

SILVANA PEROTTINO

**SOB A CONDIÇÃO DE NÃO-FALAR DE UMA CRIANÇA:
A ESCRITA DE CASO JM**

Tese apresentada ao Instituto de Estudos da Linguagem,
da Universidade Estadual de Campinas, para a obtenção
do Título de Doutor em Linguística

Orientadora: Profa. Dra. Maria Irma Hadler Coudry

CAMPINAS

2009

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca do IEL - Unicamp

P425s	<p>Perottino, Silvana. Sob a condição de não-falar de uma criança: a escrita de caso JM. / Silvana Perottino. -- Campinas, SP : [s.n.], 2009.</p> <p>Orientador : Maria Irma Hadler Coudry. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem.</p> <p>1. Autismo. 2. Pragmática. 3. Fonoaudiologia. 4. Neurolinguística. 5. Clínica de linguagem. I. Coudry, Maria Irma Hadler. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Estudos da Linguagem. III. Título.</p> <p>oe/iel</p>
-------	--

Título em inglês: A child's non-speaking condition: writing JM's case.

Palavras-chaves em inglês (Keywords): Autism; Pragmatics; Speech therapy; Neurolinguistic; Language clinic.

Área de concentração: Linguística.

Titulação: Doutor em Linguística.

Banca examinadora: Profa. Dra. Maria Irma Hadler Coudry (orientadora), Profa. Dra. Glória Maria Monteiro de Carvalho, Profa. Dra. Maria Francisca de Andrade Ferreira Lier-De Vitto, Profa. Dra. Fernanda Maria Pereira Freire e Profa. Dra. Rosana do Carmo Novaes Pinto. Suplentes: Profa. Dra. Maria Fausta Cajahyba Pereira de Castro, Profa. Dra. Regina Yu Shon Chun e Profa. Dra. Maria Inês Bacellar Monteiro.

Data da defesa: 11/11/2009.

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

BANCA EXAMINADORA:

Maria Irma Hadler Coudry

Maria Hadler Coudry

Glória Maria Monteiro de Carvalho

Glória Carvalho

Maria Francisca de Andrade Ferreira Lier-De Vito

M. F. Lier-De Vito

Fernanda Maria Pereira Freire

Fernanda M. Pereira Freire

Rosana do Carmo Novaes Pinto

Rosana do Carmo Novaes Pinto

Maria Fausta Cajahyba Pereira de Castro

Regina Yu Shon Chun

Maria Inês Bacellar Monteiro

**IEL/UNICAMP
2009**

Aos meus filhos, Enrico e Luisa, pelos risos cotidianos e por me mostrarem que o respeito e o afeto fazem dois, cada um, para trilharem caminhos de brilho próprio.

Ao Gustavo, pelo projeto de uma vida em comum, pelo apoio prático durante a realização desta tese, por ser um pai presente e...fazer poesia.

AGRADECIMENTOS

A Maza, orientadora e incentivadora deste trabalho. Pela paciência e por ter esperado o tempo para a sua realização. Pela qualidade admirável de sensibilizar-se com o que acontece com o outro – colegas, alunos, pacientes e funcionários – e lutar por uma vida melhor para todos.

As professoras Maria Francisca Lier-De Vitto e Maria Fausta C. Pereira de Castro pela leitura cuidadosa e por indicarem alternativas na direção da escrita do caso, especificamente a reflexão sobre a minha implicação nele – a escolha deste e não de outro paciente - e também do relato dos percalços ocorridos quando atendi JM.

As professoras Fernanda Maria. P. Freire e Rosana do C. Novaes-Pinto pela leitura atenta e sugestões quanto à organização da redação deste trabalho. Mais importante: por escutarem minhas indagações em relação à clínica fonoaudiológica e me instigarem a aprofundá-las.

Aos professores do IEL, a quem devo muito das discussões deste trabalho (sem responsabilizá-los pela direção seguida!) e pelo amor da língua, em particular, os docentes Cláudia de Lemos, Maza, Fausta, Rosa Attié, Ester Scarpa, Sírio Possenti, Eleonora Albano, Edwiges Morato, Nina Leite, Flávia Trócoli e Maria Rita Salzano.

Aos coordenadores e formadores do CEFIEL (Centro de Formação de Professores do Instituto de Estudos da Linguagem), em especial à professora Zelma R. Bosco, pela confiança e oportunidade de convivência com um grupo muito competente e envolvido na formação de docentes da educação infantil e do ensino fundamental.

Aos colegas e à coordenadora do GPAL (Grupo de Pesquisa em Aquisição de Linguagem), Profa. Maria Fausta C. Pereira de Castro, pela indicação das leituras e discussões produtivas, além dos almoços *light* às quartas-feiras.

Às professoras e aos alunos do curso de graduação em fonoaudiologia e especialização em linguagem da UNIMEP pela incansável busca de construir um “jeito de ser” sem aderir aos modelos dominantes da área, em particular às amigas da ‘linguagem’, Ivone Panhoca, Ana Paula de Freitas, Elenir Fedosse e Evani Camargo.

Aos funcionários do IEL, particularmente aos da pós-graduação, da biblioteca, do CCA (Centro de Convivência de Afásicos) e do CEFIEL pela atenção e dedicação aos seus usuários.

Aos meus pais, Vittorio e Ermelinda (*in memoriam*), que me transmitiram a seriedade e a alegria; de quem retornam palavras do piemontês.

À Márcia e Matê, amigas queridas de longa data e com as quais sempre pude contar. Ao Kenny e ao Heraldo pela bondade e oportunidade de convivência.

Às mães e aos pais dos amigos e das amigas dos meus filhos por terem se tornado um presente para mim, em particular, Sueli e Marcelo, Carmen e Bechara, Gislaine e Marcelo, Regina e Zé, Neicy e Zé Umberto, Rute e Manoel, Cristiane e Paulo, Carmem, Valquíria e Henrique, Vanda e Gessé, Marta e Luciano e Valéria.

À família do meu marido, Irene e Zé Luis, Sônia, Danilo e Juliana, Valdir e Beth, Susi, Sibeli e João pelo apoio ao longo desses anos. Ao Gérson pela generosidade e ao Enéas pelo exemplo de coragem.

Às minhas sobrinhas Ana Paula e Carol com a esperança de que possamos manter a amizade.

À Beatriz, pelas conversas e pela doação de livros maravilhosos que pertenceram à sua querida mãe, a lingüista Silvia Helena Barbi Cardoso.

A Sueli e Edinho, Glória, Máisa e Vânia por não se esquecerem de nossas conversas de tanto tempo e manterem sempre contato.

À minha turma de fonoaudiologia da PUCCampinas que, depois de tantos anos de formada, voltou a se reunir neste ano. Agradeço às organizadoras a oportunidade de encontrar amigas tão queridas, em especial Arlene, Helena, Vera, Rosa, Nilma e Maria Inês.

À Doca, Maria, Irene, Silvia e Dilma pela dedicação aos meus filhos.

Ao casal da Copiadora Araújo, de Barão Geraldo, pela presteza com que atendeu às solicitações de cópia deste trabalho.

*“Esse teu corpo é um fardo
É uma grande montanha abafando-te
Não te deixando sentir o vento livre
Do infinito.
Quebra o teu corpo em cavernas
Para dentro de ti rugir
A força livre do ar.
Destrói mais essa prisão de pedra.
Faze-te recepo.
Âmbito.
Espaço.
Amplia-te.
Sê o grande sopro
Que circula...”*

(Cântico V, Cânticos, Cecília Meireles)

RESUMO

Neste trabalho realizo uma reflexão sobre minha trajetória na clínica fonoaudiológica a partir de um relato do atendimento de um menino, JM, com diagnóstico neurológico de psicose/autismo. Nos três primeiros capítulos faço um levantamento crítico da literatura médica e fonoaudiológica sobre os atrasos de linguagem e o autismo e me dedico, também, à análise da perspectiva pragmática do processo terapêutico fonoaudiológico, a partir de noções teóricas advindas tanto da abordagem interacionista em aquisição de linguagem (DE LEMOS, 1982) quanto da neurolinguística discursiva (COUDRY, 1986/1988). Essas duas perspectivas, mais as formulações da clínica de linguagem (LIER-DE VITTO, 1994), constituíram os textos pelos quais circulei durante o acompanhamento de JM. Ao voltar-me para a escrita do caso, as posições de clínico e de investigador revelaram-se diferentes, já que somente no *só depois*, como investigadora, refleti a respeito de minha interpretação dos silêncios, das produções orais e dos gestos da criança na qual se revela não “o ato que se faz quando se fala”, leitura possível de uma perspectiva pragmática, mas sim “o que a fala faz”. Nesse sentido, a direção do tratamento de JM esteve imbuída pela noção de funcionamento da língua - sua anterioridade lógica ao sujeito -, no encontro com o singular de uma fala. Os dois últimos capítulos focalizam a fala de JM em seu caminho no processo de aquisição da linguagem, com destaque para as mudanças estruturais ocorridas, nas quais fragmentos incorporados de minha fala passaram por outras combinações e resultaram em enunciados que revelaram sua determinação pelas leis da linguagem, ou seja, os processos metafóricos e metonímicos (DE LEMOS, 2002). O fato de esse percurso da criança pela linguagem se pautar sobre a narrativa de um menino que foi sendo constituída nas práticas com a linguagem, discursivamente orientadas (COUDRY, 2002) – brincadeiras e dramatizações, faz-de-conta, leituras de livros – desenvolvidas durante as sessões, permite inferir que a questão da formação do sintoma na criança esteve fortemente presente para mim no processo terapêutico empreendido. A dissolução do sintoma de não-falar, ao menos a sua passagem para outro, é trazida na conclusão da tese quando, ao reencontrá-lo anos depois de terminado o acompanhamento fonoaudiológico, verifico que, de fato, se deu o esquecimento necessário da fala infantil (FREUD,

1889/1994; PEREIRA DE CASTRO, 2006). No entanto, ela retorna sob outra condição - por meio de hesitações e de um lapso de JM - e aponta para um sujeito da linguagem. A constatação de minha implicação no caso (LEMOS, 2002) vem do fato de, ao escrevê-lo, ele passar a existir em razão de meu desejo de que uma criança não fosse anônima.

Palavras-chaves: Autismo, Pragmática, Fonoaudiologia, Neurolingüística, Clínica de Linguagem.

ABSTRACT

In this study I present a reflection on my experiences at the speech therapeutic clinic, based on the reports of sessions with a boy, JM, with a neurological diagnosis of psychoses/autism. The first three chapters consist in a critical analysis of the medical and speech therapeutic literature about language delays and autism, and focus also on the analysis of the pragmatic perspective of the speech therapeutic intervention, based on the theoretical notions from both the interactionist approach to language acquisition (DE LEMOS, 1982) and the discursive neurolinguistics (COUDRY, 1986/1988). These two perspectives, added to the formulations from the language clinic (LIER-DE VITTO, 1994) were the basis for the texts I used during the interventions with JM. When I started the writing of the case, the positions of clinician and investigator showed to be different, because just on the *only after*, as an investigator, it was possible to reflect on the interpretation of the silences, oral production and the child's gestures in which it was revealed not the "act made when one speaks", a possible reading from a pragmatic perspective, but "what the speaking does". In this way, the direction taken by JM's treatment was determined by the notion of language functioning, that is, its logical anteriority to the subject, at the encounter with the singularity of the speech. The last two chapters focus on JM's discourse in his journey for language acquisition, highlighting the occurrence of structural changes in which incorporated fragments from my speech went through some other combinations and resulted in statements which revealed they were determined by language laws, that is, the metaphorical and metonymical processes (DE LEMOS, 2002). The fact that this child's path through language is based on the narrative of a boy that was built on the discursively oriented practices with the language (COUDRY, 2002) – games and drama, fantasies, book reading – developed during the sessions, allows us to infer that the symptom formation issue for that child was strongly present to me throughout the therapeutic process. The dissolution of the non-speaking symptom, at least its passage to the other one, is mentioned in the conclusion of the thesis as, when meeting him years after the completion of the speech therapeutic treatment, I noted that the necessary forgetfulness of the childish speech had actually occurred (FREUD, 1889/1994; PEREIRA DE CASTRO, 2006). However, this childish

speech returns under other circumstances, through JM's hesitations and lapse, thus revealing a language subject. The confirmation of my implication in the case (LEMOS, 2002) comes from the fact that when writing it, my desire to prevent a child from being anonymous makes it real.

Key words: Autism, Pragmatics, Speech Therapy, Neurolinguistic, Language Clinic.

Tabela de Figuras

Figura 1	Desenho realizado por JM aos 3;4.12	122
Figura 2	Pintura realizada por JM aos 3;8.25	153
Figura 3	Desenho realizado pela terapeuta com elementos da história (JM tinha 4;4.25)	160
Figura 4	Desenho realizado por JM aos 5;5.24	172
Figura 5	Escrita do seu nome e de sua idade (JM tinha 6;4.28)	173
Figura 6	Desenho de uma casa e de um jogador de futebol (JM tinha 6;7.5)	175

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1 - OS ATRASOS DE LINGUAGEM	7
1.1 Sobre a concepção de criança e de linguagem	7
1.2. Modelos de funcionamento da linguagem versus a noção de captura	14
1.3. Sobre a criança não-falante	20
1.4. Classificação dos atrasos de linguagem na área médica	23
1.5. Avaliação da linguagem – os testes e as propostas baseadas na comunicação verbal e não-verbal	35
CAPÍTULO 2 - AS ALTERAÇÕES PSÍQUICAS DA INFÂNCIA	45
2.1. A literatura médica sobre o autismo e a psicose	46
2.2. O autismo e a psicose na clínica psicanalítica	53
2.3. A dimensão do ato na clínica com crianças	59
CAPÍTULO 3 – A PRAGMÁTICA COGNITIVA NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA	73
3.1. A pragmática lingüística	74
3.2. A pragmática cognitiva	80
3.3. Questões para a abordagem pragmática no fazer-clínico da fonoaudiologia	87
CAPÍTULO 4 – PONTUAÇÕES SOBRE A ESCRITA DE CASO	93
4.1. Considerações sobre a escrita do caso - a clínica de linguagem	93
4.2. Os estudos de caso na Fonoaudiologia	100
4.3. Bases teóricas à época do atendimento de JM	108
4.4. Considerações a respeito da escrita de caso	111
4.5 - O acompanhamento neurolinguístico e fonoaudiológico de JM	113
4.5.1. O contato com os pais	113

4.5.2. Primeiros encontros com a criança	120
4.5.3. Questões a respeito dos diagnósticos	124
CAPÍTULO 5 – A CONSTITUIÇÃO DA (MINHA) NARRATIVA	
DE (COM) JM	129
5.1. As mudanças na fala de JM	129
CONCLUSÃO	185
REFERÊNCIAS	201

INTRODUÇÃO

Desde o início da proposta de redação deste trabalho minha intenção era dar destaque a aspectos do atendimento de uma criança com atraso de linguagem que interrogavam um modo de fazer clínico vigente e hegemônico na Fonoaudiologia. Compreendo agora, depois de me lançar efetivamente no processo da escrita do caso, que visava discutir os procedimentos terapêuticos utilizados, capazes de intervir positivamente no sintoma da criança acompanhada por mim, revertendo, em parte, o diagnóstico neurológico inicial de psicose infantil/autismo atribuído a ela. Percebo que queria compartilhar uma prática construída no espaço terapêutico cujo efeito em mim foi o que ter conseguido, depois de quase quatro anos de atendimento, atingir um compromisso ético, tanto com a clínica quanto com aquela criança.

Queria dar visibilidade às mudanças ocorridas na fala da criança e nela própria, pois, se de início estava diante de uma criança que parecia não afetada pela fala circundante, com uma atitude passiva e indiferente à língua do seu entorno, depois de poucos meses de atendimento, já era possível reconhecer a sua participação na troca simbólica com o outro. O que tenho registrado, nos dois últimos anos de acompanhamento, são episódios nos quais o diálogo entre mim e a criança, doravante JM, se centrava no seu cotidiano familiar/escolar e na elaboração de textos orais e escritos a partir da recontagem de livros de histórias que líamos, ou, então, de situações de faz-de-conta com brinquedos em miniatura.

A necessidade de escrever sobre o atendimento de JM surge, primeiramente, como possibilidade de mostrar um processo terapêutico fonoaudiológico bem sucedido. Atribuía os progressos conseguidos às bases teóricas que sustentaram minha prática clínica durante o período em que realizei o acompanhamento dessa criança, entre os anos de 1995 e 1998. Objetivava dar testemunho de que essas concepções de linguagem - distinta de objeto de conhecimento e de código -, e de sujeito - diferente de determinações cognitivas para a sua estruturação psíquica -, deveriam ser eleitas como responsáveis pelos resultados positivos alcançados no tratamento. Essa idéia inicial seria

levada a cabo sob a forma da redação de um texto, no qual esperava trazer contribuições para a clínica fonoaudiológica.

As minhas reflexões sobre a linguagem e a sua aquisição eram baseadas nas leituras do interacionismo proposto por Cláudia de Lemos, anteriores a 1992, considerado um divisor de águas por marcar, a partir dali, a sua incursão definitiva pela psicanálise. Outro subsídio teórico-prático adveio da Neurolingüística Discursiva, doravante ND, em especial o relato do acompanhamento de sujeitos afásicos realizado por Coudry na sua tese de doutoramento de 1986 que deu origem ao livro “*Diário de Narciso – discurso e afasia*”, de 1988. Além dessas perspectivas, fazia efeito sobre a minha prática o trabalho desenvolvido por um grupo de pesquisadoras da PUCSP, vinculadas ao curso de Fonoaudiologia daquela instituição, cujas discussões a respeito da estrutura da clínica foram apresentadas no livro organizado por Lier-De Vitto, publicado em 1994, “*Fonoaudiologia no Sentido da Linguagem*”.

Como a concepção interacionista em Aquisição de Linguagem esteve presente na prática instaurada com e para aquela criança? De que modo o diagnóstico, a etiologia e a sintomatologia foram se constituindo mais em questões que certezas? Como os princípios do tratamento foram sendo definidos depois de alguns encontros com a criança e com os seus pais?

Quando iniciei a escrita desse caso, julguei que deveria relacionar textos científicos pelos quais eu circulava durante o atendimento de JM. Contudo, considerei que os livros e os artigos sobre atrasos de linguagem, autismo e psicose da área médica e, também, as propostas terapêuticas fonoaudiológicas na perspectiva de uma certa pragmática para essas alterações, não respondiam às problematizações que haviam surgido na clínica com aquela criança. Mesmo com as mudanças ocorridas sobre a minha própria concepção de criança e de linguagem na escrita do caso JM, trago, nos capítulos 1 e 2 deste trabalho, tanto o que li sobre atrasos de linguagem na época da terapia de JM como outras pesquisas mais recentes das duas áreas – médica e fonoaudiológica - a que tive acesso.

Foram essas leituras que fizeram parte da minha formação acadêmica e continuei a lê-las ao longo de minha prática, mesmo não encontrando respostas aos desafios postos pela clínica com crianças. Reconheci as concepções de linguagem e de criança presentes

na literatura fonoaudiológica como insuficientes em termos práticos. Reflito sobre a consequência da adoção dessa literatura nos cursos de formação do fonoaudiólogo, pois o que vigora é uma vinculação estreita com um ideal de ciência compartilhado na área médica. Não há espaço nessas formulações para a subjetividade, como comentarei ao tratar da abordagem pragmática na terapêutica dos atrasos no capítulo 3.

Fazer esse percurso foi necessário, pois ele me possibilitou uma volta significativa àquilo que concerne à clínica fonoaudiológica dos atrasos e que não se encontra presente na maioria das pesquisas de uma certa vertente da pragmática, e que a escrita do caso JM pôde me propiciar: a fonoaudióloga faz uma invenção fantasiosa quando brinca com uma criança, mesmo que ela não responda oralmente em um primeiro momento. Ela faz isso emprestando sua voz a personagens de histórias inventadas, realizando movimentos acompanhados de ritmos e de entonações. A fonoaudióloga, esse outro, faz uma suposição fundamental em relação à criança: a de que ela responderá (cf. ROCHA, 2007: 113).

A escrita deste caso fez limite a minha própria pretensão, pois, se objetivava trazer alguns episódios para valorizar certos procedimentos adotados por mim, e ligados a concepções de linguagem e de sujeito distintas daquelas encontradas nas publicações mais difundidas na área, isso não ocorreu. No caminho trilhado pela escrita do caso passo a perceber que não há prescrições ou modelos que possam ser replicados no atendimento de outras crianças com queixas ou diagnósticos semelhantes ao de JM. A cada encontro na clínica, o terapeuta pode vir a se interrogar sobre uma fala sintomática que lhe faz enigma¹. Nesse caso, a questão dirigida ao clínico (e que ele mesmo interroga) parece ser: onde estão o sujeito e a linguagem em um corpo que não fala ou fala pouco? Ou, ainda, qual o efeito da linguagem/da fala do outro na constituição de um sujeito da linguagem?

Compartilho da reflexão de Rocha (op. cit.) que, ao contar a respeito das mudanças de título pelos quais passou a sua tese de doutorado até chegar ao definitivo, qual seja, “(com)passos no silêncio”, rememora como os títulos anteriores estavam relacionados a uma ilusão narcísica, ou seja, a de poder atribuir a si mesma, como clínica, a descoberta do inédito em relação à terapêutica dos atrasos de linguagem (p.

¹ Termo atribuído no contexto da abordagem interacionista a M. T. Lemos (2002).

124). Não há ineditismo, mas sim alguns princípios que embasam os atos realizados na prática clínica pelo terapeuta. A heterogeneidade dos modos de falar e de não falar encontrados nos sujeitos que procuram pela clínica fonoaudiológica faz pensar sobre as diferentes maneiras de presença desses mesmos sujeitos na linguagem. É isso que deve interrogar o clínico: a avaliação e terapêutica concebida a partir da articulação entre língua e sujeito.

Retomo a idéia inicial do relato: pretendia começar pela indicação dos quadros teóricos as quais me filiava à época do atendimento de JM, respectivamente o interacionismo da aquisição e a orientação para o discurso da neurolinguística. Em seguida, faria a apresentação de minha leitura crítica dos textos da área médica sobre os atrasos de linguagem, assim como das propostas terapêuticas fonoaudiológicas de vertente pragmática para esses quadros. O relato se complementaria quando elencasse dados transcritos das sessões e os submetesse a uma análise lingüística.

