sinônimo de saúde pública. Foi fundamentada nele que se deu a formação do profissional da Fonoaudiologia prática, que, inicialmente, era realizada por médicos higienistas e por educadores, ambos responsáveis por padronizar os comportamentos sociais através da homogeneização da língua falada pela população híbrida. Os médicos, porém, desenvolviam seus trabalhos em consultórios privados, enquanto os educadores atuavam nas escolas, ensinando as normas da língua através da escrita.

Para tanto, esses profissionais pautavam suas práticas no modelo verbo-gramatical, que correspondia à língua falada pelos governantes da Nação, reforçando o que era determinado pela política positivista, ou seja, uma relação de classes sociais divididas entre dirigentes e dirigidos. E é a partir dessa relação que se constituiu o espaço terapêutico, de modo que terapeuta e paciente dispõem de uma relação de saber/poder em desarmonia, onde fica excluída a alteridade. Isso se confirma com as palavras de Queiroz (2003)

Através da racionalidade positivista, todas as civilizações e culturas, todos os conhecimentos e saberes foram, de uma forma ou de outra, posicionados em relação àquele que é considerado o mais evoluído e com maior poder de penetração na realidade das coisas: o saber científico produzido pela civilização ocidental moderna. O conceito antropológico de etnocentrismo, ou seja, a tendência de avaliar o “outro” a partir de valores culturais subjetivos, explica essa postura ao apontar a dificuldade de observar imparcialmente qualquer fenômeno sem impregná-lo com valores pertencentes ao mundo do observador. (pág. 51)

Contudo, isso só foi possível, uma vez que a língua(gem) foi interpretada exclusivamente como sistema de signos lingüísticos e como uma capacidade pré-determinada geneticamente. Assim, as realizações verbais que não correspondessem aos padrões da língua eram consideradas como erro ou desvio, e o sujeito julgado como doente ou não.

Dessa forma, pode-se dizer que sempre foi atribuída ao médico a capacidade de decidir sobre o que é normal e o que é patológico no sujeito, tal como explica o Ministério da Saúde (2005). No entanto, o modelo seguido faz com que o cuidado à saúde

fique restrito a procedimentos técnicos, à solicitação e análise de exames, à prescrição de medicamentos. Ainda baseado nos ensinamentos do Ministério da Saúde,

os profissionais da saúde desenvolvem uma dificuldade de considerarem a singularidade e a subjetividade de cada usuário no processo diagnóstico-terapêutico, de perceberem outras dimensões que possam estar relacionadas ao adoecimento. A concepção do processo saúde-doença tende a ficar reduzida ao biológico, excluindo-se outros componentes subjetivos e sociais que possam estar envolvidos. (pág. 57)

Contudo, mudando-se o modelo de saúde para a efetivação da *clínica do sujeito*, tal como o sugerido por Campos (2007), a atenção dos profissionais da saúde passa a ficar centrada nos sujeitos, nas pessoas reais, em sua existência concreta, também considerando a doença como parte dessas existências.

Pode-se dizer, assim, que o modelo sugerido por Campos (*op. cit.*) afina-se com as proposta da Neurolingüística Discursiva realizada no Instituto de Estudos da Linguagem da UNICAMP, sob a orientação de Coudry. Ou seja, uma atenção voltada para a relação entre sujeito, linguagem e episódio neurológico, valorizando a singularidade histórica, social e cultural de cada sujeito. Além desse ponto de vista, pode-se dizer que a Neurolingüística Discursiva segue, também, alguns dos preceitos mencionados pelo Ministério da Saúde (2005), que acredita que

O momento de encontro clínico é um momento fundamental para identificar a singularidade que o processo de adoecimento adquire para quem demanda atenção e as linhas de força que o estão determinando, de maneira a poder se pensar em estratégias de intervenção que possam mudar esse processo. Trata-se de um “momento de dizer”, em que o usuário e o profissional se apresentam com as marcas de seu viver e onde falas e gestos fazem parte de uma complexa comunicação. Captar as necessidades singulares de saúde nesse momento requer do profissional abertura para inclinar-se para o usuário, para a escuta, para o estabelecimento do vínculo, de laços de confiança. Implica acolher o outro, oferecer espaço para a fala e para o diálogo (pág. 56)

Vale lembrar, porém, que só é possível a Neurolingüística Discursiva seguir tais pressupostos já que adota um olhar sobre a linguagem de sujeitos – cérebro-lesados, ou não – compreendendo-a não só como sistema homogêneo de signos lingüísticos, mas a interpreta essencialmente como processo. Ou seja, uma atividade dinâmica, praticada por

falantes – onde dois “*eus*” se revezam na relação *eu-tu* – sob situações de uso social da linguagem, de modo que essa prática lingüística faça sentido para ambos os locutores da cena enunciativa. Tal como ensina Coudry (2002), *quando se propõe um trabalho com sujeito cérebro-lesado, deve-se levar em conta a relação entre o sujeito, o outro e as realidades simbólicas mediadas pela linguagem*. Portanto, ao contrário de um sujeito apagado e de uma língua(gem) una e pronta, a Neurolingüística Discursiva pensa o sujeito a partir do trabalho coletivo entre interlocutores e, a linguagem, como ação simbólica.