Contudo, um impasse surgiu no momento em que me debrucei sobre anotações e transcrições das sessões realizadas ao longo dos quase quatro anos do processo terapêutico de JM. Por estar em outra posição, como investigadora dos dados de interação verbal e não-verbal, deveria realizar uma análise desses acontecimentos. Entretanto, considerava-me diretamente implicada naquelas falas (ou no que restou delas). Isto foi causa de um incômodo. Nos capítulos 4 e 5 apresento JM e alguns episódios de fala que indicam as mudanças ocorridas na sua relação com a linguagem.

Volto, entretanto, a considerar a questão inicial que motivou este trabalho: minha proposta era derivar alguns princípios de atuação com atrasos de linguagem em quadros nosológicos como o do autismo. Tratava-se de uma ilusão narcísica, como já me referi, porém, havia as transcrições de algumas das sessões gravadas, consideradas, nesse *só depois*, ao escutá-las, como episódios relacionados ao que começava a se delinear como uma invenção fantasiosa de diversos textos de minha parte nos diálogos que mantinha com JM. Era uma tentativa de retirar a criança da situação sem trocas simbólicas, de enganchá-la no universo da linguagem, afetando-a pela minha voz.

Qual deveria ser a minha postura a partir desse retorno ao que de fato passei a considerar como sendo essencial na clínica fonoaudiologia? Já não era somente mais uma análise dos dados lingüísticos presentes na interação criança-terapeuta com o

objetivo de indicar as mudanças na fala da criança e, mais ainda, um caminho para apontar, sem deles poder escapar, os instrumentos mais eficientes dessa clínica. É possível reconhecer nessa construção do caso a noção de transferência (suposição de um saber), presente na relação paciente-terapeuta, bem como uma trama textual constituída ao longo das sessões cujo fio narrativo revelou-se como constituindo diretamente a própria história de JM.

Este relato de caso diz da estruturação subjetiva de uma criança, em que eu, como outro, pude escutar fala onde não havia. Creio que é disto que trata o meu trabalho: é relativo a um retorno, não só da elaboração de um atendimento finalizado há alguns anos, mas, também, da constituição da criança e da linguagem, e que (me) coloca em cena o próprio clínico.

Retomo ainda um comentário feito por uma colega do GPAL² quando realizei uma apresentação de alguns episódios de diálogo entre mim e JM para o grupo. Disse-me ela: qual é a sua questão na tese? Pensei no exercício crítico a que me propus em relação ao modo como são explicadas e classificadas as patologias da linguagem, com base no suporte propiciado pela ND e pela clínica de linguagem³, pois as duas, por razões diferentes, interrogam a neurologia e a psiquiatria, áreas da medicina que definem, por exemplo, o que os fonoaudiólogos observam na criança para realizar o seu diagnóstico e seguem no planejamento terapêutico para os casos de atrasos e dos autismos. Depois, ocorreu-me uma discussão sobre as posições do clínico e do investigador entrelaçadas na escrita de um caso.

No entanto, algo mais me movia: houve a constituição de uma história para (com) esta criança e isso se evidencia na escrita deste caso. A minha participação nela vai desde a situação inicial de encontro com a criança e os seus pais – de suportar a angustiante situação de JM não falar – até poder escutar um sujeito que diz do seu desejo

² O GPAL (Grupo de Pesquisa em Aquisição da Linguagem) está vinculado ao Departamento de Linguística do Instituto de Estudos da Linguagem sob a coordenação da Profa. Maria Fausta Cahyba Pereira de Castro e reúne diversos pesquisadores cujos temas de interesse estão relacionados ao estudo de *corpora* e à discussão das questões teórico-metodológicas que afetam o tema da aquisição: noção de desenvolvimento, língua materna, a fala da criança e sua escrita inicial e a patologia.

³ Importante lembrar a diferença que está posta entre a clínica de linguagem e a fonoaudiológica pelos pesquisadores da primeira. Em publicação recente, Lier-De Vitto e Andrade definem clínica de linguagem como: “(...) uma proposta teoricamente orientada pela teorização saussuriana, pela contribuição de Jakobson na articulação língua-fala/ escrita e a de De Lemos, pela suspensão do sujeito epistêmico e enfrentamento da fala da criança.” (2008, p. 61).

na/pela linguagem, ou seja, de uma subjetividade em constituição. Escrever este caso fez advir também o sentido mais preciso do ser terapeuta para mim: de um desejo não-anônimo que faz o saber fazer-clínico.

CAPÍTULO 1

OS ATRASOS DE LINGUAGEM

Os capítulos iniciais desta tese são reveladores de um sintoma da área fonoaudiológica, ou seja, sua tentativa de constituir um objeto de estudo por meio de empréstimos de instrumentos conceituais e metodológicos de outras áreas do conhecimento. O fato de me deter em uma análise da literatura usada por colegas fonoaudiólogos para diagnosticar e tratar os casos de crianças que não falam, introduz a seguinte questão: por que abrir espaço para essa discussão e não ir direto ao relato do caso JM e a minha implicação nele, já que deixo claro, de antemão, a minha distância de posturas teórico-práticas dessa natureza? Acredito que trata de indicar uma trajetória, a passagem de terapeuta convocada a fazer falar uma criança com um quadro de atraso de linguagem - e cujo diagnóstico médico mudou ao longo do acompanhamento fonoaudiológico -, para outra posição na qual importa mais como o sujeito se articula na linguagem e como dela/nela advém a sua condição de falante de uma língua.

1.1. Sobre a concepção de criança e de linguagem

Para o senso-comum, uma criança com pouco mais de um ano que não fale ao menos algumas palavras pode se tornar um motivo de preocupação para os seus responsáveis. A atenção a essas crianças redobra quando, aos dois anos, ela ainda não enuncia algumas frases, ou, se aos três, não relata, ainda que com a ajuda de um adulto, um fato do seu cotidiano ou uma pequena história ouvida. Há quase um consenso de que a linguagem é um processo no qual, primeiro, a criança balbucia, depois fala palavras isoladas, chega às frases até o momento em que compõe uma história. As hipóteses sobre a emergência desse processo são as mais variadas possíveis: o seu início acontece por conta de um ambiente rico em estímulos ou, então, seria decorrente de uma capacidade atribuída à hereditariedade ou à genética familiar. Nesse sentido, a criança se tornará um adulto proficiente na sua língua por conta de antecedentes familiares ou de

probabilidades cromossômicas ocorridas, ou seja, independente do meio em que ela vive. A linguagem, sob essa ótica, é comparável a outras capacidades ou habilidades humanas, como a inteligência, cuja explicação para o seu surgimento passa ao largo da interação com o ambiente. Há ainda as opiniões agregadoras dessas duas visões que atribuem tanto ao meio em que a criança vive quanto aos fatores hereditários a origem da aquisição de linguagem na criança.

Diversas áreas do conhecimento humano procuram responder à questão sobre como a criança começa a falar e, em decorrência, explicar as mudanças observadas no processo de aquisição da língua materna. Da lingüística, passando pela psicologia e pela filosofia até chegar, mais recentemente, às ciências cognitivas⁴, diferentes hipóteses surgem e podem ser divididas entre aquelas que apostam no inatismo e outras mais ligadas à explicação social para o fenômeno da aquisição da linguagem.

O início do interesse pela pesquisa em aquisição da linguagem é bastante remoto, como nos indica Scarpa (2001) e Pereira de Castro e Figueira (2006) em seus artigos voltados para historicização e questões recorrentes na área. Mesmo em séculos a.C., é possível encontrar relatos de experiências realizadas com crianças recém-nascidas. O intuito de uma delas, por exemplo, foi investigar qual seria a língua mais antiga do mundo e o meio encontrado para verificar essa hipótese foi privá-las da interação com adultos. Elas foram resgatadas desse isolamento aos dois anos de idade e, segundo o relato, foi possível distinguir na produção oral dessas crianças uma palavra da língua frígia, considerada, então, como mais antiga que o egípcio, língua do rei Psamético, o patrocinador do experimento com características que, aos olhos de hoje, seriam consideradas inadmissíveis.

⁴ Scarpa (2001) apresenta um panorama da área de Aquisição da Linguagem, na verdade, um histórico do seu surgimento, os seus temas de interesse e as diferentes teorias explicativas referentes à aquisição da linguagem pela criança. A autora nos lembra que, cada vez mais, a ciência cognitiva tem congregado esforços de diferentes campos – Lingüística, Psicologia, Filosofia, Ciência da Computação, Inteligência Artificial, Neurociências - na busca de respostas para o problema da aquisição de conhecimento e do funcionamento da mente. Nesse sentido, acaba por considerar a linguagem e sua aquisição como um dos fenômenos que merece atenção para melhor compreender esses dois aspectos da natureza humana. Pereira de Castro e Figueira (2006) fazem também uma apresentação da área de Aquisição da Linguagem e dois objetivos aparecem bem definidos pelas autoras, pois procuram delinear-la como um campo de interrogação sobre a linguagem e centram seus argumentos na perspectiva interacionista por considerarem que é nessa abordagem que se mantém um compromisso com a língua e com a fala da criança no sentido de se deixar interrogar pelo que nela faz enigma ao investigador.

De fato, as concepções de infância e de criança sofreram modificações ao longo dos séculos. A partir da Idade Média, a infância começou a ser considerada como uma fase da vida distinta; a criança passou a ser vista não como um adulto em miniatura, concepção prevalente até então, mas como um ser que exigia cuidados, por isso foi sendo elaborada e difundida uma educação especialmente dirigida às suas necessidades (ou o que se julgava como necessário para uma criança, como as regras disciplinadoras) nas diferentes classes sociais.

O livro de Phillipe Ariès, *História Social da Criança e da Família*, cuja primeira publicação no Brasil data de 1973, é considerado uma referência importante da perspectiva histórica, surgida nos anos 60, denominada “história nova”. Nessa abordagem privilegia-se o estudo da história das mentalidades a qual, procura apontar, por meio da análise de produções culturais (artes plásticas, arquitetura, entre outras) de diferentes épocas, como determinados temas ou instituições - caso da criança e da família – eram vivenciados e concebidos.

De Lemos (2007), ao tratar da angústia na infância como um afeto que diz da condição de desamparo da criança, fornece argumentos para que se possa refletir a respeito considerando menos o aspecto histórico e mais o estrutural. A pesquisadora correlaciona uma série de encobrimentos relativos à criança, dentre eles o de considerar a questão do desenvolvimento, pois no último considera-se um percurso a ser realizado como uma sucessão de ganhos, sem impasses. Ao considerar a anterioridade lógica da linguagem em relação à criança, a língua não é mais vista como um objeto de conhecimento do qual o sujeito se apropria, um postulado típico das teorias de desenvolvimento. A captura da criança pelo funcionamento da linguagem também revela - como aparece nas reflexões mais recentes da autora - conflito e resistências (como os erros na fala da criança apontam) - e dizem respeito a uma singularidade em relação ao Outro.

Os registros dos diaristas no século XIX a respeito da fala espontânea de crianças, filhos ou parentes dos lingüistas ou filólogos curiosos em relação à questão da aquisição da linguagem, vêm ao encontro desse interesse cada vez maior pela criança. Os diaristas realizaram um acompanhamento longitudinal de algumas crianças durante

os primeiros anos de suas vidas, e fizeram anotações das produções lingüísticas ocorridas em situações naturais, como seria o caso das atividades cotidianas dessas crianças. Esses estudos eram descritivos e ao que consta não se filiavam explicitamente a teorias sobre a linguagem ou de aprendizagem da língua. É reconhecido o fato de os diaristas serem os precursores da metodologia de pesquisa denominada longitudinal na área de aquisição da linguagem em contraposição ao método transversal. No último, é selecionado um grande número de sujeitos, classificados, geralmente, por faixa etária, que se submetem comumente a uma situação experimental na qual algumas variáveis são controladas e analisadas em termos das intervenções que acarretam nas respostas observadas (SCARPA, op. cit.).

É importante destacar a importância dos diaristas para a área da aquisição da linguagem. Os registros da linguagem de uma ou mais crianças ao longo do tempo – normalmente em intervalos regulares e definidos - continuam a ser realizados pelos investigadores, só que, atualmente, conta-se com recursos tecnológicos de gravações áudios-visuais quando, antes, havia à disposição apenas lápis e papel. O mérito maior dos diaristas vem do fato de eles terem aberto a possibilidade do registro de um momento único da linguagem da criança pelo investigador, em outras palavras, de tornar possível dar visibilidade a “uma coleção original de dados, alguns deles exemplares únicos, aptos a revelar surpreendentes momentos da relação da criança com a língua” (PEREIRA DE CASTRO; FIGUEIRA, op. cit, p. 82).

Mais adiante no trabalho, volto à discussão da metodologia de pesquisa utilizada na área fonoaudiológica, por ela estar estreitamente vinculada à posição teórica do investigador e do clínico. Chamo atenção, nesse ponto, para o aspecto crucial das anotações da fala da criança, referido no parágrafo anterior e presente nos estudos longitudinais em aquisição, particularmente naqueles que se filiam à perspectiva interacionista⁵.

⁵ O interacionismo iniciou-se com a criação, em 1976, do Projeto de Aquisição da Linguagem no Departamento de Lingüística do IEL/UNICAMP. Ele foi coordenado por Cláudia de Lemos e dele participaram também as pesquisadoras Ester M. Scarpa, Maria Cecília Perroni, Maria Fausta Pereira de Castro e Rosa Attié Figueira. Diversas teses e artigos foram e continuam a ser publicados valendo-se de um acervo formado por gravações semanais em áudio realizadas com oito crianças durante o período em que elas tinham entre 1 e 5 anos de idade. As gravações ocorreram em situações rotineiras de interação entre adulto e criança e os diários realizados pelos pais delas, nos quais estão registrados os enunciados das crianças e o contexto de sua ocorrência, também são considerados como fonte de pesquisa. Deve-se

Nos registros das falas dos pacientes atendidos na clínica fonoaudiológica há uma preocupação com as mudanças ocorridas na linguagem do paciente e, nesse sentido, elas não estão desvinculadas de uma concepção de linguagem e de sujeito por parte do clínico. Será que esses registros constituem-se uma escrita que serve à memória do clínico para ele verificar o que já foi realizado e os efeitos conseguidos por meio da aplicação de um determinado procedimento com o paciente? Ou serão anotados também os impasses e as dúvidas postos pelo atendimento? Quais são as produções lingüísticas ou movimentos/gestos anotados pelo fonoaudiólogo? Aquelas que se repetem, o que se julga como sendo palavras, o que soa “estranho” ou, então, o que não se encaixa em uma categoria gramatical? O clínico pode vir a anotar uma grande diversidade delas, mas, ao relatar um caso, ele comentará ou descartará um ou outro episódio? Qual o critério adotado para isso?

Se houver a indicação de que determinada fala, gesto ou silêncio se constitui um enigma para o clínico, algo que o interroga, porque diz respeito à subjetividade de uma criança, de uma posição da criança na estrutura em que a língua, o outro e ela/a sua própria fala comparecem, um diálogo teórico-prático com a abordagem interacionista está implicado. No entanto, o mesmo acontecimento da fala de um paciente pode vir a ser considerado ainda como revelador do seu (não) conhecimento em relação à língua, em termos dos parâmetros acionados ou, então, o modo como aspectos cognitivos funcionam para (im)possibilitar sua representação por meio da linguagem. Diria que, no último caso, faz-se, no mínimo, um relato de um atendimento sem a implicação do terapeuta/investigador e do seu paciente.

Essas reflexões todas dão aval à questão que merece ser abordada com bastante cuidado: comparecem na clínica dos atrasos de linguagem diferentes interpretações a respeito da linguagem e da criança e são elas que têm orientado alguns relatos de casos atendidos por fonoaudiólogas, mais do que possivelmente o fazer-clínico efetivamente realizado. Voltarei sobre esse ponto quando comento artigos sobre o processo terapêutico fonoaudiológico dos atrasos e do autismo.

ressaltar que no interacionismo a relação estrutural entre a fala da criança e a fala do adulto é que vem considerada como unidade de análise. É o processo dialógico – essa relação estrutural entre os enunciados - que dá sustentação para uma abordagem interacionista em aquisição da linguagem e não o contexto de interação ou, então, a relação intersubjetiva (PEREIRA DE CASTRO; FIGUEIRA, op. cit.).

Segundo Lemos (2002), o surgimento da disciplina de psicolinguística no ano de 1954 deu-se de maneira incomum. Ela foi concebida por um grupo de psicólogos e linguistas, reunidos em um seminário daquele ano no qual se fez o lançamento de um documento. Foi nele que se nomeou uma nova disciplina com o objetivo de agregar “três diferentes abordagens do processo da linguagem: a lingüística estrutural, a teoria da aprendizagem e a nova e promissora teoria da comunicação” (idem: 64).

No seu início, os estudos seguiam a perspectiva behaviorista e a vertente psicológica empirista dominava a lingüística estruturalista da época, estando ligada, sobretudo, ao ensino da segunda língua. A idéia de linguagem presente nessas pesquisas era a de um comportamento aprendido pelo indivíduo por meio dos mecanismos de estímulo, resposta e reforço. As pesquisas nessa linha procuraram registrar o desenvolvimento da linguagem na criança em termos da descrição de etapas subseqüentes, levando em conta o repertório lingüístico estabilizado graças às respostas e aos hábitos lingüísticos característicos de cada uma delas.

A adesão à perspectiva empirista, representativa desse começo da psicolinguística, não durou muito, menos de uma década, prevalecendo a partir de então a visão da linguagem como inata, cujo marco constitui-se a publicação, em 1959, da famosa resenha crítica de Chomsky ao livro de Skinner, “Comportamento Verbal”. O lingüista americano preconizou ao falante um saber inato, inscrito na sua mente, denominada de Gramática Universal (GU), depositária de princípios gramaticais de todas as línguas do mundo. A exposição a uma língua seria condição para a ativação dos denominados parâmetros pertencentes a uma língua em particular.

Um terceiro movimento ocorreu na psicolinguística e foi denominado de sociointeracionismo, no momento em alguns pesquisadores reconheceram a dependência da criança ao outro da espécie. Houve um afastamento de estudos voltados para a gramática da fala da criança e uma aproximação da interação. As influências discerníveis nesse novo movimento da área são da psicologia – em que Piaget, Vygotsky e Wallon tornam-se referência - e da pragmática⁶, cuja influência viria das teorias da

⁶ Fundamental deixar claro que essa pragmática é lingüística e filosófica e, portanto, distinta daquela aplicada à fonoaudiologia.

filosofia da linguagem e dos atos de fala de Searle (cf. LEMOS, op. cit.). Alguns pesquisadores inseridos nessa perspectiva, como Bruner, trabalharam com a noção de que os papéis representados pela criança no período pré-lingüístico - como nos jogos de atenção conjugada com o adulto -, seriam revertidos, posteriormente, em funções semelhantes no interior das estruturas lingüísticas usadas no período posterior. Ocorre, então, como analisa Lemos (op. cit.), uma passagem não problematizada do plano da intersubjetividade para o da linguagem.

Nesse movimento da aquisição da linguagem, a criança e o adulto são considerados como simétricos na interação: eles têm intenção de realizar algo ou de comunicar. A criança pressuposta por essa abordagem é um sujeito psicológico e consciente de suas falas e ações. Segundo Lemos (op. cit.), o mérito desse movimento foi ter trazido à luz, tanto para a área de aquisição quanto para a lingüística, a dependência, no diálogo, entre as falas da criança e do adulto, ainda que essa relação estivesse sendo analisada de um ponto de vista dual e intersubjetivo.

As reflexões inauguradas por Cláudia de Lemos – desenvolvidas em uma perspectiva nova, o interacionismo – torna possível indagar sobre o percurso da criança na linguagem sem que, para isso, seja necessário recorrer indiscriminadamente aos modelos psicológicos ou lógicos para a sua explicação. Na abordagem interacionista, a fala da criança passa a ser vista como fonte de interrogação para a teoria lingüística e, em consonância com o legado saussuriano, menos sujeita a se constituir como exemplares para a comprovação (perspectiva recusada pelo próprio Chomsky) de uma faculdade da linguagem inata, mas, sim, em razão de um funcionamento que tem uma ordem própria e antecede a própria criança.

A entrada da criança no universo da linguagem - assim como as mudanças de posição em seu percurso – pressupõe a fala de outro, representante do grande Outro (tesouro de significantes), incidindo sobre o corpo da criança. As falhas no processo de subjetivação na e pela linguagem, ou seja, as falas de crianças que fracassam na trajetória esperada no processo de aquisição - as denominadas falas sintomáticas⁷ -, são

⁷ Segundo Lier-De Vitto (2003), sintomas na linguagem dizem respeito às “produções enigmáticas não redutíveis a movimentos desajeitados do aparelho fonador, nem a realizações audíveis de uma ação interna/mental, de falsas analogias ou inferências [...] os sintomas de linguagem excedem o orgânico, eles expõem o falante em sua falha. Neles, corpo e linguagem aparecem irremediavelmente entrelaçados.”

vistas sob a perspectiva da singularidade dessas falas que fazem enigma ao clínico e ao pesquisador, o que, por outro lado, também os levam a realizar uma articulação com os universais da lingüística científica, conforme os postulados de Saussure (1916/2006).

Retomo um pouco mais a discussão acerca dos estudos sobre a linguagem como um processamento cognitivo ou perceptual, pois eles estão na base de processos avaliativos e terapêuticos fonoaudiológicos dos atrasos de linguagem e das alterações psíquicas da infância. A medicina, particularmente na área da neurologia e da psiquiatria, utiliza baterias de testes e tabelas de desenvolvimento neuro-psico-motor para diferenciar crianças que estão dentro de um padrão esperado daquelas que nele não se encaixam. Em seções seguintes deste capítulo, discuto as diversas entidades nosológicas criadas para dar conta de grupos de crianças cuja fala não se encaixa dentro de padrões considerados normais. É importante destacar que as diversas classificações existentes na área médica para as alterações de linguagem foram formuladas com base em empréstimos de conceitos dos campos da lingüística e da psicologia como se eles tivessem uma realidade física no cérebro/mente dos falantes.