Retomando os ensinamentos de Mosé (2005) sobre o pensamento de Nietzsche, é importante fazer a seguinte reflexão: se o homem criou o sistema lingüístico para suprir sua necessidade de rebanho, a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica deveria compreender que o sujeito, enquanto ser social, busca exercer sua condição gregária. Contudo, isso só é possível a partir de situações de interação e de integração, em que *afetar* e *ser afetado* só acontece a partir da alteridade, da especularidade e da complementariedade entre os sujeitos. Esse raciocínio permite construir uma nova concepção de espaço terapêutico, que leva em consideração que profissionais e usuários são mutuamente afetados nesse espaço, tal como diz Campos (2007). Sobre esse assunto, o autor sugere, ainda, que se faça

uma ampliação do objeto de saber e de intervenção da clínica. Da enfermidade como objeto de conhecimento e de intervenção, pretende-se também incluir o sujeito e seu contexto como objeto de estudo e de práticas da clínica. (...) não se trata de trocar um modelo pelo outro, mas da ampliação de um modelo; uma mescla resultante de uma síntese dialética entre o sujeito e a doença. (*idem*; pág. 57)

A partir da citação acima, é possível constatar mais uma questão que se afina com a Neurolingüística Discursiva, que propõe a interlocução como ponto de partida para sua atuação, enfatizando o trabalho coletivo entre os sujeitos, valorizando a intersubjetividade como condição de linguagem. Ou seja, pensa na linguagem-ação e na ação da linguagem a partir do engajamento entre falante-ouvinte, que se alteram, se olham, se complementam e cooperam entre si permitindo a constituição e a significação no e do dizer. Isso faz com que a linguagem seja vista como uma ação (sempre) incompleta e passível de (re)interpretação – daí seu caráter de indeterminação, tal como propõe Coudry (2002).

No que se refere aos chamados erros ou desvios da língua(gem), a Neurolingüística Discursiva os interpreta como processos alternativos de significação que, ao contrário do que pensa a Fonoaudiologia tradicional-hegemônica, trata-se de processos inerentes ao funcionamento da língua(gem) e sem vínculo necessariamente direto com a lesão neurológica em si.

Coudry (2002) reconhece que a lesão neurológica modifica a neurodinâmica cerebral, provocando uma instabilidade sistemática do fenômeno afásico, mas destaca que nem tudo o que o afásico diz é permeado pela afasia. Em outras palavras, compreende-se com a autora que nem todos os processos da atividade verbal realizada por um sujeito com histórico de lesão neurológica demandam, necessariamente, dessa lesão. Podem, na verdade, dizer respeito ao que é próprio da linguagem.

Dessa forma, a Neurolingüística Discursiva realiza uma *clínica do sujeito*, em que a prática (intersubjetiva) da linguagem acontece, segundo essa autora, num contexto onde se dá o cruzamento de vários sistemas semióticos que circulam simultaneamente. Isso porque as estratégias utilizadas estão pautadas em materiais como: jornal, TV, gestos, percepção, conhecimentos partilhados, pressupostos de conhecimento, imagens recíprocas sobre o outro e o referente, imagens e representações visuais, musicais, etc – todas veiculadas como prática social.

Portanto, quando se pensa na linguagem:

- como atividade;
- como prática social;
- como processo de significação e de subjetivação;
- como força criadora;
- como vontade de potência; e,
- como um (eterno) *vir-a-ser*,

é possível criar um espaço terapêutico que transcenda o conceito de estático atribuído à língua(gem), bem como transcenda o conceito de sistema de código homogêneo, pronto e imutável. Conseqüentemente, dedica-se à construção de um espaço que crie condições para (e com) o sujeito, para que ele dê vazão a essa força que o mobiliza e o coloca

constantemente em atividade no e com o mundo, permitindo o seu dizer, o seu existir e o seu viver.