1.2. Modelos de funcionamento da linguagem versus a noção de captura

Na esteira do debate entre o inato e o adquirido ou o biológico e o social estão situados os modelos de aquisição da linguagem **modularista**/inato e **conexionista**/construtivista (SCARPA, 2001), os quais suportam conceitos filosóficos diferentes sobre a mente (BALIEIRO JR., 2001).

No modularismo cognitivo a relação entre o módulo língua e outros sistemas cognitivos, como a memória e a percepção, é indireta e independente, ou seja, na mente humana postula-se a existência de módulos que processam a informação de maneira autônoma, da mesma maneira que também é aferida uma interface entre esses módulos

(idem: 238). Essa noção procura dar conta de desarranjos na fala que não podem ser comparados aos denominados “erros”, por implicar justamente um efeito de patologia ou de estranhamento no ouvinte ou no próprio sujeito (LIER-DE VITTO, 2005: 319), e que dizem respeito – do mesmo modo que a fala de crianças com “erros” – a um corpo falante.

ou, então, a existência de um módulo integrador (cf. BALIEIRO JR., op. cit.). O módulo língua seria composto por um módulo sintático, um módulo fonético-fonológico e um outro semântico-lexical.

O enfoque não-modularista, reconhecido na concepção cognitivista de Piaget, por exemplo, tem sido retomado desde os anos 90 sob a denominação de abordagens conexionistas. Os modelos conexionistas de aprendizagem são guiados por “modelagens matemáticas baseadas em sistemas de redes neurais e em programas de simulação de aprendizagem que levam em conta a exposição aos dados, o treino e a generalização do conhecimento” (SCARPA, op. cit.: 212) e pressupõem que diversos fatores, lingüísticos e sociais, são fundamentais para desencadear a linguagem. Nos modelos conexionistas, os erros que aparecem na fala da criança são considerados como plausíveis, já que a geração de alvos corretos de aprendizagem (leia-se semelhante à fala do adulto) tanto quanto de outros incorretos, comuns na fala infantil, está prevista no modelo.

De fato, há várias áreas da lingüística e de outras ciências que têm entre seus centros de interesse científico os modelos explicativos do processamento da linguagem natural, por isso a propalada interdisciplinaridade observada na ciência cognitiva. É importante destacar que os modelos de processamento são formulados a partir de estudos experimentais realizados com indivíduos considerados normais ou com alterações lingüístico-cognitivas, a partir de comportamentos observáveis, como a fala, a escrita/leitura, o gesto ou mesmo a atividade elétrica do cérebro, utilizando-se, no caso do último, recursos como a tomografia computadorizada, a cintilografia cerebral, entre outros, durante a realização de tarefas.

Balieiro Jr. (op. cit.) comenta um experimento realizado com indivíduos de diferentes nacionalidades que estavam aprendendo uma mesma língua estrangeira. Eles deveriam, em intervalos regulares de tempo (dez meses), recontar um mesmo filme mudo exibido a cada situação de testagem. Os resultados observados no total de três situações de teste foram analisados sob diversos aspectos, por exemplo, as interferências da língua materna no desempenho de uma língua estrangeira ao longo do processo de aprendizagem do aluno. No entanto, o que mais chamou atenção dos pesquisadores foram os recursos semântico-pragmáticos utilizados pelos indivíduos na recontagem da história: procuraram deixar claro, desde o início, a qual pessoa do evento relatado que

eles estavam fazendo referência (aspecto semântico) e qual era o assunto tratado (razão pragmática).

O experimento relatado procurou indicar fatores interativos e sociais implicados no funcionamento da linguagem, isto é, os denominados fatores externos presentes na construção dos sentidos. Diferentemente da abordagem inatista ou da cognitivista modularista, o conexionismo incorpora a interação social para dentro do modelo, não no sentido de exercer uma influência na significação, mas de fazer parte de sua constituição. Importante observar que o modelo conexionista é considerado dinâmico no sentido de suportar redes neurais (semelhante ao sistema nervoso central) - os nós interligados -, como capazes de aprender a partir dos dados disponíveis. Esse modelo se opõe ao inatismo, pois leva em conta a experiência, ou seja, a possibilidade de extrair informações de dados existentes para compreender, no caso, sentenças gramaticalmente complexas, sem recorrer a uma capacidade inata.

Os diferentes modelos de funcionamento da linguagem utilizam como parâmetro o cérebro/mente do falante, seja para falar de uma determinação interna, inata – o conhecimento da língua inscrito como dotação biológica em que o input apenas o deflagra – ou, então, para apontar a flexibilidade da aprendizagem realizada por meio da experiência com e na linguagem, em razão do dinamismo entre as ligações neurais simuladas, como no caso do conexionismo.

No caso da perspectiva inatista, supõe-se que princípios e parâmetros de todas as línguas (GU) estejam inscritos na mente/cérebro do falante, sendo os últimos acionados no momento da interação da criança com o meio ambiente, no qual são encontradas tanto sentenças denominadas bem-formadas como mal-formadas (os “estímulos pobres”). As diferenças constatadas entre a linguagem do adulto e da criança pequena, assim como aquelas encontradas nas alterações de linguagem, são resolvidas ao alçar para o seu interior a noção de processamento. Seria uma problemática envolvendo o uso da linguagem, a performance da linguagem, pois o conhecimento da linguagem é inato e independente de variáveis externas, conforme se pode observar na citação de Chomsky relativamente à faculdade da linguagem.

Não há qualquer razão que nos leve a suspeitar que haja diferenças étnicas em relação à faculdade da linguagem. Se há diferenças

genéticas que afetam a aquisição e uso da linguagem, são tais que não há como detectá-las, a não ser por deficiências que a afetam como um todo. A faculdade da linguagem funciona nos seres humanos até sob condições de patologias severas e privação. (Chomsky, 1998, apud Lopes, 2003: 104-05)

Lembro que a concepção de sujeito adotada neste trabalho não é a do psicológico ou epistêmico; a linguagem também não vem considerada como um objeto do conhecimento ou um produto da cognição: ela tem uma anterioridade lógica à criança. A trajetória na/pela linguagem implica o processo de subjetivação da criança, ou seja, o tornar-se um sujeito do seu próprio desejo. Nesse sentido, não é possível pensar o processo de aquisição da linguagem separado da estruturação subjetiva do sujeito, e tanto a perspectiva modularista como a conexionista não contemplam essa postulação.

Por último, um comentário acerca da competência e uso da linguagem. Se a competência, a faculdade da linguagem, permanece intacta - mesmo que estudos genéticos procurem negar -, a performance parece ser o lugar onde se procura as causas de um uso desviante da linguagem, precisamente a relação intra-modular - nos níveis da linguagem (fonológico, morfo-sintático e semântico-pragmático), ou inter-modular, caso em que outros processos psíquicos superiores, como memória, percepção, entrariam. No entanto, o processamento da linguagem resulta infrutífero diante da heterogeneidade e imprevisibilidade da fala infantil, afinal se uma vez a ocorrência lingüística vem explicada, mas, depois, ela aparece com modificações, sem se enquadrar em uma regra de uso, pode-se inferir que não há rigor nos procedimentos explicativos adotados.

Volto à questão de captura, da incidência da fala do outro no corpo do *infans*, aquele que não fala, pois, no seu início, a fala da criança mostra-se estruturalmente vinculada a do outro materno. Nesse sentido, a língua aparece como um terceiro, sustentando as relações que surgem no diálogo entre ambos. A introdução desse terceiro resulta na concepção da aquisição da linguagem, na perspectiva interacionista, como um processo que se dá em uma estrutura cujos pólos são a língua como Outro (rede de significantes), o outro materno e a criança concebida como corpo pulsional, uma noção da psicanálise que se refere ao corpo articulado *na* e *pela* linguagem, ou seja, como aquele que demanda interpretação (LEMOS, 2002, DE LEMOS, 2002).

São três as posições da criança na trajetória esperada no processo de aquisição e que explicam as mudanças ocorridas na sua fala e que não estão relacionadas à seqüência temporal ou superação de uma por outra: na primeira posição, há claramente a dominância da fala do outro, ou seja, segmentos incorporados da fala desse outro/adulto; na segunda, o pólo dominante é a língua, por isso emergem erros e estruturas paralelísticas⁸ na fala da criança, como em “*eu falo tudo que eu quero, ela come tudo que eu quero, ela faz tudo que eu quero, ela brinca que eu quero, ela brinca que eu faço* (Mariana, 2;9.28) (DE LEMOS, 2002, p. 59)”⁸; na terceira, a criança reformula e corrige a sua fala, apontando para a predominância do sujeito em relação a sua própria fala. A criança divide-se entre aquele que fala e aquele que escuta, ou seja, passível de reconhecer uma diferença entre falas.

Diante da produção oral com erros e para a qual a criança não tem escuta, como na segunda posição, alguns comentários são necessários já que eles tocam diretamente na questão da singularidade de um corpo (diferente de organismo) e do processo de subjetivação: trata-se de uma escuta que apresenta resistência, ou seja, erros surgem e, embora imprevisíveis, não são aleatórios, pois estão situados, muitas vezes, nas denominadas zonas de turbulência (DE LEMOS, 2002, p. 64) da língua, como é o caso da argumentação e da marcação do gênero gramatical na fala da criança.

Na seção em que finaliza o artigo sobre o seu percurso na Lingüística e, em particular, na área de aquisição, De Lemos (op. cit.) se detém na produção lingüística de uma criança, Adam. Recorta de um episódio em que ele dialoga com a sua mãe um enunciado, “*A no boy with no watch*” (cf. Bellugi, 1982), o mesmo que havia provocado inquietações a outros pesquisadores, sem, contudo, receber uma interpretação. Para De Lemos, trata-se de um vestígio de um processo metafórico, da relação entre “no” e termos latentes, *nobody*, *nothing* e *no one*, e, mais ainda, em razão dos efeitos de leituras da psicanálise laciana sobre o seu trabalho - uma nova perspectiva que se abriu nos seus estudos da aquisição da linguagem: “(...) que se trate da subjetivação implicada na

⁸ No trabalho de Lier-De Vitto, *Os monólogos da criança: delírios da língua*, sua tese de doutorado publicada pela Educ/Fapesp em 1998, os episódios da fala de uma criança de berço são discutidos à luz da noção de funcionamento da língua na fala da criança, pois fragmentos da língua movimentam-se nessa fala, montando e desmontando-se, em termos de estruturas paralelísticas, revertendo, por vezes, em um efeito poético.

trajetória da criança na/pela linguagem também do ponto de vista da sexuação” (ibidem, p. 64).

Ao refletir sobre o processo de subjetivação, Lier-De Vitto (2006) implica a “ordem própria da língua”, ao modo particular de captura da criança pela linguagem (cf. DE LEMOS, 1992). Dada a anterioridade lógica da linguagem, “a criança é concebida como capturada por um funcionamento lingüístico-discursivo que não só a significa como lhe permite significar outra coisa, para além do que a significou” (DE LEMOS, 2002, p. 55). Outras noções se entrelaçam para entender o que vem a ser captura: interpretação, identificação e escuta. Interpretação diz da fala do adulto dirigida à criança sobre a qual se afirma não ser neutra ou desabitada. A presença da criança – na condição estrutural de dependência do adulto – convoca a interpretação desse outro cuja fala incide sobre esse ser. Os enunciados da criança - muitas vezes coincidentes, mas também diferentes em relação ao do adulto -, remetem a significantes da fala do outro que retornam na própria fala da criança. Os erros presentes na fala da criança revelam a face do mecanismo de identificação ao outro e a uma língua, além de uma escuta da criança em relação a sua própria fala ou a do outro, ou seja, à posição de falante/ouvinte.

Alguns passos já foram dados na direção de um lugar teórico para a discussão da condição da criança não-falante de uma língua: o senso-comum associa o aparecimento e desenvolvimento da linguagem à idade cronológica; diversas teorias fazem da linguagem da criança o seu objeto de estudo, mas o compromisso assumido com a fala da criança esmorece diante da imprevisibilidade e da heterogeneidade dos dados da fala da criança, motivo provável do registro de inúmeros abandonos do objeto de estudo por parte dos pesquisadores e da expansão reduzida da área de aquisição da linguagem quando comparada a outras. Contudo, exceção seja feita à perspectiva interacionista, que continua sua trajetória sobre o que a interroga e, ao que, do ponto de vista do investigador, faz retornar da fala da criança em seu próprio corpo, em termos dos processos metafóricos e metonímicos, ou seja, as leis internas da linguagem, e, também, àquilo que os ultrapassa.

1.3. Sobre a criança não-falante

Trago uma reflexão acerca da noção de “falante tardio”, uma tentativa encontrada na literatura dos distúrbios da comunicação para estabelecer padrões normais e patológicos para o desenvolvimento da linguagem.

Foram realizadas pesquisas, por meio de uma metodologia quantitativa e experimental, voltadas para a distinção entre crianças com uma linguagem cujo padrão de desenvolvimento seria mais lento, porém dentro da normalidade, e outras que apresentavam um desvio/atraso, este sim um sinal patológico. As crianças selecionadas para participar desses experimentos tinham por volta dos dois anos de idade e apresentavam um desenvolvimento lingüístico considerado lento em comparação a outras crianças da mesma faixa etária. Depois de um ano, ao redor dos três anos, essas crianças eram novamente submetidas a testes e, em conformidade com os resultados observados, começavam a fazer parte do grupo de falantes tardios (mas “recuperados”), consideradas a partir daí normais, ou, então, encaixavam-se no grupo de crianças com desvio na linguagem, indício de que ela viria a ser incluída naquele de crianças com SLI, *Specific Language Impairment*.

O SLI é uma categoria nosológica surgida na década de 70 que define “um retardo na aquisição das habilidades de linguagem, ocorrendo em conjunto com funcionamento intelectual, socioemocional e auditivos normais” (BEFI-LOPES, 2005, p. 987). Importante notar que essa entidade foi absorvida pela clínica fonoaudiológica sem uma análise sobre concepções de linguagem e de sujeito que a sustentam. Nesse sentido, o discurso médico mais uma vez se impõe nessa área, já que há uma adesão à demanda de classificar e de descrever, ou seja, procura-se estabelecer critérios de distinção (sinais e sintomas), em relação a outro quadro de alteração da linguagem que possa vir a apresentar alguma diferença significativa em relação ao que já foi nomeado previamente.

Tanto a literatura médica como a fonoaudiológica faz uso dessa denominação para crianças com desvio/atraso na aquisição da linguagem, reconhecendo, no entanto, que não existe uma causa evidente para esse fenômeno, além de constatarem a existência de diferenças individuais no processo de aquisição de linguagem. Mesmo se referindo explicitamente a esses fatores, não se observa, por parte dos pesquisadores dessa

perspectiva, um questionamento relativo ao parâmetro no qual eles se baseiam para classificar uma criança como falante tardio ou como SLI. Ao que parece, o objetivo é fazer uma predição, antecipar o grupo de crianças que apresentará os denominados problemas de comunicação e, para tanto, lançam mão de recursos considerados objetivos e científicos.

É importante notar que, nas pesquisas envolvendo crianças consideradas falantes tardios, a idade da criança é um critério de corte para a inclusão em um ou outro grupo – de crianças normais ou sob suspeita de SLI. Segundo a análise de Rubino (2001), os seguintes acontecimentos são considerados nessas pesquisas: se aos três anos a criança não usa determinadas estruturas gramaticais ou, então, apresenta um desenvolvimento melhor em um nível da linguagem do que outro – uma compreensão preservada, mas uma desordem importante no nível fonológico, por exemplo-, ela passa a fazer parte do grupo de crianças com desvios, candidata a receber posteriormente o rótulo de SLI.

As críticas formuladas a essas pesquisas encontram-se no trabalho de duas fonoaudiólogas, Rubino (2000, 2001) e Arantes (1998, 2006), e são formuladas com base em noções teóricas desenvolvidas na clínica de linguagem. Nessa clínica, como já mencionado, há uma indagação sobre a questão da singularidade, pois nela se considera indissociável o vínculo entre o **processo de subjetivação** e de **estruturação da linguagem** (LIER-DE VITTO, 2006), e não a idéia da existência de um sujeito universal e idealizado, que estaria na base da divisão entre os indivíduos considerados normais e os que não o são.

O fato inegável é que crianças que não falam chegam à clínica. Os pais ou a família de uma criança não-falante espera por uma posição do clínico no sentido de estabelecer se a criança apresenta ou não um problema de linguagem e, conseqüentemente, se ela necessita ou não de tratamento fonoaudiológico.

Há casos em que essa dúvida sobre a continuidade ou não de um tratamento na clínica fonoaudiológica nem se cogita. Quando uma lesão/disfunção no cérebro ou, então, um problema cognitivo é aferido, a relação, em termos da causalidade implicada na problemática da linguagem, se faz de maneira direta: a criança não fala por alterações orgânicas ou mentais/cognitivas/emocionais. Este é um pensamento positivista, da

relação unívoca entre causa e efeito, presente no discurso médico, e infiltrado diretamente na área fonoaudiológica. Como lembra Lier-De Vitto (2003):

(...) apesar de o sintoma ganhar expressão na linguagem, ela – a linguagem – é deixada de lado, “de fora”. Por essa via – a da não-inclusão do lingüístico nas considerações sobre as patologias da linguagem -, não se pode mesmo pensar o sintoma como modo particular da relação sujeito-linguagem (de Lemos 1992, 1997, 1999, entre outros). Isso porque “linguagem” fica sempre na periferia do corpo e, acima de tudo, das teorizações. Resta a ela, como exterioridade, ser aprendida, transformar-se em conhecimento, perder seu corpo porque perdido fica o corpo falado, que fala. (Ibidem: 237)

Na seção anterior trouxe a análise de Lemos (2002) a respeito da constituição de um campo de saber referido como aquisição da linguagem: no seu início e nos dois movimentos subseqüentes – primeiro na esteira do empirismo, depois no inatismo até chegar à abordagem desenvolvimentista sócio-interacionista – a fala da criança motivou os estudos, mas a linguagem não foi compreendida em termos de sua natureza simbólica e da sua anterioridade lógica ao ser humano. Na fonoaudiologia - ou pelo menos no discurso predominante dessa área construído na sua relação com a medicina, a psicologia e, também, a educação - o que concerne ao lingüístico propriamente dito também fica à margem, tanto em termos dos procedimentos adotados como do que se entende como patologias da linguagem. Sob esse rótulo de patologias sustenta-se, nas palavras de Lier-De Vitto (op. cit.) “que sintomas aparecem *na* linguagem” (p. 234), mas sobre a linguagem pouco se explica, a não ser que ela deva ser compreendida como sobreposta a outros domínios, o orgânico e o mental, estes sim geradores da linguagem: se eles se apresentarem como “defeituosos”, a linguagem conseqüentemente também o será.

Essas considerações foram apresentadas para mostrar o quanto um raciocínio causalista vigora na clínica fonoaudiológica. Mesmo sem a comprovação de uma lesão ou disfunção, algo dessa ordem quase sempre é suposto por essa clínica. Seguindo esse raciocínio, encontra-se o trabalho de Hage e Guerreiro (2005) no qual se nota a preocupação em estabelecer uma correlação positiva entre as crianças com SLI/DEL e os resultados obtidos por meio de exames de neuroimagem, RM, SPECT e PET. O objetivo das autoras nesse trabalho foi investigar a correlação entre as alterações neurobiológicas

e os comprometimentos no desenvolvimento da linguagem dessas crianças. Os resultados observados, tanto na literatura internacional como na pesquisa realizada por elas com crianças atendidas no setor de neurologia de um hospital público, apontam para a presença de polimicrogiria ao redor da fissura de Sylvius em alguns pacientes, o que lhes permitiu levantar “a possibilidade de este quadro poder fazer parte da síndrome perisylviana, que apresenta um amplo espectro de manifestações clínicas como epilepsia, sinais pseudobulbares e graus variados de deficiência mental.” (Ibidem, p. 984).

Nessa abordagem, os casos de atrasos de linguagem são considerados passíveis de entrarem em atendimento fonoaudiológico. No entanto, a direção de tratamento a ser tomada não é considerada em termos de poder trazer uma questão sobre o sintoma ou o processo de subjetivação/estruturação psíquica de uma criança, mesmo porque, para elas a “recuperação do atraso de linguagem de alguma forma é ilusória, pois boa parte destas crianças segue com dificuldades, menos chamativas, porém, reais, em seu desenvolvimento” (HAGE, GUERREIRO, 2005, p. 979).

1.4. Classificação dos atrasos de linguagem na área médica

O atraso da linguagem encontra-se na literatura médica referido pelo termo Specific Language Impairment (SLI)⁹, cujo emprego destina-se às crianças que têm uma “consistente história de atraso de desenvolvimento da linguagem acrescido de evidências de um possível envolvimento orgânico” (LOVE et alii, 1996, p. 264).

O diagnóstico de SLI é fornecido à criança com déficits na linguagem quando são descartadas outras alterações, como surdez, retardo mental, desordem psiquiátrica, autismo ou esquizofrenia infantil, ou, ainda, uma anomalia neurológica adquirida que afeta o mecanismo da fala. Autores como Love et alii (op. cit.) esclarecem que crianças com SLI não têm sintomas neurológicos, em contraste com aquelas que apresentam afasia adquirida, na qual um dos sinais neurológicos exibido é a hemiplegia, por

⁹ Nos últimos anos, os estudos de vertente organicista empregam o termo SLI, no entanto, outras nomenclaturas ainda podem ser encontradas, por exemplo: “afasia desenvolvimental, afasia congênita, disfasia, transtorno da linguagem expressiva, transtorno misto da linguagem receptivo-expressiva, distúrbio disnômico, distúrbio grave de expressão verbal, distúrbio da percepção auditiva, e outros.” (HAGE; GUERRERO, 2005, p. 977).

exemplo. Além disso, consideram que crianças com SLI apresentam uma desordem relevante na linguagem expressiva e/ou receptiva, mas não nas habilidades cognitivas não-verbais, de acordo com os termos utilizados no referido estudo.