Assim, encerro esse trabalho lembrando os ensinamentos de Nietzsche e convidando o leitor a uma reflexão que permite compreender a grandeza da linguagem e suas dimensões de realização:

A linguagem de Zaratustra tem o ritmo da dança, e reflete suas modulações, variações, arquitetura e mímica. Por ventura haverá encontrado Nietzsche aqui uma alternativa à linguagem conceitual da metafísica? Será uma outra forma de dizer o não dito pelo pensamento? O filósofo agrilhado nas redes da linguagem busca uma libertação impossível mediante o ritmo frenético do estilo que dança sobre as palavras. Para falar das coisas supremas e inomináveis, para dizer o pensamento mais profundo, Zaratustra crê que o meio de expressão mais adequado é a dança, enquanto atividade circular que afirma alegremente o retorno das coisas. É uma linguagem muda, porque a verdadeira linguagem não deve ter a pretensão categorial de cingir o sentido das coisas, mas sim deve falar às coisas, ao mesmo tempo em que deixa que elas se manifestem por si mesmas. A linguagem muda da dança é a única linguagem adequada, e suas figurações, que se desenvolvem em inumeráveis ondas de significado, e harmoniosamente refletem as seduções e os encantamentos de uma vida divinamente ambígua. (GUERVÓS, 2003: 99)

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- ALMEIDA, L. M. S.; ORTIZ, K. Z.; MOURA, M.; ONODA, R. M.; ARAÚJO, A. A. Afasia: uma correlação entre as manifestações descritas e o diagnóstico de neuroimagem. *Revista Fono Atual*. ano 6, no. 25, 2º. Trimestre, 2003.
- ASSENCIO-FERREIRA, V. J. *Neurologia e Fonoaudiologia*. Editora Pulso. cap. 02 e cap.06, 2003.
- AUTHIER-REVUZ, J. Heterogeneidade(s) discursiva(s). Trad. Celene M. Cruz e João Wanderley Geraldi. *Cadernos de Estudos Lingüísticos*, Campinas, v.19, p.25-42, jul-dez, 1990.
- BAKHTIN, M. (Volichínov) *Marxismo e filosofia da linguagem*. São Paulo: Hucitec, cap.1, 2, 3, p. 31-66, 1994.
- BAKHTIN, M. Os gêneros do discurso. In: *A estética da comunicação verbal*. (Trad. Maria Ermantina Galvão). São Paulo: Martins Fontes. 3ª. edição, 2000. p. 277-326.
- BEHLAU, M. (2007) *Jornal do Conselho Federal de Fonoaudiologia*, ano VIII, nº 32 – jan/fev./março de 2007.
- BENVENISTE, E. A linguagem e a experiência humana. In: *Problemas de Lingüística Geral II*. Trad. Guimarães, E. *et al*. Campinas: Pontes. cap. 4, p. 68-80, 1989.
- BENVENISTE, E. Aparelho formal da enunciação. In: *Problemas de Lingüística Geral II*. Trad. Guimarães, E. *et al*. Campinas: Pontes. cap. 5, p. 81-90, 1989.
- BENVENISTE, E. Da subjetividade da linguagem. In: *Problemas de Lingüística Geral I*. 4ª. edição. Campinas: Pontes. cap.21, p.284-293, 1995.
- BERBERIAN, A. P. *Fonoaudiologia e educação: um encontro histórico*. 2ª. Edição. Editora Plexus. 1995.
- BORBA, F. da S. Breve história da lingüística. In: *Introdução aos estudos lingüísticos*. São Paulo: Nacional/EDUSP, 1984, p.301-317. BRAGA, P. A linguagem em Nietzsche: as palavras e os pensamentos. *Cadernos Nietzsche*. v. 14, p. 71-82, 2003.
- BRAGA, P. A linguagem em Nietzsche: as palavras e os pensamentos. *Cadernos Nietzsche*. n. 14, pág. 71-82, 2003.
- BRAIT, B. Bakhtin e a natureza constitutivamente dialógica da linguagem. *Bakhtin, dialogismo e construção do sentido*. BRAIT, B. (org.) Editora da UNICAMP; São Paulo. pág. 91-104, 1999.