Mesmo não sendo possível verificar a existência de lesões cerebrais nos indivíduos com diagnóstico de SLI, as bases neurológicas para o transtorno continuam sendo pesquisadas, conforme já mencionado anteriormente. Segundo os estudos, as crianças com dispraxia de fala mostrariam alterações na área perisilviana anterior do cérebro, já outras com desordens expressivas e receptivas da linguagem, teriam déficits nas áreas perisilvianas tanto a anterior como a posterior (cf. HAGE; GUEREIRO, 2005). Alguns pesquisadores chegam a discutir a ocorrência de evidências genéticas “falhas” em relação à linguagem nas crianças com SLI, precisamente o que denominaram de “evidência genética de perda de certos traços gramaticais” nessas crianças (GOPNIK, CRAGO, 1990; PINKER, 1994, apud LOVE et alli, 1996, p. 265).

Ao acompanhar um raciocínio como esse, conclui-se que, apesar de não mencionarem, a concepção inatista de aquisição de linguagem está embasando esse tipo de postulação: a criança adquire a linguagem porque existe um dispositivo gramatical inato inscrito na sua mente, resultado de uma dotação genética da espécie humana. No caso de uma criança apresentar problemas na aquisição da linguagem, nas crianças com SLI seria possível inferir a perda de certos traços contidos no interior da faculdade da linguagem, a GU (Gramática Universal). Estes desdobramentos da teoria inatista em relação aos problemas de linguagem encontrados em crianças requereriam uma “autorização” do próprio Chomsky nessa direção. Ao que consta e conforme já referido anteriormente, Chomsky não permitiria tal desdobramento de suas concepções, pois considera que um sistema de conhecimento da língua desenvolvido pelo falante encontra-se “representado de alguma forma em sua mente e, em última instância, no cérebro em alguma configuração física” (Chomsky, 1988, p. 3, apud LOPES, 2003, p. 103).

Segundo Korkman; Häkkinen-Rihu (1994), crianças com SLI formam um grupo com déficits em diversos aspectos, incluindo os de linguagem verbal e não-verbal, em razão de alterações cognitivas, de representação, por isso apresentam:

(...) falhas nas *habilidades representacionais simbólicas*, alterações no *processamento* perceptivo auditivo no nível fonológico e sentencial, problemas de memória auditiva, *dificuldades para resolver problemas* (incluindo falhas nos testes de hipóteses e pensamento inferencial), *falhas cognitivas no pensamento lingüístico e não-lingüístico* e deficiência nas tarefas metalingüísticas. (op. cit., p. 265- tradução e ênfases minha)

Lembro também que os estudos voltados para a classificação dos SLI receberam influência direta de pesquisas realizadas no campo da afasiologia. Autores como Leonard et alii (1987) aderem claramente a esse paralelismo, ou seja, aproximam aspectos encontrados na fala de crianças com SLI com aqueles presentes em adultos afásicos não fluentes¹⁰, creditando as falhas encontradas nessas crianças às lesões na parte anterior do cérebro.

Na área médica as avaliações do desenvolvimento neuropsicomotor focalizam a linguagem levando em conta duas variáveis: o tempo de aquisição de determinadas categorias lingüísticas e a idade cronológica correspondente, além da quantidade de palavras produzidas por ela¹¹. Nesse sentido, os testes psicométricos auxiliam a delimitar o grau de deficiência e qual aspecto da linguagem estaria mais prejudicado, expressivo e/ou receptivo, como aponto na próxima seção do capítulo dedicada à análise dos exames de linguagem.

As classificações mais usadas para os SLI encontram-se no DSM-III-r, de 1987, e no DSM-IV, de 1994. O DSM-IV faz um reparo à classificação de 1987, no qual constava a **desordem de linguagem expressiva** e o transtorno de linguagem receptiva, ao propor que o transtorno de linguagem receptiva seja renomeado e passe a ser chamado de **transtorno misto de linguagem receptivo-expressiva**. A justificativa para

¹⁰ As afásias não-fluentes são consideradas na literatura neuropsicológica como problemas de expressão verbal, incluindo a falta de iniciativa verbal (cf. críticas realizadas por COUDRY, 2002, entre outros).

¹¹ Mean Length Utterances (MLU) é um critério utilizado para medir a extensão dos enunciados produzidos pela criança com base no número de morfemas das palavras produzidas. Algumas críticas à aplicação do MLU vêm do fato de existirem variações individuais entre as crianças e em uma mesma criança, pois, no último caso, por exemplo, uma mesma produção pode não se verificar em outras situações espontâneas, podendo mesmo desaparecer. Além disso, é difícil definir o que pode ser considerado uma palavra na fala de uma criança pequena. No entanto, estudos na área fonoaudiológica (cf. LOPES-HERRERA; ALMEIDA, 2008) continuam a utilizar o MLU como um critério fundamental para analisar o sucesso de procedimentos terapêuticos empregados. No caso, quanto maior o MLU ou EME (extensão média dos enunciados) na fala das crianças pesquisadas – com diagnóstico de autismo de alto funcionamento –, mais se prova a efetividade de procedimentos terapêuticos baseados nas habilidades cognitivas verbais (HCV) trabalhadas por meio de estratégias variadas.

tal fato dá-se a partir da consideração de que “quando ocorre o transtorno receptivo, ocorre também o transtorno expressivo” (KAPLAN, SADOCK, GREBB, 2003).

A discussão da etiologia dos dois tipos de SLI leva em conta a suposição de existência de lesões cerebrais, mesmo sem uma comprovação concreta. No caso das desordens de linguagem expressiva são alegadas: “Lesões cerebrais sutis e atrasos de maturação no desenvolvimento cerebral (...), mas nenhuma evidência apóia essas teorias. O fato de ser canhoto ou a ambilateralidade parecem aumentar o risco” (idem: 1013).

No caso de transtornos mistos advoga-se a existência de:

(...) disfunção perceptiva, lesão cerebral sutil, atraso de maturação e fatores genéticos como prováveis fatores causais, mas nenhuma evidência definitiva apóia essas teorias. Diversos estudos sugerem a presença de um comprometimento básico da discriminação auditiva, já que a maioria das crianças com o transtorno responde mais a sons ambientais do que aos sons da fala. Como ocorre com o transtorno de linguagem expressiva, a lateralidade esquerda e a ambilateralidade parecem aumentar o risco. (op. cit., p. 1015)

Uma dedução possível em relação aos recursos objetivos utilizados pela clínica médica, como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética cerebrais, é a de que, nos casos de SLI, os fatores etiológicos devem ser buscados no corpo orgânico do indivíduo, ou seja, nenhuma outra hipótese que não seja da centralidade da doença no corpo orgânico ou da afetação de outros domínios (perceptuais, cognitivos) sobre a linguagem merece ser investigado.

Nesses transtornos algumas características associadas também são levantadas, como o pouco desenvolvimento da coordenação motora e a presença da enurese - caso da desordem expressiva -, ou os transtornos de déficit de atenção/hiperatividade, ansiedade e depressão em crianças com as desordens mistas da linguagem receptivo-expressiva. Nesse tipo de raciocínio clínico, não é possível realizar uma análise dos sintomas em termos de uma correlação de fatores que se sobrepõem em razão de um núcleo comum. Qual a relação possível entre duas circunstâncias - o fato de a criança se expressar pouco e ter uma coordenação motora deficitária – e o funcionamento de um corpo? A possibilidade de os sinais e os sintomas estarem associados ao modo de a criança estar no mundo, em razão de não haver outra escolha para ela (cf.

CANGUILHEM, 1943/1990), ou seja, de eles se constituírem como um fator estrutural fundamentado na e pela linguagem, no efeito da linguagem sobre um corpo (DE LEMOS, 2002, entre outros), pode ser considerada absolutamente impensável para esse discurso.

No tocante à indicação de procedimentos terapêuticos para os casos de SLI observa-se que a linguagem é vista como um conhecimento parcelável a ser ensinado. A proposta para o acompanhamento de crianças com desordem expressiva é:

(...) exercícios de base comportamental e práticas com fonemas (unidades sonoras), vocabulário e construção de sentenças, com o objetivo de aumentar o número de frases, mediante a utilização de blocos e terapias convencionais de fala (Ibidem: 1015)

Já para os transtornos mistos são recomendadas propostas terapêuticas com controle do contexto nos quais as sentenças serão apresentadas, como se pode deduzir em seguida:

Alguns terapeutas da linguagem favorecem um contexto com baixa estimulação, no qual as crianças recebem instrução lingüística. Outros recomendam que a instrução para a fala e a linguagem seja integrada em um contexto variado, com um grupo de crianças que aprendam várias estruturas de linguagem simultaneamente. (Ibidem: 1017).

O tipo de proposta terapêutica para cada uma das classificações difere, mas a concepção de linguagem é a mesma: um objeto de conhecimento parcelável. A linguagem vem concebida em termos de uma suposta ordem de complexidade, pois, primeiro, aprendem-se os fonemas, depois as palavras, em seguida as frases até chegar ao texto. As etapas são vencidas conforme ocorram também um controle do ambiente no qual a linguagem vai ser ensinada pelo terapeuta.

É importante destacar formulações contrárias a essa postura hegemônica dos procedimentos terapêuticos adotados pela clínica. Coudry (1986/1988) foi uma das primeiras estudiosas da linguagem a formular propostas para a clínica nas quais a linguagem não comparecia como código, mas sim enquanto um funcionamento

lingüístico-discursivo presente nos textos pelos quais falantes com ou sem dificuldades circulam na sociedade.

Em um artigo de 1994, a fonoaudióloga Arantes também aponta para a influência negativa da abordagem behaviorista em psicologia na terapia de linguagem. Nessa perspectiva, a linguagem é vista como um objeto a ser aprendido por mecanismos de estímulos e respostas. Outra fonte de inspiração para a prática fonoaudiológica, a pedagogia, também recebe críticas de sua parte, pois nela a linguagem é um conhecimento que deve ser ensinado pelo fonoaudiólogo ao seu paciente.

Uma tipologia bastante conhecida dos SLI é a de Allen; Rapin; Wiznitzer (1988) na qual aparecem seis subtipos de alterações, quais sejam: **distúrbio da programação fonológica, distúrbio fonológico-sintático, distúrbio léxico-sintático, distúrbio semântico-pragmático, agnosia auditivo-verbal e dispraxia verbal.**

Abaixo está reproduzido o quadro de alterações da linguagem e da comunicação encontrado em Danon-Boileau (2002). Esse lingüista e psicanalista utiliza a classificação proposta por Rapin et. alli, e procura realizar uma distinção entre os **problemas puros de linguagem** – nos quais se incluem as disfasias -, e os chamados **transtornos de comunicação e de linguagem**, nos quais o autismo e a psicose se enquadrariam:

Problemas puros de linguagem		Problemas de comunicação e de linguagem	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Boa comunicação não-verbal ▪ Problema circunscrito à linguagem 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problema da comunicação não-verbal (gesto, mímica) ▪ Problema na prosódia 	
<i>Versão econômica</i>	<i>Versão prolixa pouco controlada</i>	<i>Psicose infantil</i>	<i>Autismo</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Boa compreensão ▪ Produção Ruim (endurecido, estilo telegráfico) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problemas na identificação de fonemas e de palavras (compreensão ruim) ▪ Fala imprecisa, rápida e disfluente 	<i>Síndrome pragmática</i> (sem autismo) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Discurso com efeito de estrangeiro (“pato a ganso”) em relação à situação ▪ Pobreza sintática ▪ Preciosismo vocabular 	<i>Autismo com ecolalia</i> (direto e diferente) <ul style="list-style-type: none"> ▪ entonação sem variação ou “forçada”
<i>Síndrome fonológico-sintática</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ O léxico está preservado, as palavras gramaticais são omitidas (estilo 	<i>Agnosia auditivo-verbal</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Compreensão muito ruim ▪ Efeito de inibição sobre a produção 		<i>Autismo sem ecolalia</i>

telegráfico)			
Síndrome severa da expressão da palavra ▪ Produção reduzida a duas palavras por enunciado			
Áudio-mutismo ▪ Algumas onomatopéias ▪ Não realiza repetição			

(Idem, p. 20 – tradução minha)

Esta classificação retoma, de certa maneira, a proposta de Ajourriaguerra e Diatkine (1959, apud DANON-BOILEAU, 2002), na qual se dividiam as crianças com alterações puras de linguagem em dois grupos, a dos econômicos e dos prolixos. Os econômicos caracterizam-se por apresentar uma compreensão lingüística considerada boa, mas, em compensação, produzem enunciados com poucas palavras chegando, com o passar dos anos, a desenvolver uma fala telegráfica. Na produção dessas crianças nota-se a presença de aspectos prosódicos, como a entonação, mas não segmentos reconhecidos como palavras. Os prolixos, ao contrário, parecem não ter receio de se exprimir, porém apresentam dificuldade para compreender o que lhe é dito. Esses últimos têm, segundo Danon-Boileau, as palavras da canção/linguagem, mas não a sua música/entonação-contorno.

Quando há um problema severo no reconhecimento da fala do seu interlocutor, acrescido a uma diminuição da produção verbal, considera-se que a criança tem uma **agnosia auditivo-verbal**. No caso de crianças prolixas, uma subdivisão proposta para dar conta de casos mais brandos, nos termos de Danon-Boileau (op. cit.), são os **prolixos pouco controlados**, cuja fala é fluente, rápida, porém com pronúncia fluida e aproximada. Segundo esse autor, o fato de não compreender a fala do outro, ou seja, de não poder encontrar o programa motor que lhe permita identificar a palavra falada pelo outro, leva a criança a ter problemas de ordem psíquica, por ele nomeado de desestabilização do pensamento da criança.

A analogia com a classificação das afasias do adulto é evidente nos estudos sobre disfasias, inclusive no que tange as considerações sobre os efeitos da doença sobre o falante no seu dia-a-dia, como a ansiedade, a apatia e o estado de confusão mental. Ao lado de características lingüístico-cognitivas de cada tipo de afecção, considero que seja

fundamental considerar a relação da sociedade/comunidade com aquele sujeito em particular, já que questões de ordem ideológica, afetiva, entre tantas outras, perpassam o significado de doença/cura nas práticas discursivas existentes entre as pessoas. Seguindo esse último raciocínio, pode-se pensar a ansiedade, por exemplo, como forjada nas relações das quais o paciente participa, principalmente como nelas ele se posiciona (seu modo de presença na linguagem), e não somente como um dos fatores associados à doença.

Acreditava poder encontrar em Danon-Boileau, um psicanalista e lingüista, se não um questionamento a respeito da existência da categoria denominada “disfias”, ao menos uma crítica mais contundente em relação à classificação dessas alterações, mas, mesmo revelando sensibilidade no tratamento de crianças autistas, conforme os relatos apresentados na terceira parte do seu livro, ele segue a patognomonía estabelecida por neurologistas.

Quando se trata de caracterizar os econômicos, Danon-Boileau (op. cit.) recorre a uma classificação de Rapin e Allen de 1987 para subdividir as disfias em dois grupos: disfasia grave, na qual se situa o **audiomutismo** (ausência total de linguagem) e disfasia menos grave, na qual estão incluídas as **síndromes fonológico-sintática e léxico-sintática**.

Há ainda um terceiro grupo de crianças com alterações de linguagem em que se reconhece o problema lingüístico como localizado e menos grave, os **atrasos/retardos específicos de linguagem**, ou os **distúrbios de programação fonológica**, cujas capacidades receptivas da linguagem e intelectuais são consideradas dentro de um padrão de normalidade, ocorrendo, no entanto, um atraso nos componentes da produção verbal (fonologia, sintaxe, semântica), com prevalência no sistema fonológico (CHILOSI et alii, 1993). O desempenho dessas crianças em provas de repetição de enunciados revela-se melhor do que na linguagem espontânea. De acordo com as autoras, como os erros concentram-se na forma fonológica, e não na estrutura morfossintática das palavras, o prognóstico revela-se mais positivo. Quando a criança atinge a idade escolar, e se submetida anteriormente à terapia fonoaudiológica, poderá, segundo as autoras, não manifestar mais o distúrbio.

Os retardos de linguagem são considerados como um grupo nosológico autônomo mediado geneticamente (em razão de ascendência paterna para a maioria dos casos e prevalência da alteração no sexo masculino) ou, ainda, como resultado de um mecanismo fisiopatológico imaturo, sem incidência de componente orgânico (BISHOP, 1987, apud CHILOSI et alii, op. cit.). É possível observar que, mesmo nos denominados casos mais simples ou menos grave do ponto de vista de uma descrição da linguagem apresentada pela criança, hipóteses de alterações no seu corpo físico/biológico são levantadas.

Ganha relevo, no caso de “atrasos simples” um corpo que não está pronto para adquirir a linguagem, não apresenta uma maturação fisiológica suficiente para desencadear a linguagem ou certos aspectos gramaticais referentes a ela. Trata-se de uma criança que precisaria de um tempo cronológico maior para amadurecer. A questão dos falantes tardios discutidas anteriormente volta à baila e a opção pelo acompanhamento fonoaudiológico para os casos “leves” faz-se presente em razão de uma ligação direta entre fala defasada - de acordo com padrões de desenvolvimento considerados normais - e imaturidade para certos componentes da gramática universal (na mente) em um corpo biológico e físico (um cérebro) que ainda não se mostra apto.

Segundo Chilosi et alii (op. cit.), as crianças com uma **disfasia do tipo fonológico-sintática** podem apresentar uma linguagem holofrásica (de uma palavra) até os 3;6-4 anos, período em que se instala uma linguagem com característica telegráfica. Segundo as autoras, os enunciados produzidos por estas crianças são breves, poucos verbos são usados, há omissão de funtores gramaticais (artigos, clíticos, preposições, auxiliares) e o emprego da morfologia é restrito (flexão verbal). No entanto, consideram que o desenvolvimento semântico-lexical ocorre dentro de padrões normais, apesar da lentidão constatada. Na maioria dos casos estudados há distúrbios associados, como problemas práticos e história de doença pregressa no ouvido, assim como distúrbios convulsivos.

Em seu texto sobre a problemática de classificação dos SLI/DEL na infância, as pesquisadoras correlacionam a predisposição genética como fator causal desse quadro, qual seja, um histórico de problemas lingüísticos na família e prevalência da alteração no sexo masculino. Postulam também uma desordem de processamento lingüístico

complexa, afirmando tratar-se de uma desordem da função sensorial-acústica e/ou disfunção no nível simbólico mais geral (praxia, gestualidade).

A fala de uma criança com características de linguagem típicas do **distúrbio fonológico-sintático** resulta em uma desorganização sintática, como em “disse vir hoje casa minha” (“*detto venire oggi mia casa*”), cuja produção gramatical correta correspondente à frase é: “disse-lhe para vir hoje a minha casa” (“*gli ho detto di venire oggi a casa mia*”) (Ibidem, p. 150). Na fala dessa criança de 8;6 anos não aparecem pronomes, flexão verbal, preposições, caracterizando o que as autoras denominam de fala telegráfica desse tipo de alteração.

Já o **distúrbio léxico-sintático** vem caracterizado no estudo das pesquisadoras pela presença de muitas parafasias semânticas de natureza diversa (“máquina” por caminhão, “dorme” por cama) e, também, parafasias fonêmicas. Segundo as autoras, a dificuldade maior nesse tipo de disfasia é encontrar a palavra ou selecionar o item lexical pretendido, acrescido de um comprometimento da memória de trabalho, conforme postulados encontrados no trabalho de Levelt (1989, apud CHILOSI et alii, op. cit.). Entre os fatores associados estão a dispraxia e a deslateralização, além da presença de antecedentes orgânicos pré e peri-natais, pois na casuística apresentada por elas aparecem síndromes genéticas específicas associadas a esse tipo de disfasia.

Em seguida, está transcrito um diálogo entre uma criança de 5;6 anos e a sua investigadora. Segundo as estudiosas, as dificuldades morfológicas encontradas na fala da criança são muito menores se comparadas com as perífrases que aparecem para dar conta da palavra alvo pretendida. Não são fornecidos no texto os dados sobre a situação de interlocução entre a investigadora e a criança, mas parece tratar-se de um pedido, por parte da investigadora, de um relato do passeio realizado pela criança. A investigadora (A) insiste para que a criança (C) diga o nome do meio de transporte usado durante o passeio.

A. Você foi **como**?

C. Fui fora...aquela rosa.

A. **Que é?**

C. Aquela, aquela de Ale, todos amigos.

A. **Mas o que é?**

C. Aquela de mamãe foi, não aquela rosa, como aquela de mamãe.

A. **Mas com o quê?**

C. **Eu atrás e ela na frente. Você sabe... com a corrente que me bate embaixo**, pois Nicola tem na frente o fiozinho.¹² (A=investigadora, C=Criança, tradução e destaques meus)

As perguntas feitas repetidamente à criança visam a que ela diga o nome de um objeto (“O que é? Você foi passear usando o quê?”), mas a criança não produz a palavra “alvo” (“bicicleta”), fornecendo, de qualquer maneira, “pistas” para sua interlocutora a respeito do nome desse objeto (“Eu atrás e ela na frente. Você sabe...com a corrente que me bate embaixo”). No entanto, sua fala não tem efeito sobre a investigadora - ela parece ignorar as tentativas da criança – pois seu objetivo na avaliação de linguagem é justamente colocar em destaque o que a criança não consegue dizer. Não resta dúvida que o processo terapêutico fonoaudiológico será formulado sobre as mesmas bases, ou seja, com a terapeuta negligenciando o seu papel de intérprete da fala da criança e sempre “perseguido” a produção de determinada palavra ou categoria gramatical.

Na descrição dos SLI encontra-se ainda outra desordem, a **síndrome semântico-pragmática**, considerada como uma dificuldade maior de compreensão lexical e sintática por parte da criança, pois sua fala é fluente e se nota a presença de estruturas morfossintáticas adequadas (CHILOSI, op. cit.). As autoras observam que a produção verbal espontânea da criança não está de acordo com o contexto em que é produzido, resultando em um texto cujo significado elas qualificam como bizarro. As autoras constataam que muitas crianças cujo diagnóstico é o de síndrome semântico-pragmática apresentam um desenvolvimento cognitivo rebaixado, diferentemente das outras três alterações mencionadas anteriormente (fonológico-sintática, léxico-sintático e retardo específico de linguagem/déficit de programação fonológica), por isso pode vir associado a um problema de ordem psíquica. Afirmam que se pode levantar a possibilidade de existir uma alteração no funcionamento do hemisfério direito, em razão de dificuldades

¹² “A. con cosa ci sei andata?

C. Sono andata fori...quella rosa.

A. cos'è?

C. colla chella de Ale, tutti amici.

A. ma cos'è?

C. chella di mamma andata, no chella rosa, com chella di mamma.

A. ma com cosa?

C. io dietro e lei davanti. Lo sai...con la catena che mi batte sotto, poi Nicola c'ha davanti il filino.” (idem: 153)

nos processos globais sincréticos característicos, pois déficits espaciais e visuo-construtivos também estariam presentes.

A transcrição de uma conversa entre a investigadora (A) e uma criança (L) de 10;11 anos indica, segundo as pesquisadoras, os problemas de linguagem de ordem semântico-pragmática presentes na fala de um sujeito.

- A. O que acontece se você perder a bola de um amigo?
L. Ah, se eu perco a bola de um amigo meu...acho ela! Quando é a situação, eu acho ela e depois eu dou, depois, amanhã, amanhã de manhã.
A. E se você não achar?
L. Ele chora e fica bravo comigo.
A. Ele fica bravo!
L. Ele não chora mais, vai!
A. Mas você, o que faz para que não chore mais?
L. Eh, eu a jogo, vai, jogo ela.¹³ (A = investigadora L = criança)
(tradução minha)

Logo no início do diálogo, a criança incorpora a fala da investigadora, cujo efeito na sua fala é o de deriva. O que surge nas respostas às indagações da investigadora, tanto a essa questão como às outras subseqüentes, é “um falante que, quando chamado a responder pelo que diz, cede a vez ao jogo cego das referências internas da língua” (LIER-DE VITTO: 242).

Partindo do pressuposto que a avaliação formulada por elas recebe a designação “de neuropsicológica e lingüística”, soa estranho não tecerem considerações sobre mecanismos lingüísticos em jogo nas respostas da criança. Fica-se na descrição das falas como “produções verbais poucos aderentes ao contexto e com extravagância/bizarrice de significado” (idem: 156), sem uma explicação em termos dos mecanismos da língua que estão impossibilitando a sustentação do sentido na fala da criança. O que leva a esse

¹³ “A. dimmi cosa fai se perde la palla di um tuo amico?
L. ah, se perdo la palla di um mio amico...la trovo! quand'è la situazione la trovo e poi gliela dò, dopo, domani, domani mattina.
A. e se non la trovi?
L. lui piange e mi rimprovera.
A. ti rimprovera!
L. non piange piú, va!
A. ma tu cosa fai perché non pianga piú?
L. eh, la butto, va' la butto!” (idem: 156)

fracasso? Certamente é um sintoma, do qual parece que o sujeito não consegue se livrar, mesmo muitas vezes reconhecendo, ele mesmo, o efeito que provoca sobre o outro e se veja como alguém que falha na linguagem. Nas palavras de De-Vitto: “(a criança/falante) cede à voz, empresta o corpo, põe em ato o fracasso de ser presença restritiva (mesmo que faltosa) da linguagem (...).” (idem: 242).

Todos os episódios de fala das crianças com SLI apresentadas no artigo das pesquisadoras italianas são de conversas entre o(a) avaliador(a) e a criança ou de narração de uma história conhecida, fato não observado por elas como significativo. Segundo a abordagem da ND, situações mais formais e descontextualizadas não possibilitam uma análise abrangente das dificuldades e de possibilidades lingüístico-cognitivas de um sujeito. Os diálogos entre adulto-criança apresentados no referido trabalho não “rendem” teoricamente em razão das concepções de linguagem e sujeito e presentes. Eles estão servindo apenas como dado-evidência, pois são usados para indicar a dificuldade lingüística da criança. No caso do episódio em que se procurou caracterizar a **dificuldade léxico-sintática**, as diversas perífrases presentes na fala da criança foram tomadas como *evidência* de uma dificuldade da criança em encontrar a palavra (“bicicleta”). Além disso, seus enunciados foram considerados também como um *exemplo* de falhas no acesso lexical, indicativo de problemas de processamento da linguagem. Há uma impossibilidade teórica para as autoras de, mesmo estranhando o dado lingüístico provindo da clínica, analisá-lo como um dado-achado (COUDRY, 1996; VORCARO, 2000), isto é, do ponto de vista de poder dizer algo a respeito do sintoma de um sujeito, de sua relação com a língua.

1.5. Avaliação da linguagem – os testes e as propostas baseadas na comunicação verbal e não verbal

O parâmetro para as distinções nosológicas em quadros que incluem a linguagem é o do desempenho esperado para um sujeito ideal. A área médica incorpora de outras ciências, principalmente da psicologia, uma concepção de linguagem como um objeto do

conhecimento. Explicando melhor: a linguagem é exterior ao sujeito e se constitui como um conhecimento a ser adquirido por etapas.

Nos procedimentos avaliativos é pressuposto um sujeito abstraído das condições envolvidas na produção de um discurso; imagina-se um sujeito que, de pronto, entende o significado das tarefas solicitadas: uma criatura que, ao falar, detém controle do seu dizer (e do outro) sendo capaz de ouvir as mensagens no sentido “exato” que as palavras têm. O universo dos testes é um mundo em que o não-dito, o já-dito, os implícitos, o querer dizer, os equívocos não existem, ou seja, em que a própria linguagem é abstraída do seu funcionamento. Os erros que ocorrem na fala de um sujeito nessas situações de testagem não dizem respeito ao modo de articulação de um sujeito na linguagem por meio da sua fala, ou seja, são acontecimentos lingüísticos que não interrogam o avaliador que está por de trás dos testes. A realização da língua não interessa e aquilo considerado “estranho”, ou sem correspondência com as categorias descritivas de uma língua, vem explicado como falhas em um organismo (cérebro/mente) deficitário para adquirir a língua.

Nas avaliações neurológicas ou psiquiátricas, a testagem formal da inteligência e da personalidade é fundamental na prática clínica médica, como indicam Kaplan, Sadock e Grebb (op. cit.). As avaliações de personalidade oferecem dados sobre qualidades e debilidades dos pacientes, sobre sua situação atual e sobre seu prognóstico, além de servir de parâmetro, por meio de sua reaplicação, do desenvolvimento conseguido pelo paciente depois de um período de acompanhamento terapêutico. Os instrumentos de avaliação utilizados são padronizados em relação a um grupo controle, denominados por especialistas da área médica como sendo “sujeitos normais”. As respostas obtidas são tabuladas em um padrão de distribuição a partir do qual novos sujeitos são comparados. Os testes de inteligência medem o quociente de inteligência (QI), considerado como “uma interpretação ou classificação de um escore total do teste, em relação às normas estabelecidas por algum grupo” (Ibidem, p. 217).

Segundo os autores, foi Binet, em 1905, que introduziu o conceito de idade mental (IM), considerado como nível intelectual médio de determinada idade. Para evitar manipulações de ordem política e econômica em relação aos testes, o QI deve ser

considerado “uma mediação¹⁴ da atual capacidade de funcionamento, não necessariamente do potencial futuro” (Ibidem: 217) de um indivíduo. Mais adiante essa postura dos autores vem completada pela seguinte consideração: “O QI de uma pessoa deve ser examinado à luz de suas experiências passadas, bem como de oportunidades futuras” (Ibidem, p. 217).

As ressalvas realizadas pelos autores desse importante compêndio da área da psiquiatria indicam a relevância dos aspectos sociais e culturais da história do indivíduo para o seu desenvolvimento. No entanto, isso é ignorado em alguns testes psicométricos de linguagem, como o NEPSY (Investigação Neuropsicológica para Crianças), formulado por Korkman e Häkkinen-Rihu (1994), pois se afirma que “os sub-testes do NEPSY são sensíveis à idade e às desordens do desenvolvimento, mas não ao “background” socioeconômico ou às diferentes experiências pré-escolares ocorridas” (Ibidem: 98, tradução minha), ou seja, a imagem de uma criança ideal, sem uma história familiar e escolar prévias, como gostariam os autores do compêndio, é o que vem utilizado como medida para avaliar o resultado obtido pelas crianças nessas provas.

Kaplan, Sadock e Grebb (op. cit.) informam que os testes de inteligência mais utilizados na clínica infantil atual são: a Escala Wechsler de Inteligência para Crianças (WISC), o teste de Stanford-Binet e a Escala de Inteligência Pré-Escolar e Primária (WPPSI). Acredita-se que, quando a criança apresenta um nível baixo de inteligência geral, provavelmente ela tem uma lesão cerebral. Outros testes que evidenciam a existência de uma lesão cerebral na criança levam em conta um rendimento deficitário em provas de desempenho percepto-motor e perceptivo, as quais são realizadas por meio de cópia de desenhos.

Outro teste utilizado procura correlacionar dificuldades na linguagem com outras áreas gerais de desempenho motor. O teste de desempenho motor – manipulações com pinças e recorte de papel, entre outros - também relaciona duas condutas observadas em crianças com lesões cerebrais - falta de destreza motora, assim como incapacidade de levar adiante seqüências de movimentos sob comando ou por imitação - e, em segundo

¹⁴ Ato falho na tradução da versão do inglês para o português, já que parece mais adequado ao contexto o uso da palavra medição.

lugar, a impersistência motora, ou seja, a incapacidade para manter uma ação iniciada sob comando do seu investigador.

Outra avaliação considerada abrangente é a avaliação neuropsicológica, realizada por meio de baterias de testes, como a Bateria Neuropsicológica Luria-Nebraska (LNNB), sensível para identificar tipos específicos de problemas (dislexia, discalculias), não só as impressões globais sobre disfunções cerebrais. Segundo Kaplan, Sadock e Grebb (op. cit.), a Bateria de Testes Neuropsicológicos de Hastead-Retain (HRB), composta por dez testes (categorização, desempenho tátil, ritmo, percepção dos sons da fala, entre outros) teria a vantagem de oferecer:

um perfil uniforme de escores que devem ser pesados tendo em conta o tempo considerável exigido para a administração. O teste é capaz de diferenciar pessoas com lesão cerebral de pessoas neurologicamente intactas. (Ibidem, p. 231)

As ressalvas feitas por eles em relação aos denominados testes neuropsiquiátricos se devem a dois fatores: em primeiro lugar, consideram que o estado emocional do sujeito pode influenciar o seu desempenho, e alertam o médico para a ansiedade e a depressão do paciente avaliado como influências negativas e que podem ser a causa uma disfunção cognitiva, e que levaria para o baixo desempenho obtido nos testes; um segundo aspecto, seria o fato de o paciente não conseguir compreender as orientações fornecidas pelo examinador, além de “problemas com a linguagem e falta de cooperação geral” (Ibidem. p. 231).

As críticas dirigidas aos testes estão ligadas aos problemas que podem ocorrer com o sujeito que está sendo avaliado e não em relação, por exemplo, à própria estrutura neles presente, à natureza de suas provas, à linguagem/postura mostrada pelo examinador quando da aplicação do teste. Em geral, o objetivo da aplicação desses testes é determinar quais são as funções corticais superiores deficientes no sujeito examinado.

Entretanto, é importante levar em conta um aumento no número de pesquisas em diferentes abordagens da área neuropsicológica e da neurolingüística que procuram delinear outras formas de avaliação de um sujeito. Elas têm procurado verificar quais são os caminhos percorridos por ele na formulação de respostas aos questionamentos

realizados na situação da avaliação lingüístico-cognitiva, evidenciados pelos recursos, verbais e não-verbais, de que ele lança mão para enfrentar situações reais de interlocução (COUDRY, 1988, entre outros) e não somente aquilo que o sujeito não consegue realizar.

De acordo com Coudry, as atividades pedidas nos testes são de natureza metalingüística¹⁵. Nas palavras da autora, o investigador da linguagem no contexto patológico deve levar em conta os processos alternativos de significação utilizados pelo sujeito nas práticas discursivas. É uma proposta que se diferencia das avaliações tradicionais tanto no modo de conceber as pesquisas científicas sobre as funções psíquicas superiores quanto em sua maneira de orientar os procedimentos terapêuticos adotados para os casos clínicos.

Em seu estudo sobre avaliação de linguagem em crianças sem oralidade, Hage (1997) realiza um levantamento de testes formais utilizados para verificar o desempenho da criança na emissão e recepção de estruturas lingüísticas e formula críticas a eles, no sentido de apontar suas falhas para dar conta da linguagem de crianças que não apresentam oralidade. Muitos destes testes são utilizados por fonoaudiólogos, como o “Illinois Test of Psycholinguistic Abilities” (I.T.P.A.), composto por 12 subtestes, que dependem da compreensão da tarefa solicitada, cuja realização deve ser verbal ou motora. Outros, mais gerais, avaliam a aptidão intelectual e não exigem a emissão verbal por parte da criança, apenas que ela aponte para a figura ilustrada à sua frente de acordo com a solicitação verbal realizada pelo investigador, como o Teste de Vocabulário Pictório de Peabody (PPVT). O leitor interessado em um panorama dessas baterias deve consultar o capítulo 1 do livro de Hage, pois nele está arrolada uma série de testes de linguagem empregados na clínica fonoaudiológica e os limites de cada um deles em relação ao que originalmente se propõem¹⁶.

¹⁵ A crítica da autora é pertinente, pois a atividade metalingüística presente nos testes aparece desvinculada de práticas discursivas. No cotidiano, recorre-se à metalinguagem quando surge a necessidade de se definir termos e conceitos nas diferentes situações interativas. Na literatura lingüística, os distintos modos de reflexão sobre os recursos utilizados em uma língua são: o lingüístico, em que não há uma interrupção da conversação para explicar alguma informação passada no diálogo entre os falantes; o epilingüístico, quando os recursos lingüísticos são suspensos ou tomados como objetos de reflexão, por exemplo, nas reformulações, nas réplicas, nas repetições, nas reformulações, e o metalingüístico, que se refere à situação de construção de uma linguagem teórica para se falar sobre a língua (GERALDI, 1991).

¹⁶ O capítulo 7 do livro *A Compendium of Neuropsychological Tests*, editado em 1991, traz uma seleção de baterias de testes utilizados pela neuropsicologia na avaliação da linguagem de adultos e de crianças.

É importante destacar que Hage (op. cit.) se detém também na avaliação de condutas simbólicas e em triagens-testes para a avaliação da linguagem abaixo dos três anos. A autora procura refletir sobre as concepções de linguagem que permeiam esses tipos de avaliações apontando perspectivas teóricas da lingüística aos quais elas se vinculam.

A autora cita quatro testes para avaliar as condutas simbólicas, o “Miniature Toys Test” (1975), o “prototype test” (1992) e dois outros brasileiros, um elaborado por Novaes (1981) e outro por Zorzi (1993), todos contendo provas em que se observa a criança brincando ou imitando/reproduzindo ações realizadas pelo investigador. Para esses pesquisadores as crianças com atraso no desenvolvimento da linguagem têm também um atraso de simbolização¹⁷. Todos partilham da concepção piagetiana para explicar a gênese da linguagem, considerando fundamental conhecer em qual fase de desenvolvimento do estágio sensório-motor ou da função simbólica as crianças encontram-se, já que a linguagem vem concebida como forma de representação de conteúdos construídos previamente no pensamento.

As triagens-testes para avaliação da linguagem de crianças abaixo dos três anos não se atem a uma avaliação da recepção e da emissão verbal, e seu objetivo é servir de instrumento para o diagnóstico precoce do atraso de linguagem. Em termos gerais, o que é observado na criança e perguntado na entrevista para os pais da criança que procuram pela clínica fonoaudiológica está relacionado aos aspectos comunicativos:

Os testes Peabody, Token Test, por exemplo, são descritos em termos de objetivo, conteúdo, formas de administração, pontuação e comentário. Na secção de comentários, os resultados encontrados por pesquisadores depois de sua aplicação em populações infantis consideradas normais ou com alterações (epilepsia, afasia infantil, retardos mentais, Specific Language Impairment) são exaustivamente discutidos como também são reportados diversos periódicos, como o *Journal of Speech and Hearing Disorders*, *Brain and Language* e *Córtex*, nos quais se encontram referências à aplicação dos testes. Um exemplo dessa discussão teórica a respeito da validade dos testes, realizada a partir de comentários sobre a bateria Peabody, deixa claro que as reflexões são conduzidas a partir do objetivo do teste e de comportamentos observáveis, nada mais que isso, como se observa na seguinte asserção:

“Children with impaired oral language production (Rizzo & Stephens, 1981) and nonpsychotic, emotionally disturbed adolescents (Dean, 1980) also tend to produce variable results. More than one measures of auditory comprehension is needed to explore a child’s abilities” (SPREN; STRAUSS, 1991, p. 264)

¹⁷ A avaliação psiquiátrica de bebês e crianças pequenas inclui também a observação de brincadeiras realizadas com a criança, por meio do jogo de esconde-esconde (bebê com mais ou menos 18 meses de idade) e do uso de bonecos e de marionetes (crianças com menos de 6 anos). O objetivo é analisar, ao lado de outros procedimentos - entrevista com os pais, observação da interação pais-crianças, aplicação eventual de testes padronizados - o nível de desenvolvimento emocional de determinada criança, como o seu estado emocional e suas preocupações (Kaplan, Sadock e Grebb, op. cit.).

importa saber se a criança apresenta vocalizações, se está alerta à voz de outra pessoa, se imita jogos gestuais, entre outros. Hage (op. cit.) considera que investigar a comunicação não necessariamente verbal já seria um fator suficiente em direção a uma concepção de linguagem mais ampla.

As suas críticas aos testes, especificamente àqueles utilizados na avaliação de crianças abaixo dos três anos, servem de base para lançar a sua proposta de avaliar a linguagem enquanto atividade. Em que consiste essa proposta? Ela se propõe a avaliar a linguagem da criança enquanto ação sobre o outro e sobre o mundo, sendo realizada, não necessariamente, por meio do uso de estruturas lingüísticas.

A autora considera-se filiada à teoria sócio-interacionista da aquisição da linguagem e enfatiza o aspecto da interação com outro como fundamental para a aquisição da linguagem pela criança. Nesse sentido, propõe que o fonoaudiólogo tenha atenção na entrevista com os responsáveis pela criança aos aspectos interacionais (qualidade da interação entre a criança e a mãe/responsável) e à atividade comunicativa da criança (contato de olho, vocalizações, gestos) e os seus contextos de ocorrência. Na avaliação propriamente dita, privilegia-se o método observacional no jogo livre, por exemplo, e não as baterias de testes. Considera que, ao adotar esses procedimentos, avaliam-se as funções dos comportamentos comunicativos, o meio de comunicação utilizado (palavras, gestos, vocalizações) e, ainda, o engajamento da criança na atividade dialógica.

Hage propõe-se a realizar uma avaliação de linguagem que prescindia dos testes, mas, ainda assim, lança mão de um método observacional no qual a linguagem ainda é concebida como um objeto de conhecimento. Substitui-se o meio utilizado para avaliação do comportamento da criança: saem os testes e entram os jogos livres, mas a suposição de transparência da linguagem continua e, também, a de que a criança teria intenção de realizar determinada ação, gesto ou produção articulatória.

É necessário realizar uma articulação sujeito-língua, o que implica hipóteses teóricas sobre o sujeito e a linguagem. Não qualquer uma, mas as que possibilitem compreender o significado do sintoma – não falar – como uma manifestação de uma resposta da criança atrelada ao tipo de investimento que lhe é dirigido (VORCARO, 2005, p. 87). Convém lembrar que uma entrevista realizada com pais de uma criança

não-falante voltada somente para os modos (qualidade) de interação entre eles e a criança e vice-versa, assim como da criança com o seu ambiente, distancia-se de uma visão da clínica na qual estão articulados o sujeito e a língua. No tipo de avaliação proposta por Hage as causas do sintoma são procuradas quase que exclusivamente na relação intersubjetiva, no nível de eficácia para desencadear a linguagem na criança. Resta ainda notar que, caso sejam observadas deficiências comunicativas e lingüísticas na criança, as suas origens acabam sendo buscada na mente da criança, em razão de uma falha cognitiva na criança, pois da relação interpessoal passa-se para a representação de funções comunicativas pré-verbais na mente/cognição da criança.

De acordo com Vorcaro (2005), a proposta de adoção de um método observacional da criança na clínica psicanalítica foi considerada por Freud como não-confiável, pois o analista formularia objetos que seriam fontes de mal-entendidos. Segundo Freud, na situação de observar a criança, pode-se permanecer em um lugar idealizado pelos adultos e por isso a dificuldade do analista em se enveredar por caminhos distantes dessa “perfeição” projetada na criança. Reconhece-se, por isso, o fato de Freud ter-se mantido resistente à análise de crianças. Mesmo que o caso do pequeno Hans possa ser considerado como exemplo paradigmático da teoria sobre a fobia, Freud não o atendeu diretamente, acompanhando o caso por intermédio dos relatos do pai da criança e neles realizando suas pontuações. No entanto, a clínica psicanalítica passou a atender crianças que não oralizam, e o nome de Melanie Klein está ligado ao seu início, como se verá no próximo capítulo deste trabalho.

A condição de não-falar de uma criança implica menos a questão de qual profissional deve atendê-la - exclusivamente ou em primeiro lugar-, o fonoaudiólogo ou o psicanalista (que deveria resolver também os sintomas dos pais), e mais o fato de que deve ser um clínico que se interroga sobre a articulação sujeito-língua. O fundamental é que seja possível “puxar o gatilho do simbólico” com a criança (cf. VORCARO, op.cit., p. 86), ou seja, supor um falante onde não há e interpretar os gestos articulatórios como uma fala passível de se vincular a um texto, reconhecendo-os como vinculados a um funcionamento lingüístico-discursivo, o que é bastante diferente de uma hipótese da linguagem como atividade.