- BRANDÃO, H. H. N. Escrita, leitura, dialogicidade. In: BRAIT, B. (Org.) *Bakhtin, dialogismo e construção do sentido*. Editora da UNICAMP: Campinas, SP. pág. 281-288. 1997.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Tradução: Maria Tereza Redig de Carvalho Barrocas. Revisão: Jorge Alberto Costa e Silva. Forense Universitária: Rio de Janeiro, 5ª. edição. 2002.
- CAMPOS, G. W. S. *Saúde Paidéia*. 3ª. Edição. Editora Hucitec: São Paulo. 2003/2007.
- CARACIKI, A.; CARDOSO, I.; CANOLOGIA, M. B. Ortofonia, *Terapia da palavra, Logopedia, fonoaudiologia: história da Fonoaudiologia no estado do Rio de Janeiro*. Lovise: São Paulo, 2004.
- CARDOSO, I. Apresentação. In: CARACIKI, A.; CARDOSO, I.; CANOLOGIA, M. B. Ortofonia, *Terapia da palavra, Logopedia, fonoaudiologia: história da Fonoaudiologia no estado do Rio de Janeiro*. Lovise: São Paulo, 2004.
- CARON, M. F. *Os selos da exclusão: efeitos de poder do psicodiagnóstico*. Tese de doutorado. Instituto de estudos da Linguagem – UNICAMP. 2004.
- CARVALHO, A.; SALLES, F.; GUIMARÃES, M.; DEBORTOLI, J. A. (Orgs.) *Brincar(es)*. Belo Horizonte: Editora UFMG; Pró-Reitoria de Extensão (PROEX)-UFMG. 193 pp. 2005.
- CECCIM, R. B.; CAPOZZOLO, A. A. Educação dos profissionais de saúde e afirmação da vida: a prática clínica como resistência e criação. In: *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. MARINS, J. J. N.; REGO, S.; LAMPERT, J. B.; ARAÚJO, J. G. C. (Orgs.). 1ª. Edição. 1ª. Reimpressão. Editora Hucitec: São Paulo. cap. 16, pág. 346-390, 2004/2006.
- CHAMMÉ, S. J. Saúde e organização social. *Saúde: uma questão entre política, poder e cultura*. Séries Monográficas/Sociologia. n.3,. UNESP-Campus de Marília. 1988a e b.
- CHAMMÉ, S. J. Educação para a doença. *Revista Saúde em Debate*. n.44, CEBES, set/out., p.32-34, 1994.
- CHAMMÉ, S. J. *A construção social da saúde: modos e modas da doença e do corpo*. Texto apresentado no trabalho de pós doutorado. UNESP-Campus de Marília. 1996.
- CHOMSKY, N. Panorama e rumos atuais da lingüística. *Tempo Brasileiro*. Rio de Janeiro, 1973. v. 32, p.18-35.
- CORACINI, M. J. Perscrutando a filosofia da ciência. *Um fazer persuasivo: o discurso subjetivo da ciência*. Editora Pontes: São Paulo. Cap. 01, pág. 25-40, 1991.
- CORRÊA, M. L. G. A escrita como objeto de pesquisa. In: *O modo heterogêneo de constituição da escrita*. Tese de doutorado. Campinas, 1997. pp-1-88.

- CORRÊA, M. L. G. *Linguagem e comunicação: visões da lingüística moderna*. São Paulo: Parábola. 102pp. 2002.
- COUDRY, M. I. H. *Diário de Narciso: discurso e afasia*. 2ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 1986/1996.
- COUDRY, M. I. H. O que é dado em Neurolingüística? *In: O método e o dado no estudo da linguagem*. De CASTRO, M. F. P. (Org.) Campinas: Editora da UNICAMP. p. 179-194; 1996.
- COUDRY, M. I. H. Processos de subjetivação e trabalho lingüístico. *Estudos Lingüísticos XXVIII – GEL: Grupo de Estudos Llingüísticos do Estado de São Paulo*. USC – Universidade do Sagrado Coração. Bauru. P. 151-155. 1999.
- COUDRY, M. I. H. Há linguagem na afasia ou há afasia na linguagem. *In: I Seminário de Estudos Lingüístico da UNESP de São José do Rio Preto*. 2001.
- COUDRY, M. I. H. Linguagem e afasia: uma abordagem discursiva da Neurolingüística. *Cadernos de Estudos Lingüísticos*. v. 42, p. 99-129. Jan/jun. 2002.
- COUDRY, M. I. H. e MAYRINK-SABINSON, M. L. Pobreza e dificuldade. *Saudades da língua e os 25 anos do Instituto de Estudos da Linguagem da UNICAMP*. ALBANO, E. et al.(Orgs.). Mercado de letras: Campinas/SP. p. 561-575. 2003.
- COUDRY, M. I. H.; MORATO, E. A ação reguladora da interlocução e de operações epilingüísticas sobre objetos lingüísticos. *Cadernos de Estudos Lingüísticos*. n. 15; p. 117-135; jul/dez.; 1988.
- COUDRY, M. I. H.; POSSENTI, S. Avaliar discursos patológicos. *Cadernos de Estudos Lingüísticos*. N. 5; p. 99-109; 1983.
- CUNHA, M. C. *Fonoaudiologia e Psicanálise: a fronteira como território*. São Paulo: Plexus. 158 pp. 1997/2001.
- CUPELLO, R. C. M. e MIRANDA, A. B. R. Rupturas em trajetos cerebrais subjacentes a alguns sinais neurolingüísticos encontrados em diversos tipos de afasia. *Revista Revista Fono Atual*. ano 6, no. 23, 1º. Trimestre, 2003, pág. 42 à 59.
- Da ROS, M. A. A ideologia nos cursos de Medicina. *In: Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. MARINS, J. J. N.; REGO, S.; LAMPERT, J. B.; ARAÚJO, J. G. C. (Orgs.). 1ª. Edição. 1ª. Reimpressão. Editora Hucitec: São Paulo. cap. 10, pág. 224-244, 2004/2006.
- DAHLET, V. A entonação no dialogismo bakhtiniano. *In: BRAIT, B. (Org.) Bakhtin, dialogismo e construção do sentido*. Editora da UNICAMP: Campinas, SP. pág. 263-279. 1997.