No capítulo da escrita do caso JM a estatuto do jogo e da brincadeira voltará a ser abordado: como um dos princípios que norteiam o processo terapêutico na clínica de linguagem de inspiração interacionista considera a anterioridade da linguagem relativamente ao sujeito, é impossível abordar a brincadeira, por exemplo, sob o prisma da representação. A brincadeira será considerada a partir da noção de um funcionamento lingüístico-discursivo no qual a criança acaba por se ver inserida; e é o adulto que tem o papel de fazer com a criança circule por diferentes textos que sustentam o jogo/a brincadeira.

CAPÍTULO 2

AS ALTERAÇÕES PSÍQUICAS DA INFÂNCIA

Neste capítulo, meu objetivo é analisar o sentido conferido pelo discurso da medicina, em particular o da psiquiatria, às alterações psíquicas ocorridas na infância. A exposição a seguir permitirá detectar ao menos duas preocupações centrais da área médica: a patognomonía, ou seja, o estudo dos sinais e/ou sintomas característicos de uma doença, e, também, o seu interesse pela etiologia de afecções dessa ordem.

É fato que indivíduos com alguns quadros psíquicos são encaminhados para a clínica fonoaudiológica, e muitas crianças que apresentam essa condição de não-falar revelam que esse é um sintoma de um comprometimento subjetivo intenso. Diversos casos desse tipo têm recebido acompanhamento no campo da fonoaudiologia e o que se observa é uma espécie de garantia para a atuação com essas crianças fornecida pela área médica, pois a nomenclatura de uma síndrome, com seus sinais e sintomas bem descritos, já se constitui como parte da direção do tratamento a ser proposta. Essa garantia tem contribuído para a construção de uma terapêutica mais geral, em que a questão do sujeito – em sua constituição na e pela linguagem – não vem considerada em uma acepção mais radical, ou seja, em uma concepção na qual está implicada a hipótese do inconsciente.

Nesse sentido, na parte final do capítulo, apresenta-se um contraponto ao discurso médico, mais especificamente uma abordagem da psicanálise com uma criança que não oraliza – o caso Dick de Klein - e que pode iluminar direções de tratamento para essas crianças em outras clínicas.

2.1. A literatura médica sobre o autismo e a psicose

Em algumas pesquisas na área da psiquiatria é possível apontar uma preocupação com o refinamento da patognomonía e da etiologia de alterações psíquicas da infância.

Para Grünspun (1978), médico e psicólogo, os quadros de **psicose infantil** se instalam no curso do desenvolvimento relativamente normal de uma criança. Os sintomas atuam sobre áreas da conduta humana como a motricidade, a afetividade, a linguagem e os processos intelectuais, e, nessas áreas, levam a uma parada no desenvolvimento da personalidade ou, até mesmo, a um retrocesso, que pode levar a um estado de demenciação.

Segundo esse autor, a **psicose infantil** pode ser dividida em três grupos, de acordo com a idade do seu início: quando atinge a criança antes dos 3 anos, é conhecida como **autismo infantil**; ao iniciar-se entre 3 e 8 anos de idade, pertence a um grupo heterogêneo denominado **esquizofrenia infantil** e, por último, quando começam depois dos 9 ou 10 anos, são psicoses como a **esquizofrenia**, a **depressão** e a **mania**, parecidas com aquelas encontradas no adulto.

Os chamados verdadeiros quadros clínicos esquizofrênicos, com características específicas são: o autismo infantil precoce ou autismo de Kanner, a *dementia infantilis* (moléstia de Heller) e a *dementia praecocissima* (demência precocíssima De Sanctis). Segundo Grünspun, nos dois últimos quadros constatam-se lesões orgânicas, e sua incidência na população infantil é considerada baixa¹⁸.

Historicamente, registra-se a partir dos anos 80 do século XX uma mudança em relação ao estatuto do autismo e da esquizofrenia entre as doenças mentais da infância – precisamente a separação entre essas duas entidades. Alguns profissionais da área médica trataram também de diferenciar o autismo da psicose (FOSTER, 1999), aproximando à última o termo **conduta autista da criança**. Essa conduta seria decorrente do que o autor chama de fratura da função materna: dificuldades na interação mãe-filho(a), por exemplo, no caso do nascimento de uma criança deficiente e das

¹⁸ Bercherie (1983, apud CIRINO, 2001) faz referência a um estudo realizado por Bleuler (1911), no qual são encontradas evidências de que o quadro de esquizofrenia, originalmente proposto por Kraepelin no final do século XIX, não se encaminha, necessariamente, para a demência.

privações do contato da criança com a mãe, em razão de internações prolongadas da criança (ou da mãe).

As hipóteses de Foster em relação ao diagnóstico de alterações psíquicas na infância estão relacionadas às condições de interação mãe-filho, enquanto para Guispun a descrição detalhada dos comportamentos de uma criança é que permite o diagnóstico diferencial; contudo, ambos estão de acordo quanto à necessidade de atuação terapêutica precoce.

Da posição de neurologista, Foster, no trabalho referido, afirma ser de responsabilidade médica realizar o diagnóstico da síndrome autística, como quadro único ou associado a outras doenças, assim como formular medidas para a prevenção do autismo (na realidade, prevenção da conduta autística), tendo em conta as situações que levam a criança a apresentar desconexões, como no caso das já citadas internações prolongadas, e até da permanência da criança em creche por longas horas. As suas recomendações nessa direção não levam em conta, no entanto, as razões culturais, subjetivas e – por que não – econômicas da dinâmica mãe-filho, mas, de certo modo, mostram sua posição ideológica, já que ele convoca o médico para “ensinar as pessoas a se oferecerem, em vez de oferecerem coisas” (p. 260).

Kaplan, Sadock e Grebb (2003), médicos psiquiatras, esclarecem que, desde o DSM-III (1980), a terceira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, a esquizofrenia com início na infância vem separada do transtorno autista. O diagnóstico diferencial entre a esquizofrenia e o autismo vale-se do fato de que este último tem o seu início antes dos três anos de idade e de que apresenta, desde muito cedo, um comprometimento em todas as áreas do funcionamento adaptativo, enquanto nos casos de esquizofrenia o seu início é observado somente na adolescência ou na idade adulta jovem. Em sua terceira edição revisada, o DSM III-R, a esquizofrenia pode ser diagnosticada em crianças autistas quando alucinações ou delírios se desenvolvem ou constituem-se como um aspecto clínico proeminente.

No DSM-IV, publicado em 1994, os argumentos apresentados vão também nessa direção, ou seja, a de que a esquizofrenia pode ser diagnosticada na presença de um transtorno autista. Essa quarta edição estabelece a classificação mais recente e atualizada das alterações mentais. Todas as categorias listadas no DSM-IV são encontradas no

CID-10, décima Classificação de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, desenvolvida em 1992 pela Organização Mundial da Saúde. Reconhece-se que os códigos e termos usados no DSM-IV são compatíveis com aqueles encontrados no CID-10, em decorrência de uma aproximação entre os trabalhos realizados pelos profissionais envolvidos em cada um desses projetos.

O enfoque do DSM-IV é a descrição das características clínicas dos transtornos e aspectos associados às doenças mentais, por meio de comentários sucintos relativos a idade de aparecimento, prevalência, diagnóstico diferencial, entre outros. No CID-10, os transtornos invasivos de desenvolvimento, que fazem parte da categoria denominada transtornos do desenvolvimento psicológico, incluem oito subtipos: o autismo infantil; o autismo atípico; a síndrome de Rett; outro transtorno desintegrativo da infância; transtorno de atividade excessiva com retardo mental e movimentos estereotipados; síndrome de Asperger; outros transtornos invasivos do desenvolvimento e transtorno invasivo do desenvolvimento, não especificado. Já no DSM-IV caem para cinco os tipos de alterações encontradas na categoria de **transtornos invasivos de desenvolvimento**, quais sejam: **transtorno autista, transtorno de Rett, transtorno desintegrativo da infância, transtorno de Asperger e transtorno invasivo do desenvolvimento SOE (sem outra especificação)**. Como se observa, há pouca diferença entre as duas classificações, e a dificuldade maior parece ser a de encaixar certas características clínicas observadas nas crianças em um quadro definido, o que parece justificar o aparecimento de diagnósticos como transtornos invasivos não especificados ou, ainda, o de outros transtornos.

O DSM-IV destaca dois usos para a nomenclatura de psicose. Em primeiro lugar, o termo “psicótico” aparece como sinônimo de grave comprometimento social e pessoal, caracterizando indivíduos com retraimento social e incapacidade para desempenhar os papéis ocupacionais; em segundo, ele especifica o grau de regressão egóica como critério para a doença psicótica. Segundo análise de Kaplan, Sadock e Grebb (op. cit.), o termo *psicótico* perdeu sua precisão na prática clínica e nas pesquisas em razão dos múltiplos significados a ele atribuído, já que:

os transtornos psicóticos incluem os transtornos invasivos do desenvolvimento, esquizofrenia, transtorno esquizofreniforme,

transtorno esquizoafetivo, transtorno delirante, transtorno psicótico breve, transtorno psicótico compartilhado, transtorno psicótico devido a uma condição médica geral, transtorno psicótico induzido por substância e transtorno psicótico sem outra especificação. Além disso, transtornos graves do humor têm aspectos psicóticos. (p. 313).

O que se nota é que não há uma categoria específica para “psicoses” (assim como para as “neuroses”) no DSM-IV, mas algumas categorias diagnósticas que poderiam se encaixar nesse rótulo¹⁹. O diagnóstico diferencial entre alterações psíquicas na infância é feito levando em conta, além das características clínicas essenciais, os aspectos associados como, por exemplo, a idade do início do transtorno.

Raramente o diagnóstico de esquizofrenia é realizado antes dos cinco anos, já que os investigadores da área consideram que a separação entre realidade e fantasia, assim como o que denominam imaturidades do desenvolvimento da linguagem, deve ser considerada normal em crianças dessa faixa etária. Além do fator idade em que se pode realizar o diagnóstico diferencial, outras características são computadas, como a presença ou não de alucinações, delírios ou transtornos da forma de pensamento, próprios do quadro de esquizofrenia e não do autismo, conforme já apontado por Grüspun. Outro critério bastante utilizado pelos clínicos é o nível de inteligência, geralmente dentro da faixa normal (QI igual ou acima de 70) na esquizofrenia, mas freqüentemente abaixo da faixa de normalidade nos casos do autismo.

Os transtornos invasivos de desenvolvimento vêm caracterizados pelo não desenvolvimento no início da infância de pelo menos três grandes grupos de condições psíquicas: as habilidades sociais, a linguagem e o que foi denominado repertório comportamental. O diagnóstico desses transtornos pode ser realizado mais apuradamente aos três anos de idade, e mais de dois terços dos sujeitos com transtorno autista apresentam também um retardo mental.

Encontra-se reproduzida abaixo uma tabela extraída do DSM-IV, na qual estão arrolados os critérios para diagnóstico do transtorno autista. Como já foi citado anteriormente, o diagnóstico é realizado a partir de características clínicas observadas,

¹⁹ Cirino (2001) critica os manuais de classificação como o DSM-IV e o CID 10, por estarem voltados para as descrições clínicas a-teóricas e a-históricas dos sofrimentos humanos, de maneira que a subjetividade ou, ainda, as influências filosóficas e as psicanalíticas ficam de fora do seu escopo. Nesse sentido, o autor observa que as categorias clínicas neurose, psicose e perversão têm sido substituídas mais recentemente por um vasto número de contínuos sindrômicos.

ou seja, baseia-se em critérios descritivos, presença ou ausência do sintoma, para definir se uma criança é ou não autista. Sugiro que os leitores acompanhem uma análise mais crítica da tabela classificatória apresentada abaixo no trabalho de Bordin (2006), especialmente na seção em que ela analisa os manuais de diagnóstico do autismo, seguidos praticamente sem restrições pelos fonoaudiólogos.

<p>A. Um total de seis (ou mais) itens de (1), (2) e (3), com pelo menos dois de (1) e um de (2) e um de (3):</p> <p>(1) Comprometimento qualitativo da interação social, manifestado por, pelo menos, dois dos seguintes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none">(a) comprometimento acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social.(b) fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento.(c) falta de tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (por ex., não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse).(d) falta de reciprocidade social ou emocional. <p>(2) Comprometimentos qualitativos da comunicação, manifestados por pelo menos um dos seguintes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none">(a) atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada (não acompanhado por uma tentativa de compensar através de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímica).(b) em indivíduos com fala adequada, acentuado comprometimento da capacidade para iniciar ou manter uma conversação.(c) uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática.(d) falta de jogos ou brincadeiras de imitação social, variados e espontâneos, apropriados ao nível de desenvolvimento. <p>(3) padrões restritos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos um dos seguintes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none">(a) preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade ou foco.(b) adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não-funcionais.(c) maneirismos motores estereotipados e repetitivos (por ex. agitar ou torcer mãos ou dedos, ou movimentos complexos de todo o corpo).(d) preocupação persistente com partes de objetos.
<p>B. Atrasos ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos 3 anos de idade: (1) interação social, (2) linguagem para fins de comunicação social, ou (3) jogos imaginativos ou simbólicos.</p>
<p>C. A perturbação não é melhor explicada por Transtorno de Rett ou Transtorno Desintegrativo da Infância.</p>

(1994, apud KAPLAN, SADOCK E GREBB, op. cit.: 981)²⁰.

²⁰ Kaplan, Sadock e Grebb esclarecem que o transtorno de Rett tem incidência maior em meninas, cujo desenvolvimento é considerado normal até os 6 meses de idade, seguido por um desenvolvimento degenerativo. Já no transtorno desintegrativo da infância, o desenvolvimento é considerado típico durante os dois primeiros anos de vida da criança, momento em que se observa uma perda de habilidades

O autismo foi descrito pela primeira vez em 1943 por Kanner²¹ como “autismo infantil precoce”, a partir do estudo individualizado de onze crianças atendidas no Hospital John Hopkins, em Baltimore, EUA. O pesquisador enfatizou que essas crianças apresentavam impossibilidade de comunicação, de linguagem e de contato afetivo.

Ao discorrer sobre a etiologia dessa nova síndrome, Kanner alude ao fato de as mães dessas crianças serem “mães geladeiras”, ou seja, frias, distantes, sem contato afetivo com os filhos, o que levou uma geração de estudiosos a postular uma causa psicogênica para o autismo. Em parte, considera-se que o reconhecimento dessa etiologia para a síndrome foi em razão de ter se tornado público o contato mantido por Kanner, durante alguns anos, com a psicanalista Margareth Mahler. Cavalcanti e Rocha (2001) afirmam que nesse estudo de Kanner foram mencionadas, paradoxalmente, as raízes inatas do autismo, precisamente na seguinte passagem:

(...) Devemos, portanto, supor que estas crianças vieram ao mundo com uma incapacidade inata de estabelecer o contato afetivo habitual biologicamente previsto com as pessoas, exatamente como as outras crianças vêm ao mundo com deficiências físicas ou intelectuais. (Ibidem: 47)

Kanner publicou inúmeros estudos sobre autismo abordando diferentes aspectos dessa síndrome. Em uma publicação de 1946, apresenta uma visão distinta do autismo, já que alega que no autismo não há simplesmente uma ausência generalizada da linguagem, mas sim de uma linguagem metafórica, afirmando ser necessário recuperar o contexto em que palavras “estranhas” foram originalmente produzidas pelo autista, para

adquiridas anteriormente em duas ou mais das seguintes áreas: uso da linguagem, respostas sociais, jogos, habilidades motoras e controle esfíncteriano. Diferentemente das alterações anteriores, no transtorno de Asperger não ocorre um atraso de linguagem, o desenvolvimento cognitivo é considerado normal, mas a criança apresenta grave comprometimento social e padrões de comportamento repetitivos e estereotipados.

²¹ Cavalcanti e Rocha (2001) fazem referência ao estudo realizado por Bleuler em 1911, no qual aparece pela primeira vez o termo autístico, usado para descrever um dos sintomas encontrados na esquizofrenia do adulto, caracterizado como um interesse acentuado do indivíduo por sua vida interior, em detrimento do mundo exterior. Como já mencionado anteriormente em outra nota, Bleuler procurou apontar nas esquizofrenias características que mostrassem a diferença existente entre estas e os quadros demenciais de Kraepelin. As características autísticas apontariam para um afastamento da realidade, o que, entretanto, não implicaria, necessariamente, em uma diminuição das capacidades cognitivas e afetivas do indivíduo.

compreender o seu sentido. Kanner também publicou um estudo de *follow-up* em crianças autistas, focalizando os relatos de acompanhamento de crianças diagnosticadas com autismo. As suas conclusões em relação aos progressos alcançados por essas crianças, do início do diagnóstico até um período bem posterior, na adolescência ou na idade adulta, foram negativas, pois afirma que houve um ajustamento social limitado; por outro lado, considerou bastante positivos os progressos nos estudos genéticos, biológicos e bioquímicos sobre o autismo (cf. SECUNHO, 1997).

É importante notar as repercussões das postulações de Kanner em relatos médicos sobre o autismo. Em seu livro *Um Antropólogo em Marte – sete histórias paradoxais*, o neurologista Oliver Sacks escreve uma narrativa, com título homônimo ao do livro, sobre uma das mais famosas autistas do mundo, Temple Grandin, Ph. D. em ciência animal. Quando discute as causas do autismo, em algumas de suas numerosas notas de rodapé, Sacks considera que Kanner, a partir do momento em que apontou as dificuldades na relação mãe-filho como um fator etiológico preponderante, deu origem a uma geração de pais – particularmente mães – que se sentiu culpada pelo autismo dos filhos. Sacks acredita na natureza orgânica do autismo, afirmando que, a partir dos anos sessenta, as inúmeras pesquisas realizadas pela genética e pela biologia puderam descartar o fator psicogênico da etiologia da síndrome.

Entretanto, algumas passagens do relato da convivência de Sacks com a cientista, mantido durante alguns dias na residência e no local de trabalho dela, apontam para fatos da infância de Temple que poderiam indicar outros fatores desencadeantes do autismo. Todavia, eles não mereceram uma análise mais atenta da parte do autor, provavelmente por não se enquadrarem no escopo do trabalho e, principalmente, pelo fato de a etiologia do autismo já se encontrar definida de antemão: deve ser procurada na genética.

Quando Temple rememora sua infância, ela destaca o papel marcante que tiveram, nessa etapa da sua vida, sua mãe, uma tia, alguns professores e o terapeuta da fala, sem, contudo, fazer referências ao seu pai. Ela afirma que com a ajuda dessas pessoas pôde vencer as barreiras normalmente impostas a crianças com esse diagnóstico, ou seja, ela começou a verbalizar ainda na infância e desenvolveu diversas habilidades acadêmicas na sua juventude e na vida adulta, o que fez com que se encaminhasse para a

produção de artigos científicos na sua área de formação (manejo de animais) e, também, sobre o autismo.

O que sobressai nos escritos de Temple sobre o autismo, assim como nas conclusões a que Sacks chega a partir do seu contato com essa autista de alto funcionamento, são as hipóteses favoráveis às bases biológicas para explicar o autismo, como:

(...) sua idéia [de Temple] de “circuitos emocionais” deteriorados no cérebro, que imagina sirvam para ligar as partes emocionais deste, filogeneticamente mais antigas – amígdala e o sistema límbico-, às mais recentemente desenvolvidas, em específico as partes humanas do córtex pré-frontal. (Ibidem, p. 296)

Ambos consideram o autismo um distúrbio que impossibilita o entendimento da linguagem social do dia-a-dia, como alusões, pressuposições, ironia, metáforas e brincadeiras e, também, os aspectos envolvidos nas relações afetivas. Afirmam, no entanto, que o autismo não pode ser explicado pela teoria da mente, um construto teórico que assevera a incapacidade do autista de possuir um conceito, ou sentimento, em relação à mente de outras pessoas ou à sua própria. A própria Temple relata as suas inúmeras variações de conduta no dia-a-dia, indo de uma reação extrema até a ausência de qualquer manifestação frente à determinada situação²².

2.2. O autismo e a psicose na clínica psicanalítica

A abordagem do autismo e da psicose pela clínica psicanalítica impõe uma ética diferente daquela vigente no discurso médico. Na primeira entra em cena a “causalidade psíquica, o sujeito do inconsciente e o critério de transferência” (BORGES, 2005, p. 94); na medicina – neurologia e psiquiatria -, a ênfase é na descrição do fenômeno em termos do observável, para fazer dele uma entidade nosológica de fundo orgânico, ou seja, é

²² Danon-Boileau (2002), pesquisador com experiência clínica no acompanhamento de crianças autistas, considera também um raciocínio abusivo postular uma teoria da mente como fator causal para essa síndrome. Ele fornece exemplos de situações terapêuticas nas quais estava mais silencioso e um paciente com o diagnóstico de autismo aproximava-se dele parecendo reconhecer que, naquele momento, era o terapeuta quem necessitava de apoio.

uma clínica baseada na descrição exaustiva de sinais e sintomas, sem considerar o processo de subjetivação que se dá na e pela linguagem.

Para os psicanalistas, torna-se essencial a hipótese do inconsciente para abordar a questão do sujeito. Certas correntes teóricas da psicanálise partem da consideração de que uma época na vida do bebê – denominada auto-erotismo – seria o ponto chave para se compreender o autismo. Certos autores, como Margareth Mahler e Frances Tustin (FAIVRE-JUSSIAUX, 1996) apostam na “parada do desenvolvimento no estágio supostamente original, em que a libido funcionaria alimentando o circuito fechado de auto-erotismo (...)” (p. 59).

O conceito freudiano de auto-erotismo designa uma fase anterior ao narcisismo e teria um duplo movimento, de apoio e de desvio da pulsão sexual com relação ao instinto (GARCIA-ROZA, 1984). Partindo da distinção entre pulsões sexuais e pulsões de autoconservação, uma diferença estabelecida por Freud a partir de 1910, chega-se à emergência da pulsão em face do instinto. As pulsões de autoconservação estão ligadas às necessidades de sobrevivência do indivíduo que, para se manter vivo, deve satisfazer suas necessidades corporais. A fome do bebê, por exemplo, é resolvida pela ingestão de leite, porém, essa satisfação vem acompanhada de prazer, como na amamentação natural do bebê, já que regiões do lábio e da língua (zonas erógenas) são excitadas pelo seio materno.

A pulsão de autoconservação tem o alimento como um objeto real de satisfação; contudo, ao dissociar-se do instinto, ou seja, quando ocorre a sensação de prazer, emerge concomitantemente a pulsão sexual, que, a partir daí, toma como objeto não algo concreto, mas um fantasma do objeto. Nesses termos, compreende-se a pulsão sexual como um desvio do instinto que, no entanto, conserva nele também o seu apoio. No exemplo dado, o objeto do instinto vem a ser o alimento (leite) e o objeto da pulsão sexual é o seio materno (externo ao corpo do bebê). O início do auto-erotismo se dá quando o objeto é abandonado, liberta-se da alimentação, fato observado quando o bebê chupa o seu dedo, um protótipo da sexualidade oral (GARCIA-ROZA, p. 100).

Foi esse apoio/dissociação da pulsão sexual com relação ao instinto que permitiu uma ampliação do conceito de sexualidade, estabelecendo as diferenças entre sexual

como instinto e como pulsão tanto quanto a importância da fantasia como fonte da pulsão sexual (p. 101).

Não se tem desde o início um ego originário, mas sim as pulsões auto-eróticas, um reconhecido “estágio anárquico da sexualidade” (cf. GARCIA-ROZA, p. 200), uma vez que se encontra desprovido de um objeto específico. A passagem do auto-erotismo para o narcisismo se dá quando o ego se torna ele mesmo um objeto de investimento da libido, ou seja, quando a escolha do objeto recai sobre a própria pessoa, à sua imagem e semelhança. Outro tipo de escolha, denominada apoio/anaclítico, distinta da narcísica, tem como objeto de amor outras pessoas que “reproduzam o modelo das figuras parentais, na medida em que estas forneceriam à criança alimento e proteção” (p. 201).

É importante destacar que Freud rejeita a possibilidade de o narcisismo infantil, pela introdução do conceito de recalque, transformar-se infinitamente em investimentos objetivos. No recalque, ocorre não só um afastamento do objetivo sexual da pulsão para outro, reconhecido como processo de sublimação, como também se instaura outro processo, a idealização, um facilitador e condicionante do recalque (p. 204), por se referir a uma tomada do objeto não para modificá-lo, mas sim aumentá-lo e exaltá-lo, dotando-o de todas as perfeições (ego ideal) ou, então, identificando-o com as fontes parentais (ideal de ego). Segundo Garcia-Roza (op. cit.), foi Lacan quem explicitou que as características do ideal de ego são realizadas a partir do momento da introdução do outro (com valor moral ou ético), uma identificação narcísica secundária, quando se passa do imaginário para o simbólico.

Quando se fala no outro semelhante, estamos no imaginário, um dos registros²³ a que se refere Lacan. O esboço do ego, e não do sujeito, se forma quando a criança elabora “uma representação de sua unidade corporal por identificação com a imagem do outro” (GARCIA-ROZA, 1984, p. 212): o estágio do espelho, um momento na história do indivíduo, anterior ao complexo de Édipo, que ocorre por volta dos seis meses e

²³ Segundo Lacan, a estrutura psíquica humana é caracterizada pela articulação de três registros, o Imaginário, o Simbólico e o Real. O Imaginário não pode ser entendido como algo referente à imaginação ou à criação, mas ao que possibilita fazer unidade do que não é igual. O simbólico é a Ordem, a Lei, o discernível. O Real, por sua vez, não pode ser confundido com a realidade, mas é o que resiste a uma escrita e não se descreve. (cf. LACAN, 1975/1986). Esses três registros estão enlaçados (figura do nó borromeano) e a ruptura de um desses elos do nó implica a dissolução dos três e, por isso, uma correspondência pode ser feita: a linguagem é imaginária, a língua é simbólica e a alíngua é real (MILNER, 1983/2006, p. 32).

termina ao redor dos 18 meses. É importante ressaltar que esse estágio não diz respeito necessariamente à experiência da criança frente ao espelho, mas assinala:

(...) um tipo de relação da criança com o seu semelhante através da qual constitui uma demarcação da totalidade do seu corpo (...) a vivência do corpo como despedaçado (*morcelé*), anterior à fase do espelho, cede lugar a uma primeira demarcação de si por um processo de identificação ao outro. (Idem, p. 212-213)

Esse tipo de relação é dual, e o que está em jogo é uma demarcação de si pelo processo de identificação ao outro. Assim, não são dois sujeitos distintos, já que não se pode, nesse momento, falar em subjetividades diferentes entre a criança e um outro, seja a mãe ou aquela(e) que ocupe essa posição. No espelho, a criança encontra a demarcação do seu próprio corpo; ela é alvo das inscrições maternas e é, nesse início de vida, o desejo do desejo do outro (p. 216).

A passagem do imaginário ao simbólico se fará pela entrada da criança no Complexo de Édipo. Foi Lacan também quem possibilitou pensar o complexo em duas perspectivas: como um complexo de idéias, que, uma vez recalcadas, orientam as escolhas de objeto, e também como uma lei.

De acordo com Lacan, a aventura pelo Édipo se faz em três tempos. O primeiro momento seria ainda o do imaginário, da relação entre a criança e a mãe. A relação não é, nesse momento, entre a criança, a mãe e o pai, mas entre a criança, a mãe e o falo, que não constitui um terceiro elemento, pois a criança é o falo. Nesse sentido, a criança é o desejo do desejo da mãe; uma vez identificada como o objeto do desejo da mãe, identifica-se com a mãe. A criança não é vista como sujeito, mas como complemento da falta da mãe. Esse é o momento da perfeição narcísica, que deixa de prevalecer com as marcas do simbólico. De fato, a criança já está, mesmo antes do seu nascimento, inserida no simbólico, por ser falada pelos outros do seu entorno, por isso não se pode esquecer que as necessidades do *infans* ganham sentido pelo discurso da mãe.

O segundo tempo do Complexo é marcado pela entrada do pai na relação entre a mãe e a criança, e seu papel é o de privar tanto a criança como a mãe: privar a primeira de ser o falo da mãe, e a segunda, de se constituir como lei para a criança. O pai simbólico é visto como aquele que interdita e desloca o desejo da mãe. Esse é o momento da castração simbólica, em que ocorre o recalque do desejo de união com a

mãe. Lacan denomina a função paterna Nome-do-Pai ou Metáfora Paterna, o momento que permite a passagem, através da linguagem, do imaginário para o simbólico.

No terceiro momento, o pai deixa de ser a lei para ser dela um representante. A castração não é somente dupla, da mãe e da criança, mas passa a ser também do pai. Ninguém passa a ser mais falo ou lei de ninguém, pois ocorre uma identificação da criança com aquilo que o pai representa. A criança passa, então, por uma mudança de posição: de uma identificação com o eu ideal (perfeição narcísica) para uma identificação com o ideal de eu (identificação com o superego do pai).

A travessia pelo Édipo culmina com a constituição da criança como sujeito (eu/je), com a sua entrada na ordem da Cultura, com a inauguração da família simbólica.

Como pensar, então, o autismo e a psicose a partir da questão do sujeito, do inconsciente e da linguagem? Como já referido anteriormente, há abordagens que propõem uma explicação para o autismo como uma entidade clínica decorrente de uma parada no desenvolvimento da vida psíquica do bebê, justamente na época do autoerotismo. O encaixe dessa doença em uma época do desenvolvimento da libido do bebê se deve às observações dos sintomas presentes na criança autista, quais sejam, a sua aparente auto-suficiência e a sua solidão.

Na abordagem psicanalítica lacaniana do autismo, o que se coloca em cena é a noção de falta no Outro materno, diferentemente de outras perspectivas em que está presente uma relação sempre dual, entre mãe e filho, e cuja “ênfase recai geralmente do lado da defesa que a criança autista empregaria contra uma separação vista não como uma operação lógica, mas como processo ligado à evolução” (FAIVRE-JUSSIAUX, op. cit.: 60-61), ou seja, a falta é vista como uma ruptura da relação dual mãe-filho e o autismo como uma defesa contra esse acontecimento

Segundo a noção de falta no Outro materno, no autismo não se tem nada que seja da ordem do simbólico do lado da criança. O Nome-do-Pai, a lei que limita o gozo do Outro materno, não se instala para essa criança, e a questão sobre o grande Outro no autista pode ainda ser formulada do seguinte modo: se há um grande Outro, esse lugar está ocupado, pois a mãe é o próprio grande Outro.

Nas palavras de Balbo e Bergès (2003), a mãe do autista é não-transitiva, na medida em que ela não pode fazer a hipótese de uma demanda na criança. Segundo os autores: “A mãe transitiva faz esse movimento que não é somente de antecipação, mas de emprestar, de supor, de teorizar alguma coisa sobre uma demanda, uma demanda na criança” (Ibidem, p. 30).

A posição dessa mãe em relação à criança é a de estar “convencida de que o filho é o real e não a sua imagem, que é seu real em espelho; ela não quer reconhecer que sua imagem é simbólica, que esse real vai introduzi-lo no simbólico de sua imagem” (Idem, p. 33).

O estágio de espelho, tal como conceituado por Lacan, pode elucidar o que ocorre com a criança autista. Embora a mãe normalmente acredite que a sua criança é outro, inconscientemente, o bebê é para ela somente a sua própria imagem, o seu próprio corpo. É frente ao espelho (ou na sua relação com o outro), quando a criança se rejubila com sua própria imagem, que a mãe se dá conta, conscientemente, de que seu filho é outro. No nível do imaginário, a criança tem, pelo olhar da mãe/do outro, uma demarcação do seu corpo; um momento que é descrito como o de castração simbólica, por haver por parte da mãe o reconhecimento do grande Outro da criança. Na criança autista, contudo, a hipótese de Balbo e Bergés é a de que isso não acontece, pois nela não há nada da ordem do simbólico, e o que ocorre é uma forclusão do grande Outro, uma vez que a mãe não se submete à castração, ao recalçamento do real do corpo (p. 55). Essa mãe não transitiva, não faz hipótese, não nomeia seu filho de modo que para ele seja possível demandar que ela renuncie a ser ele, para que ele finalmente renuncie a ser ela.

No psicótico, continuando com os autores, não há acesso ao estágio de espelho, pois as mães dos psicóticos “não introduzem imaginário, mas uma asserção sem intervalo” (p. 56). Não há uma hipótese, um desconhecimento, um intervalo entre a hipótese que a mãe faz sobre a demanda no filho e a sua própria demanda. Pode-se conceber que, no discurso transativista, a fala da mãe dirigida à criança seria algo do tipo “Você tem frio”, ao contrário do discurso não transativista, sem endereçamento, cuja fala “endereçada” ao bebê seria semelhante a um enunciado do tipo “Neblina na serra, chuva na terra” (p. 57).

Os sistemas defensivos do psicótico se organizam no sentido de desalojar a mãe do lugar do grande Outro, “para que ele mesmo tenha acesso, e somente ele, a esse

lugar; mantendo-se a problemática, para o psicótico, de que há somente *um* grande Outro, embora sua mãe e ele sejam dois” (p. 67). A não hipótese da mãe tem por efeito uma criança entregue às necessidades que são impossíveis de se elaborar no simbólico, por isso os excessos se constituem: não há acesso à fala, nem as pulsões são postas em movimento, mas, sim, a passagem da necessidade para o corpo e seus orifícios, como na situação em que a criança espalha suas fezes na parede ou bate sua cabeça nela (p. 68). As estereotípias encontradas nos psicóticos e autistas são processos defensivos “que permitiriam ao sujeito encontrar um gozo que faça obstáculo à “mão” do grande Outro, que teria por intenção apenas demandar à criança que “se perca”” (p. 73-74).

A diferença entre as crianças psicóticas e autistas é que, nas primeiras, nota-se, de uma maneira ou de outra, sua aproximação com o transativismo, particularmente observável pelos seus mecanismos de defesa contra ele. Nos autistas, ao contrário, o transativismo jamais teve lugar (p. 76).

Apresento a seguir uma reflexão sobre o que Melanie Klein fez na sua prática analítica com uma criança, o menino Dick, à luz da análise empreendida por Lacan. Acredito que é possível delinear um caminho para a terapia fonoaudiológica com crianças, cujo diagnóstico médico seja o de psicose ou de autismo, quando se considera a questão da fala de criança como efeito de relações entre criança e linguagem.

2.3. A dimensão do ato na clínica com crianças

Melanie Klein (1981) apresenta no capítulo 11 do livro “Contribuições à Psicanálise”, escrito em 1930, um relato de seu acompanhamento analítico do menino chamado Dick, uma criança de quatro anos, com desempenho próximo daquele de uma com 18 meses de idade. A narrativa desse atendimento é antecedida por uma exposição teórica sobre o sadismo da criança, considerado uma fase coincidente com o começo do Complexo de Édipo²⁴ na criança.

²⁴ Para Freud, é importante esclarecer, o Complexo de Édipo, considerado precursor do superego, instala-se na criança entre os quatro anos e meio e os seis, antes do período de latência. Klein, ao contrário, situa-o mais precocemente, no primeiro ano de vida; fato reconhecido na literatura como Édipo precoce.

A fase sádica é caracterizada como o desejo, por parte da criança, de atacar o corpo da mãe e os objetos que imagina estarem também no interior desse corpo. Segundo Klein, fazem parte das mais primitivas fantasias - as chamadas teorias/hipóteses sexuais infantis – o fato de, durante o coito, a mãe incorporar o pênis do pai e, também, o de que nela estão contidos os excrementos e as crianças. Na fantasia da criança, ela mesma se lança contra a mãe e o próprio pai com o intuito de destruí-los, e os excrementos são transformados em armas perigosas, como seria o caso das fezes, vistas como projéteis. Essas duas situações de fantasia, em que o sadismo predomina, geram ansiedade na criança, já que ela teme receber ataques semelhantes dos objetos “destrutíveis”.

A ansiedade presente nessa situação acaba proporcionando o aparecimento do processo de identificação, definido como tentativas por parte da criança de reencontrar em outros objetos seus próprios órgãos e as funções a eles correspondentes. Esses outros objetos escolhidos convertem-se, por sua vez, em fonte de ansiedade, pois deles a criança teme as retaliações (os ataques), levando-a, em consequência, a elaborar novas fórmulas para diminuir essa ansiedade. Essa conversão para outros objetos constitui a base do que Klein definiu como um processo de simbolização.

A experiência clínica de Klein levou-a a postular algumas hipóteses explicativas para o caso Dick. Do seu ponto de vista, a excessiva inibição encontrada nessa criança, em termos lingüísticos e de desenvolvimento cognitivo/social, seria fruto da ausente relação objetal, ou seja, de uma incapacidade de simbolizar, de levar adiante a identificação com outros objetos do mundo ou de desenvolver a fantasia em relação à realidade. Segundo Klein, a fase genital²⁵ instalou-se muito precocemente no psiquismo da criança, pois a excessiva empatia com o objeto atacado, o pênis do pai, por exemplo, resultou na formação de uma defesa muito prematura contra a instalação do sadismo, gerando, por sua vez, uma estagnação nas fantasias e, conseqüentemente, no simbolismo.

Melanie Klein observou em Dick traços que a fizeram duvidar de que o caso dessa criança se encaixasse nas descrições das neuroses ou, então, nos comportamentos

²⁵ Os estádios libidinais oral, anal e genital fazem parte da teoria genética de Freud; o genital foi substituído por Freud, a partir de 1920, pela noção de estágio fálico (MARINI, 1996)

de crianças com demência precoce, por isso acabou aproximando-o de um tipo particular de psicose. Segundo a autora, Dick mostrou-se no início do atendimento com:

uma ausência quase total de afetividade e de ansiedade, grande afastamento da realidade e falta de acessibilidade, bem como de rapport emocional, conduta negativa alternando com indícios de obediência automática, indiferença à dor, perseveração – sintomas todos característicos da demência precoce. (1981, p. 309)

No entanto, o diagnóstico de demência precoce deveria ser questionado, porque não parecia ter havido uma regressão no desenvolvimento da criança, mas, ao contrário, era o caso de um processo não ter sido colocado em marcha.

O que ocorreu com Dick? A ausência de ansiedade demonstrada por ele nas diversas situações dos primeiros encontros – como sua indiferença à saída de sua amaseca da sala de terapia ou ao fato de ficar sozinho pela primeira vez com alguém praticamente desconhecido – levou Klein a postular o fracasso das etapas primitivas no desenvolvimento da uma vida psíquica, algo que não sucederia no caso de crianças neuróticas.

A autora atribui a inibição exacerbada de Dick a uma incapacidade constitucional do ego da criança em tolerar a angústia, ocasionando a parada do desenvolvimento da fantasia em sua relação com a realidade, a qual, por sua vez, gerou a cessação na formação de símbolos. Em outras palavras, a criança não pôde “viver em fantasias a relação sádica com o corpo da mãe” (p. 302), pois, de acordo com a hipótese da autora, duas situações se impuseram precocemente: o temor de castigo, caso penetrasse o corpo da mãe, e, também, suas defesas contra os próprios impulsos destruidores (associado pela autora às situações de recusa em mastigar alimentos mais sólidos, quando da sua introdução), ambos geradores de inibição na atividade de formação de símbolos.

O que faz Melanie Klein na análise dessa criança? Ela poderia começar utilizando a sua técnica de jogo com a criança para ter acesso à sua ansiedade e ao seu sentimento de culpa? Sua resposta é não, pois Dick mostrava-se quase completamente indiferente às coisas do ambiente, ou seja, não manifestava relações afetivas ou simbólicas com os objetos. O seu interesse restringia-se aos trens, às estações

ferroviárias, às portas e a suas maçanetas, assim como ao movimento de abri-las e fechá-las. Segundo a interpretação de Klein, nessa situação vivenciada por Dick, o interesse por tais objetos e ações vinha de sua conexão com a penetração do pênis (seu e do seu pai) no corpo da mãe, tipo de fantasia que não havia progredido em razão do seu temor exacerbado por retaliações e das suas defesas precoces.

No relato do caso logo de início, Klein oferece dois brinquedos para ele manipular, no caso, um trem grande e um pequeno, e lhe diz: “trem do papai” e “trem do Dick”, respectivamente. A criança pega o menor, faz com que ele vá rodando até a janela, falando em seguida: “Estação”. Ela lhe explica a cena completando: “A estação é a mamãe”. Dick, então, larga o trem e se dirige rapidamente até o espaço formado entre duas portas interna e externa do aposento, fechando-se ali e dizendo; “Escuro”. Depois de falar isso, ele sai correndo e repete a ação de voltar e sair várias vezes desse espaço. Ela lhe explica o ocorrido do seguinte modo: “Está escuro dentro da mamãe, Dick está dentro da mamãe escura”. Quando pega um dos trens que estava fora do esconderijo entre as portas, Klein lhe diz que ele estava entrando na mamãe escura, momento em que Dick repete duas vezes em tom interrogativo: “A ama?”, e ela lhe responde: “A ama vem logo” – frase produzida corretamente por ele algumas vezes logo em seguida.

Nas sessões subseqüentes, ocorre uma repetição dessas cenas com algumas modificações: ela o percebe “tomado de angústia” (p. 303), justamente uma situação que, segundo ela, vai levá-lo a chamá-la pela primeira vez. Depois disso, ela nota que começa a surgir em Dick o interesse por outros objetos, a aparição simultânea da ansiedade e do sentimento de dependência em relação a ela e à ama-seca, assim como uma demanda por palavras tranquilizadoras, as quais ele repetia. Aos objetos destruídos e jogados para fora da sala, Klein atribuía o valor expressivo de “expulsão tanto do objeto quebrado como do seu próprio sadismo (ou dos recursos utilizados), que deste modo era projetado ao mundo exterior” (p. 304).

Há outras situações da análise que, segundo a autora, apontam para a confirmação da hipótese de que a fase genital havia se iniciado prematuramente nessa criança. Em uma delas, Dick leva à boca um homenzinho de brinquedo e diz: “Tea Daddy”, interpretado por ela como ‘Eat Daddy’ (‘Comer Papai’), pedindo, logo em seguida, um copo de água. Segundo Klein, a introjeção do pênis do pai estaria associada

a dois temores: “o temor ao pênis como superego primitivo e daninho, de um lado e, por outro lado, o temor ao castigo pela mãe assim roubada, isto é, o medo ao objeto externo e ao objeto introjetado” (p. 305). Chamou atenção da analista o fato de que, nas circunstâncias em que tais representações se davam, observava-se tanto a ansiedade como o remorso, e uma “identificação tão precoce com o objeto ainda não podia ser relacionada com a realidade” (p. 306).

Do ponto de vista das concepções teóricas de Klein, houve em Dick a conjunção da incapacidade de tolerar a angústia com a instalação de uma empatia prematura, levando-o à supressão dos seus impulsos destrutivos, desembocando, por sua vez, no rompimento dos seus laços com a realidade.

É importante destacar alguns aspectos do desenvolvimento da teoria de Melanie Klein por ocasião do atendimento do garoto Dick. Na época desse atendimento, a analista ainda não havia elaborado as noções de posição – a esquizo-paranóide e a depressiva –, assim como tampouco utilizava o conceito de pulsão de morte. Duas noções se destacavam quando ela escreveu sobre o atendimento de Dick: a precocidade do aparecimento do conflito edipiano e do superego, por volta do segundo semestre do primeiro ano de vida do bebê, e o surgimento bastante prematuro dos impulsos sádicos. Todas as pulsões presentes ao longo do desenvolvimento da criança – orais anais e uretrais – teriam a sua contraparte sádica, transformando-se, por exemplo, em pulsões orais sádicas; caso em que o bebê morde, devora, ao menos em fantasia, o seio materno. Segundo Garcia-Fonz e Veney-Perez (2001), enquanto Freud insistiu na existência da sexualidade infantil, Klein investiu no aspecto violento e sádico das fantasias da criança (p. 79).

Os autores Garcia-Fonz e Veney-Perez situam o relato do caso Dick no interior do quadro teórico de Klein desenvolvido até aquele momento: a pulsão sádica e a pulsão de saber estariam associadas, passando do objetivo de observar e de olhar ao de destruir um objeto composto feito de pai e de mãe; no caso, o ventre materno, por ser ele o *container* dos diversos objetos. Essa situação é desencadeadora de ansiedade no bebê, que imagina, sob o efeito do medo de ser repreendido, que as suas atitudes destrutivas lançadas contra os objetos acabem se voltando contra ele. No caso de Dick, supõe-se que a angústia tenha sido paralisante, a ponto de não lhe dar chances de se proteger de tal

sentimento por meio dos chamados mecanismos de defesa do ego. Para Klein, o sadismo “está diretamente ligado à constituição da realidade como tal e do simbolismo” (p. 80), entrando a angústia como um motor que leva a criança a criar outras relações objetais.