- DANTAS, M. *Dança: o enigma do movimento*. Editora da UFRGS: Porto Alegre, 1999.
- De LEMOS, C. T. G. Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismo de cambio. *Substratum*. V.1(1), p. 121-135, 1992.
- DOLTO, F. *Tudo é linguagem*. Tradução: Luciano Machado. Martins fontes: São Paulo. 1999.
- DOLTO, F. *A imagem inconsciente do corpo*. Tradução: Noemi Moritz e Marise Levy. Perspectiva: São Paulo, 2004.
- FERRAZ, H.B.e MOURÃO, L. F. *Doença de Parkinson. Conhecimentos essenciais para atender bem o paciente com doenças neuromusculares, Parkinson e Alzheimer*. CHIAPPETTA, A. L. M. L. (Org.), Editora Pulso. cap. 03, 2003.
- FERREIRA, A. M. C. A linguagem originária e o silêncio. *Discurso: revista do departamento de filosofia da USP*. n.30, p.101-130, 1999.
- FERRI-FERREIRA, T. M. S. Aspectos especiais nas afasias. *Afasias e demências: avaliação e tratamento fonoaudiológico*. MAC-KAY, A. P. M. G.; ASSENCIO-FERREIRA, V. J.; FERRI-FERREIRA, T. M. S. (Orgs.) Editora Santos. cap. 04, 2003.
- FIGUEIREDO, G. Feiticeiras e acorrentados. *O príncipe e os insanos*. Cortez: São Paulo. III parte. cap.1, p.83-93, 1989.
- FIORIN, J. L. *As astúcias da enunciação: as categorias de pessoa, espaço e tempo*. São Paulo: Editora Ática. Cap. I, p. 9-58, 1999.
- FOUCAULT, M. *Doença mental e psicologia*. Tradução: Lilian Rose Shalders. Revisão: Chaim Samuel Katz. Tempo Brasileiro: Rio de Janeiro. 2ª. Edição. 1984.
- FOUCAULT, M. *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. Tradução: Eduardo Brandão. Martins Fontes: São Paulo. 2002.
- FOUCAULT, M. *Corpos dóceis. Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. 28ª. edição. Tradução: Raquel Ramalhte. Editora Vozes: Petrópolis. Cap. 1, parte III, pág. 117-142, 1975/2004.
- FOUCAULT, M. *Os recursos para o bom adestramento. Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. Tradução: Raquel Ramalhte. 28ª. edição. Editora Vozes: Petrópolis. Cap. 2, parte III, pág. 143-161, 1975/2004.
- FRANCHI, C. criatividade e gramática. *Trabalhos em Lingüística Aplicada*. n. 9, p. 5-45, 1987.
- FRANCHI, C. Linguagem: atividade constitutiva. *Cadernos de Estudos Lingüísticos*. V.22, pág.9-39. jan/jun.1992.

- FREUD, S. Sobre a psicopatologia da vida cotidiana (1901). Trad. Vera Ribeiro. Imago Editora. 1969.
- FREUD, S. Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise (1916-1917 [195-1917]). Trad. José Luis Meurer. Imago Editora. 1969.
- GALEMBECK, P. T. O turno conversacional. In: PRETTI, D. (Org) 2ª. edição. *Análise de Textos Oraís*, v.1, p.55-79, 1995
- GARGANTINI, M. B. M. A fonoaudiologia no tratamento da doença de Parkinson. In: Tempo de Fonoaudiologia, LACERDA, C. B. F. e PANHOCA, I. (Orgs.). Editora Cabral, 1998. cap. 10, pág. 171-182.
- GERALDI, J. W. Linguagem e trabalho lingüístico. *Portos de passagem*. 4ª. Edição. Martins Fontes: São Paulo. Cap.1, pág.1-72, 1997.
- GOODY, J. *Domesticação do pensamento selvagem*. Tradução: Nuno Luís Madureira. Editorial Presença: Lisboa, 1988. Cap. 1, 2, 3 e 8.
- GRAFF, H. J. *Os labirintos da alfabetização: reflexões sobre o passado e o presente da alfabetização*. Tradução: Tirza Myga Garcia. Artes Médicas: Porto Alegre. 1995. pág.9-59.
- GUERVÓS, L. E. S. Nos limites da linguagem: Nietzsche e a expressão vital da dança. *Cadernos Nietzsche*. v. 14, p. 83-104, 2003.
- GUINZBURG, C. Sinais: raízes de um paradigma indiciário. *Mitos, emblemas e sinais*. 2ª. Edição. Companhia das Letras: São Paulo, cap. 05, pág. 143-180, 2003.
- HILGERT, J. G. Esboço de uma fundamentação teórica para estudo das atividades de formulação textual. In: CASTILHO, A. T. (Org.) *Gramática do Português falado: as abordagens*. Campinas, Editora da UNICAMP/FAPESP, 1993. v.3, p.99-115.
- IANNI, O. Língua e sociedade. *Primeira Versão*. IFCH/UNICAMP. v.84; 65pp. Abril/1999.
- JAKOBSON, R. Dois aspectos da linguagem e dois tipos de afasia. *Lingüística e comunicação*. Tradução: Isidoro Blikstein; José Paulo Paes. São Paulo: Cultrix. p. 34-62; 1969.
- JAKUBOVICZ, R. e MEINBERG, R. *Introdução à afasia: elementos para o diagnóstico e terapia*. Revinter. 1988.
- JAKUBOVICZ, R. *Afasia infantil*. Editora Revinter, 1998.
- KOCH, I. V. *A inter-ação pela linguagem*. 5ª. edição. São Paulo: Contexto, 2000.

- LEBRUN, Y. Avaliação da afasia. In: *Tratado de Afasia*. São Paulo: Panamed Editorial, 1983.
- LEITE, N. V. A. Riso e rubor: para falar do corpolinguagem. *Corpolinguagem: gestos e afetos*. LEITE, N. V. A. (Org.). Mercado de Letras: São Paulo. cap. 7, pág.81-92, 2003.
- LOPES, M. H. S. Doença de Parkinson: tratamento fonoaudiológico. *Doença de Parkinson: um guia prático para pacientes e familiares*. TEIVE, H. A. G. (Org.). 2ª. Edição. Lemos Editorial. cap. 16. 2002.
- LÖWY, M. O positivismo ou o princípio do Barão de Münchhausen. *As aventuras de Karl Marx contra o Barão de Münchhausen: marxismo e positivismo na sociologia do conhecimento*. 8ª. Edição. Editora Cortez: São Paulo. p. 15-62, 2003.
- LÖWY, M. As paisagens da verdade e a alegoria do mirante: para uma sociologia crítica do conhecimento. *As aventuras de Karl Marx contra o Barão de Münchhausen: marxismo e positivismo na sociologia do conhecimento*. 8ª. Edição. Editora Cortez: São Paulo. p. 195-219, 2003.
- LURIA, A. R. A organização cerebral da atividade verbal. Patologia da enunciação. In: *Pensamento e Linguagem: as últimas conferências de Lúria*. Trad. Diana M. Lichtenstein [et al]. Porto Alegre: Artes Médicas. cap.15; p.212-235; 1987/2001.
- LURIA, A. R. O cérebro e os processos psíquicos. In: *Curso de psicologia geral: introdução evolucionista à psicologia*. Trad. Paulo Bezerra. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 1991. Vol. I, cap.4, p.85-115.
- MAC-KAY, A. P. M. G. Distúrbio de linguagem: demência. RUSSO, I. P. (Org.), *Intervenção fonoaudiológica na terceira. Idade* Editora Revinter. cap.07, 1999.
- MAC-KAY, A. P. M. G. Afasia. *Afásias e demências: avaliação e tratamento fonoaudiológico*. MAC-KAY, A. P. M. G.; ASSENCIO-FERREIRA, V. J.; FERREIRA, T. M. S. (Orgs.) Editora Santos. cap. 03, 2003.
- MAINGUENEAU, D. Novas tendências em análise do discurso. 3ª. Edição. Pontes: editora da UNICAMP, 1997.
- MARCUSCHI, L. A. *Análise da conversação*. 3ª edição. São Paulo: Editora Ática, 1997.
- MASINI, M. L. H. A clínica fonoaudiológica no final do século XX. In: *O diálogo e seus sentidos na clínica fonoaudiológica*. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. pág. 8-41. 2004.
- MALMBERG, B. Ferdinand de Saussure e a escola de Genebra. O estruturalismo. In: *As novas tendências da lingüística*. Trad. BORBA, F. da S., São Paulo: Nacional. p. 4-47, 1974

- MANSUR, L. L. e LUIZ, M. O. R. Distúrbio da linguagem: afasias. RUSSO, I. P. (Org.), *Intervenção fonoaudiológica na terceira. Idade* Editora Revinter. cap.06, 1999.
- MANSUR, L. L. O estudo da linguagem e do cérebro a partir de lesões em adultos. *In: Fonoaudiologia, informação para a formação: Linguagem – desenvolvimento normal, alterações e distúrbios.* LIMONGI, S. C. O. (Org.). Guanabara Koogan. Cap. 07, pág. 123-137; 2003.
- MANSUR, L. L. Terapia de afásicos: desafios do novo século. *In: Fonoaudiologia, informação para a formação: Procedimentos terapêuticos em linguagem.* LIMONGI, S. C. O. (Org.). Guanabara Koogan. Cap. 06, pág. 91-101; 2003.
- MÁRMORA, C. H. C. *Linguagem, afasia, apraxia: uma perspectiva Neurolingüística.* Editora da Universidade Federal de Juiz de Fora: Juiz de Fora. 2004.
- MÁRMORA, C. H. C. *Uma hipótese funcional para (a)praxia no curso da Doença de Alzheimer.* Tese de Doutorado. Instituto de Estudos da Linguagem – UNICAMP. 2005.
- MEIRA, I. História da fonoaudiologia no Brasil. *Distúrbios da Comunicação.* V.8( n.1), pág. 87-92, junho, 1996.
- MENESES, M. S. e TEIVE, H. A. G. *Doença de Parkison.* Editora Guanabara Koogan. 2003.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). O modo hegemônico de produção do cuidado. *Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.* Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde. Unidade de Aprendizagem: Trabalho e relações na produção do cuidado. Rio de Janeiro/FIOCRUZ, 2005.
- MOLIÈRE, J. B. P. *O doente imaginário.* Edição bilingüe. Tradução: Leonardo Gonçalves. Editora Crisálida: Belo Horizonte, 2002.
- MOSÉ, V. *Nietzsche e a grande política da linguagem.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 237pp. 2005.
- NASCIMENTO, J. C. *Fenômeno hesitativo na linguagem: um olhar para a Doença de Parkinson.* Dissertação de Mestrado. UNESP – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, 2005.
- NIETZSCHE, F. *Assim falou Zaratustra.* Trad. Mário da Silva. São Paulo: Círculo do Livro. 1989.
- OLIVEIRA, E. C. *Um estudo comparativo do funcionamento das pausas em dois momentos discursivos de sujeitos parkinsonianos.* Dissertação de Mestrado. UNESP – Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas. 2003.

- ORLANDI, E. Coreografar: inscrever significativamente o corpo no espaço. *Interfaces da dança para pessoas com deficiência*. FERREIRA, E. L.; FERREIRA, M. B. R.; FORTI, V. A. M. (Orgs.) Campinas: Confederação Brasileira de Dança em Cadeira de Rodas. p. 89-95, 2002.
- ORLANDI, E. P. Michel Pêcheux e a Análise do Discurso. *Estudos da Linguagem: Michel Pêcheux e a Análise do Discurso*. FONSCA-SILVA, M. C.; SANTOS, E. J. (Orgs.). Edições UESB. n. 1; p. 9-13; junho, 2005.
- ORTZ, K. Z. Avaliação e terapia dos distúrbios neurológicos da linguagem e fala. In: Tratado de Fonoaudiologia, OTACÍLIO, L. F. (Editor). Editora Roca, 1997. cap. 42, pág. 939-958.
- OXTOBY, M. e WILLIAMS, A. *Tudo sobre a doença de Parkinson: respostas às suas dúvidas*. Editora Andrei, 2000.
- PASSOS, C. Apresentação. *Fonoaudiologia: recriando seus sentidos*. PASSOS, M. C. (Org). Editora Plexus: São Paulo, 1996.
- PAVÃO, V. Fonoaudiologia: um pouco de história – notas sobre a configuração do campo fonoaudiológico na cidade do Rio de Janeiro. *Tópicos em Fonoaudiologia*. MARCHESAN, I. e ZORZI, J. (Orgs). Editora Revinter: Rio de Janeiro. Cap. 6, pág. 61-77, 2002/2003.
- PÊCHEUX, M. Análise automática do discurso (AAD-69). In: GADET, F. e HAK, T. (Orgs.) Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux. 3ª. Edição. Editora da UNICAMP: São Paulo. Cap.3, pág. 61-105, 1997.
- PÊCHEUX, M. *O discurso: estrutura ou acontecimento*. Tradução: Eni Puccinelli Orlandi. 3ª. Edição. Pontes: São Paulo. 2002.
- PEREZ, E. P. A propósito da educação médica. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. v. 4 (1), pág. 9-13, jan/março, 2004.
- PIEMONTE, M. E. *Programa semanal de exercícios para pacientes com doença de Parkinson*. Lemos Editorial, 2003.
- POSSENTI, S. Um cérebro para a linguagem. *Boletim da Associação Brasileira de Lingüística – ABRALIN – boletim 13*, dezembro, pág. 75-83, 1992.
- POSSENTI, S. O “eu” no discurso do “outro” ou a subjetividade mostrada. *Alfa*, São Paulo. v. 39. pág. 45-55, 1995.
- POSSENTI, S. Língua : sistema de sistemas. *Temas de neurologia e neurolingüística – Série de Neuropsicologia*. DAMASCENO, B. e COUDRY, M. I. H. (Orgs). v.4, pág.21-25, 1995b.

- POTER, R. A escrita do corpo. *A escrita da história: novas perspectivas*. BURKE, P. (Org.) Tradução: Magda Lopes. Editora UNESP: São Paulo. cap. 10, p. 291-326, 1992.
- QUEIROZ, M. S. Saúde e doença: um enfoque antropológico. EDUSC: São Paulo, coleção Saúde e sociedade. Cap. 1 e 2, pág. 25-71, 2003.
- REALE, G. e ANTISERI, D. *História da Filosofia: do romantismo até nossos dias*. 5ª. Edição. Editora Paulus: São Paulo. Vol.1, 2 e 3, 1990 a/b/c.
- RIBEIRO Jr. *O que é positivismo*. 2ª. Edição. Editora Brasiliense: São Paulo. 2003.
- SANTANA, J. P.; CAMPOS, F. E.; SENA, R. R. . Formação profissional em saúde: desafios para a universidade. In: SANTANA, J.P.; CASTRO, J.L.. (Org.). *Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde-CADHRU*. Natal: EDUFRN. pág. 233-244, 1999.
- SAUSSURE, F. *Curso de Lingüística geral*. São Paulo: Cultrix, 1979.
- SCARPA, E. M. Sobre o sujeito fluente. *Cadernos de Estudos Lingüísticos*, v.29, p.163-184, jul/dez, 1995.
- SEVERINO, A. J. A fonoaudiologia como ciência: perspectivas epistemológicas. *Fonoaudiologia: recriando seus sentidos*. PASSOS, M. C. (Org). Editora Plexus: São Paulo. Cap. 01, pág. 13-27, 1996.
- SILVA, A. P.B.V.; MASSI, G. A. Práticas fonoaudiológicas: uma análise histórica. *Pró-fono – revista de atualização científica*. V.11 (n.1), pág. 150-152, 1999.
- SOARES, M.F.P. Lee Silverman Voice Treatment (LSVT): tratamento intensivo em pacientes com doença de Parkinson. *Doença de Parkinson: um guia prático para pacientes e familiares*. TEIVE, H. A. G. (Org.). 2ª. Edição. Lemos Editorial. cap. 17. 2002.
- SOUZA, L. A. P. Linguagem e corpo. *Tratado de Fonoaudiologia*. FERREIRA, L. P.; BEFI-LOPOES, D. M.; LIMONGI, S. C. O. (Orgs). Editora Roca: São Paulo. cap.69, pág.892-898, 2004
- TAVARES, M. C. G. C. F. Imagem corporal e a dança. *Conexões: educação física, esporte, lazer*. UNICAMP. n. 6, p. 15-24, dez., 2001.
- TAVARES, M. C. G. C. .F. *Imagem corporal: conceito e desenvolvimento*. Barueri/São Paulo, Manole, 145 pp. 2003.
- ZANIBONI, L. F. *O funcionamento das pausas na atividade discursiva de sujeitos com doença de Parkinson*. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual Paulista. Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas. Orientador: Lourenço Chacon. 228pp. 2002.

ZOPPI-FONTANA, M. G. O Outro da personagem: enunciação, exterioridade e discurso. *Bakhtin, dialogismo e construção do sentido*. BRAIT, B. (Org.) Editora da UNICAMP; São Paulo. pág. 115-127, 1999.