Por meio do relato de caso de Dick, Klein deixa clara sua hipótese de que seriam as fantasias sádicas as primeiras formas de relação do bebê com o mundo externo. Elas constituiriam a base da atividade de sublimação, tornando-se responsáveis por desencadarem as identificações sucessivas com outros objetos do mundo e, também, do processo do simbolismo.

Em resumo, o que ocorreu com o garoto Dick do ponto de vista de Klein? O fato de ele não se interessar por quase nenhum objeto do mundo e demonstrar indiferença com relação às pessoas a sua volta era indício de uma não constituição de mecanismos de defesas do ego contra a angústia surgida nas situações de sadismo. Houve uma paralisação contra as pulsões sádicas e uma grande empatia com os objetos alvo da destruição. É esta a hipótese formulada por Klein em relação ao comportamento manifesto de Dick, qual seja, a de um rompimento com a realidade no momento em que ele é encaminhado para tratamento analítico.

Volto à pergunta formulada anteriormente: o que fez Klein na análise de Dick? É fato reconhecido o seu êxito nesse atendimento, pois foi possível estabelecer o contato da criança com a vida social e, enfim, com a realidade²⁶. Para responder a essa pergunta, então, retomo, primeiramente, uma das lições de Lacan (1975/1986) no livro 1 de “O Seminário”, intitulada “Análise do Discurso e Análise do Eu”. Nessa lição, Lacan discute as concepções teóricas de Anna Freud e de Melanie Klein referentes à análise de crianças a partir do relato de casos das clínicas exercidas por elas.

A partir do legado freudiano, Lacan aponta diferenças entre as duas teóricas no que diz respeito ao tipo de tratamento conduzido com crianças. Inicia sua discussão pelo relato de Anna Freud, reproduzindo trechos do acompanhamento de uma menina levada à terapia em razão de uma ansiedade grave, com repercussões negativas nos seus estudos e na sua vida. Com o decorrer do tratamento, a criança irá mostrar-se irônica com a analista, tanto nas situações em que Anna Freud liga essas reações ao tipo de relação

²⁶ Fontes indicam que Klein interrompeu a narrativa da análise de Dick quando a terapia completou seis meses. Ela o acompanhou durante dois anos e, depois, o encaminhou para outra psicanalista, Beryl Sandford (GARCIA-FONZ; VENEY-PEREZ, op. cit.).

estabelecida entre a paciente e a mãe (e verbaliza-as para a criança), como também às ocasiões nas quais os sentimentos de ternura ou de ansiedade estão para aflorar no consciente da criança. Anna Freud associa a resistência da paciente à figura da analista a um mecanismo de defesa que se opõe ao surgimento do afeto nas diferentes situações analíticas.

Segundo Lacan, a interpretação de Anna Freud centra-se na relação dual, pois interpreta a situação analítica como análoga àquela da menina com a sua mãe, daí a resistência, a rivalidade que observa na criança em relação a ela/analista. Pode-se afirmar que, para Lacan, Anna Freud apóia-se no imaginário, não distinguindo as diferentes dimensões do Real, do Imaginário e do Simbólico (R, S, I), por isso afirma que, nessa situação analítica relatada:

(Ela) Deveria ter distinguido a interpretação dual, em que o analista entra numa rivalidade de eu a eu com o analisado, e a interpretação que progride no sentido de estruturação simbólica do sujeito, a qual deve ser situada para além da estrutura atual do seu eu. (Ibidem, p. 80).

Lacan recupera um escrito de Freud, que faz parte de uma de suas últimas publicações, “Um Esboço da Psicanálise”, para descrever a situação analítica como um pacto. Nela, o paciente confia o seu inconsciente ao analista que, por sua vez, garante discrição e dispõe o seu saber a serviço da interpretação do material que está submetido ao inconsciente. Lacan complementa essa postulação apontando para o fato de que o analista, assim como o paciente, também está na ignorância em relação à “constelação simbólica que mora no inconsciente do sujeito” (p. 81). Essa afirmação leva o autor a pleitear a necessidade de se conceber essa constelação como estruturada segundo uma ordem complexa. Um dos modelos de uma situação complexa, organizada e estruturada encontrada no inconsciente, criado por Freud, é o Complexo de Édipo. Lacan conclama, então, os seguidores da psicanálise a analisarem com mais profundidade esse sistema triangular.

Discordando da fórmula clássica pela qual o Complexo é muitas vezes compreendido, ou seja, simplesmente como a atração sexual da criança pela mãe e a rivalidade com o pai, Lacan chama atenção para o caráter assimétrico de cada uma das relações duais da estrutura edipiana: a relação que liga o indivíduo à mãe como sendo

diferente da que se faz com o pai, assim como “a relação imaginária e narcísica é distinta da relação simbólica, e também da relação a que devemos chamar real – a qual é residual em relação à arquitetura que nos interessa na análise” (p. 81).

Antes de comentar o que Klein faz de fato na análise de Dick, Lacan diferencia melhor os três registros do campo psicanalítico (ou campo do circuito do desejo humano), o imaginário, o simbólico e o real (ver nota 23), para apontar as restrições na interpretação de Anna Freud. Para ele, não há no relato dessa experiência clínica uma preocupação quanto à posição da paciente na ordem simbólica. Lacan avista nas condutas de Anna Freud um compromisso frouxo com o legado freudiano, pois nota nas considerações da teórica a proeminência da relação imaginária entre a criança e a mãe/analista, sem considerar a ligação a um terceiro. O terceiro ao qual Lacan faz referência é o tesouro de significantes ou o grande Outro, só mais tarde assim definido em sua elaboração teórica.

A leitura de Lacan a respeito do que faz Klein no tratamento de Dick é tão forte quanto o próprio ato realizado por ela em relação à criança. Segundo ele, a analista “enfia o simbolismo, com a maior brutalidade no pequeno Dick!” (p. 83), pois Klein diz “Está escuro dentro da mamãe. Dick está dentro da mamãe escura”, depois de mostrar os trens de brinquedo, um grande e um pequeno, e no momento em que ele pegava o menor e o levava próximo à janela. As falas subseqüentes de Klein vão nessa mesma direção, pois seus enunciados afirmam que ora o menino ora o pai estavam entrando no corpo da mãe.

Como observa Lacan, Klein justifica aquilo que faz e diz à criança a partir de sua teoria sobre o funcionamento psíquico no bebê. Ela distingue Dick de outras crianças neuróticas com as quais lidava, pois percebe nele uma ansiedade latente, não exprimível, e que o tornava indiferente ao mundo a sua volta. A intuição de Klein a respeito de um nível mínimo de humanização detectado na criança vem de sua teoria a respeito dos mecanismos de projeção e de introjeção de fantasias. Como já referido, do seu ponto de vista, o bebê projeta sobre objetos externos, o corpo da mãe e seus conteúdos (os bebês, as fezes, o pênis do pai), fantasias de destruição ou de proteção, e, ao mesmo tempo, incorpora/introjeta fantasias de engolir, por exemplo. Na sequência de tal empreitada, surge na criança a sensação de angústia, pois ela imagina que haja uma retaliação ou

punição para seus ataques a esses objetos. A ansiedade torna-se motor de novas equações, de novos processos de identificação com outros objetos do mundo, subsídio do simbolismo.

É verdade que a elaboração teórica de Klein a respeito das posições esquizo-paranóide e depressiva foi realizada posteriormente à escrita do seu relato, ou seja, somente em 1935; no entanto, é possível comparar a descrição acima com a posição esquizo-paranóide, uma forma de organização da relação com os objetos marcada pela projeção e introjeção dos objetos parciais, tanto do denominado “peito bom” quanto do “peito mau”²⁷ (SIMON, 2006).

Dando continuidade à sua leitura do relato da experiência clínica de Klein, Lacan retoma na lição “A tópica do imaginário” (LACAN, 1975/1986) sua análise quanto ao valor prático daquilo que ela fez com Dick, apesar de, na perspectiva de Klein, não comparecer uma teoria do ego ou uma teoria do imaginário (p. 100). As hipóteses da analista quanto a uma defesa prematura da criança com relação ao sadismo, a título de justificativa para a cessação da atividade de formação de símbolos, são rechaçadas por Lacan. Mas, mesmo assim, ele afirma que postulações de tal natureza não merecem uma crítica rigorosa frente à grandeza do ato empreendido pela analista.

Do ponto de vista de Lacan, foi graças à introdução da fala – mas não de qualquer uma – que houve a possibilidade de uma humanização da criança. Felman (1987) destaca a dimensão da eficácia prática do Complexo de Édipo, a partir da elaboração de Lacan a respeito do relato do caso de Klein.

Segundo Felman (op. cit.), a fala de Klein dirigida à criança funciona performativamente, visto que a situa em uma estrutura de relações, em uma estrutura lingüística que a coloca na relação com outros seres. Não está em jogo o significado do enunciado proferido por ela, “Você quer “foder” com a sua mãe”, mas a forma como esse discurso vindo do Outro situou a criança em relação às pessoas que a circundavam (p. 114).

²⁷ A posição depressiva marca a integração na mente do bebê das imagens do “peito bom” e do “peito mau” em um só objeto, o “peito total” (nele a referência não são as partes do seio concreto da mãe, mas a experiência com objetos no mundo). Nessa posição, o bebê cessa a destruição que estava em curso por identificação com o sofrimento que ele vinha causando à sua mãe.

Dick foi introduzido no simbólico por um ato lingüístico, pela ousadia de uma analista em falar sobre o Édipo a uma criança que estava mergulhada em uma inércia egoística. A articulação do triângulo edipiano se faz por meio do estabelecimento das relações de projeção e introjeção, conforme a interpretação que lhe dá Felman, pois:

Na projeção tem-se uma relação em espelho na qual o corpo da criança é igual ao corpo da mãe, o eu é igual ao outro → relação no nível imaginário.

Na introjeção há incorporação do Nome-do-Pai, a introdução de um terceiro elemento, da Lei, em que não está mais em vigência uma semelhança, a identidade projetiva, mas uma posição paralela na estrutura → relação no nível simbólico (p. 116, tradução minha).

Segundo Felman, a introjeção no caso de Dick poderia ser representada esquematicamente por:

“Dick é para Mamãe o que Papai é para Mamãe”

“Trem pequeno é para estação o que trem grande é para estação”

“A é para B o que C é para B”

“A:B::C:B”

É importante destacar que não há, a princípio, nenhuma relação entre o trem e o espaço entre as portas, mas Klein os coloca em uma rede por meio da linguagem, do seu discurso. Na leitura de Lacan, o ato da analista permite ir além do que ela própria supunha realizar: a sua fala não estava simplesmente equacionando os objetos do interior do corpo da mãe com outros substitutos, uma relação do registro imaginário, dual, em espelho; o feito de Klein é introduzir as posições em uma constelação simbólica, triangular. O que Dick incorpora é o Nome-do-Pai, a lei de proibição do incesto, considerada constitutiva do inconsciente da criança.

A mãe ou o cuidador normalmente supõe um sujeito na criança e endereça significantes a um grande Outro, tomados como distintos daqueles que estão no seu(mãe) inconsciente. O outro supõe uma demanda por parte da criança, por exemplo, ao lhe dirigir um enunciado do tipo “Você tem frio”, que, como afirmam os autores, não está fazendo referência unicamente à temperatura, mas “à presença, em seu grande Outro

(da criança), desse significante” (BALBO; BERGÉS, 2003, p. 21). Segundo esses psicanalistas, a constituição do inconsciente na criança se dá pela diferença entre o grande Outro da criança e da mãe. Quando a mãe, na relação com o seu filho, não supõe que ele saiba o que é frio, como no exemplo citado, ela não imagina uma demanda por parte dele. Se a mãe pode ler no filho do frio dele, decorrem dois fenômenos: ela supõe que esteja escrito no corpo e ele pode, a partir “da leitura que ela faz dele, se identificar o que ela lhe disse.” (p. 159).

Abaixo está reproduzida a letra de uma canção infantil, utilizada a título de suposição do que acontece com a criança autista, caso pudesse expressar em palavras o que sucede com ela: o fato de não vir a ser um sujeito desejante por ter se tornado uma extensão do corpo não castrado de sua mãe.

A letra da canção abaixo é a reprodução de um “diálogo” entre um robô e sua dona, uma atriz, cujas falas estão destacadas em itálico. Esse diálogo é marcado pela dissonância, pois ele reclama do modo como é “criado” pela atriz, mas ela, ao que parece, está mais preocupada em mantê-lo bem vestido. Considera-o parecido com um homem, porque se comporta como um, mas sem sê-lo, e ele protesta por não ser percebido como uma “criatura humana”, e ser visto como um bibelô.

ROBÔ BIBELÔ

Eu era feliz
Fui fabricado em Paris
Quanta coisa já não fiz
Fui importado por um aprendiz
Vim parar nesse país
Perdi contato com a matriz
Hoje faço o que nunca quis
Sou bibelô de uma atriz

Olha que gracinha o meu Robô
Ele tem tudo igual a um homem
Ele pensa, ele faz plano
Ele é sensível, é quase humano
Olha que gracinha, que fofura
Ele é uma peça, uma figura

Que tortura, que tortura
De onde vem tal criatura
Eu não suporto frescura
Esse mal não tem cura
Me atinge, me fura

É tortura pura

*Olha que gracinha o meu Robô
Ele reclama igual a um homem
Ele se mexe, se sacode
Foi feito assim... pode?
É bom que com Robô a gente não briga
A gente liga ou desliga*

Não, não, não é possível
Eu não mereço esse nível
Eu era quase infalível
Nunca queimei um fusível
Agora essa voz horrível
Preciso de alívio

*Agora eu vou por nele uma roupinha
Dessas bem descoladinha
Pra ele dar uma voltinha
quero ver quem advinha
Quem vai junto com Robô*

Eu sei que ela tem medo que eu fuja
Diz que a barra fica suja
E outras besteiras de lambuja
Esse tipo mãe coruja
Me desgasta, me enferruja

*Vai sair comigo todo dia
Me fazendo companhia
Me trazendo alegria
Eu não sei o que eu faria
Se não fosse esse Robô*

Agora eu estou certo ela é louca
Sua cabeça é toda oca
Não consegue calar a boca
Pra agüentar essa voz de foca
Eu prefiro ir pra forca

*Olha que gracinha o meu Robô
Ele reclama igual a um homem
Ele se mexe, se sacode
Foi feito assim... pode?*

E aqui vai o meu último desejo
Me livrem dela e do seu beijo
A única saída que eu vejo
É me atirar no primeiro brejo

*Rô?... Rô?...
Robô?... Robô?
Ih?... Roubaram!²⁸*

²⁸ Agradeço a leitura dessa canção realizada pela lingüista Viviane Veras da qual apreendi as seguintes análises: o termo bibelô, do título da canção “Robô Bibelô”, é um objeto pequeno, sem importância, mas

(composição de Luiz Tatit – disco “Quero Passear”, do grupo Rumo)

Permiti-me uma interpretação para além da letra da canção, com o intuito de discutir a questão da diferença de demandas endereçadas ao Outro: o robô/criança reclama uma posição em que pudesse ser reconhecido como outro que não um objeto, enquanto ela/mãe não o coloca em um lugar de sujeito desejante, e considera-o uma engrenagem/coisa, da qual cuida apenas para fazer dele um robô, algo belo e limpo para si/se mostrar.

O trabalho de leitura do relato de caso de Melanie Klein, realizado por Lacan e por Felman, ilumina a dimensão prática do Complexo de Édipo, visto não só como uma história individual de amor e ódio, mas sim a partir de uma posição sócio-simbólica estrutural da criança no interior de uma constelação complexa de relações efetivada na e pela linguagem.

A importância daquilo realizado por Klein durante o atendimento de Dick, em razão do efeito da fala dela para a estruturação psíquica desse sujeito, pode ser transposta para a clínica fonoaudiológica com crianças. Mesmo reconhecendo que o manejo nas duas clínicas – a psicanalítica e a fonoaudiológica – é bem distinto, não se pode ignorar que a eficácia do que Klein fez pode ser discutida no campo fonoaudiológico, pois envolve a problemática de falar com e para uma criança que está ali presente e que não (ou pouco) oraliza. Entretanto, como bem indica os enunciados de Klein dirigidos ao Dick – e guardadas as diferenças teórico-metodológicas entre as clínicas - não é qualquer fala, mas uma que tenha efeito sobre o corpo da criança, no sentido de incidir sobre o sintoma apresentado para que ele possa ser transformado.

No capítulo seguinte, apresento propostas do campo clínico fonoaudiológico que se alojam na perspectiva denominada pragmática, e que, na verdade, dizem respeito à influência do discurso médico sobre a área - e não o da lingüística -, pois o objeto de análise dessa perspectiva são os comportamentos de fala (ou as ações) da criança em seu vínculo estreito com um funcionamento cognitivo que lhe seria anterior.

também delicado. Há também a homofonia que fecha a canção: robô /roubou. No final, a dona do robô chama por ele (único apelo), mas já é tarde! A expressão “ir para o brejo” é perder-se, ou seja, já não adianta mais.

CAPÍTULO 3

A PRAGMÁTICA COGNITIVA NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA

Neste capítulo apresento uma discussão a respeito de como a pragmática cognitiva vem sendo sistematicamente utilizada por pesquisadores do campo da fonoaudiologia no acompanhamento de crianças com diagnóstico de atrasos de linguagem severos. É importante salientar que boa parte dos conceitos desenvolvidos na área da pragmática em lingüística - como **contexto**, às **interações** e às **situações de comunicação** – é incorporada nas pesquisas da clínica fonoaudiológica, porém com a elisão dos seus fundamentos. Faço a ressalva de que, nas duas últimas décadas, essa perspectiva tornou-se **hegemônica**, dado o seu domínio na formação de novos profissionais e nas publicações mais recentes da área.

Quando se menciona a questão dos empréstimos de outras áreas pela fonoaudiologia, a análise a respeito desse procedimento pode ser buscada no artigo de Arantes (1994). Essa fonoaudióloga procura trazer uma reflexão sobre a associação existente entre os diferentes momentos do processo terapêutico fonoaudiológico e o predomínio de concepções teórico-práticas provindas dessas áreas. De acordo com a autora, essas concepções, que regem prioritariamente os procedimentos usados na avaliação de linguagem, mesmo que sem uma referência explícita à sua fonte, ora provém do **inatismo** (sujeito e língua idealizadas), ora do **construtivismo piagetino** (esquemas cognitivos prévios à linguagem) ou, ainda, do **construtivismo de vertente interacional** (esquemas comunicativos anteriores à linguagem). Arantes menciona o trabalho de Coudry (1988) como um marco importante nos estudos que apontam para o empréstimo de certas concepções da lingüística²⁹, para a avaliação da linguagem na

²⁹ A crítica de Coudry aos testes utilizados na avaliação de afásicos deve-se ao fato de que neles a língua vem considerada como um código e a significação concebida como independente da interlocução. O objetivo dos testes é flagrar o que o sujeito não consegue definir, nomear, memorizar, ou, nas palavras da autora, eles são construídos para recortar uma das atividades da linguagem, precisamente a

clínica. Retomarei adiante as idéias de Coudry, mas é fundamental esclarecer que as duas pesquisadoras concordam com a apropriação irrefletida de conceitos lingüísticos pela área clínica.

Como o meu propósito neste momento é aprofundar a questão da repercussão das investigações em pragmática na constituição de um determinado tipo de terapia fonoaudiológica, julgo que seja importante, antes de dar início a essa empreitada crítica, enfocar os estudos que demarca(ra)m os diversos movimentos dessa área da lingüística, justamente com o intuito de delinear com maior acuidade as diferenças entre as abordagens da clínica fonoaudiológica e da linguística no tocante à pragmática.

3.1. A pragmática lingüística

Na apresentação de um número dos Cadernos de Estudos Lingüísticos³⁰, dedicado à pragmática, Rajagopalan (1996), um estudioso da pragmática no Brasil, observa que a partir de 1970 houve um aumento considerável de publicações na área. Isto foi constatado pela criação de uma revista especializada, o **Journal of Pragmatics**, primeiramente quadrimestral e depois mensal a partir de 1991, em razão do aumento do número de trabalhos recebidos pelos seus editores. Outra revista na área, chamada **Language and Communication**, lançada em 1991, também se enquadra no mesmo movimento observado quando do lançamento da primeira, ou seja, o interesse crescente dos estudiosos pelo uso da linguagem.

Segundo Rajagopalan:

O interesse da pragmática, para mim, sempre foi a inexistência da disciplina propriamente dita – na verdade, parece muito mais sensato

metalingüística, com a desvantagem de serem, do modo como são construídos e aplicados, alheios à situação de interação. Esse recorte, presente nos testes, é considerado artificial por não fazer parte da atividade linguageira do sujeito: ele se vê compelido a recorrer a um sistema notional para cumprir uma tarefa (provas de definição, como “O que é uma ave?”) sem saber o propósito de tal questão, ou seja, o valor que teria tal registro (o fato de ele não conseguir definir x palavras de um total de y, por exemplo) em termos explicativos para o seu quadro ou a relevância disso em termos da terapia subsequente.

³⁰ Publicação semestral do Departamento de Lingüística do Instituto de Estudos da Linguagem/IEL da Universidade de Campinas/UNICAMP.

falar em pragmáticas, no plural – isto é, a falta de qualquer disciplina. (Ibidem, p. 6)

Essa consideração também reaparece em outros artigos (1992, 2002, por exemplo) e reforça sua postura de que a Pragmática não pode ser considerada como o campo para onde convergem os restos de áreas mais “dignas” da Linguística, como a sintaxe e a semântica. Nesse sentido, ele reporta o caso de muitos pesquisadores que apelam para o **uso da linguagem** e do **contexto** em que se produziram determinados enunciados para explicar aquilo que não se consegue em termos lingüísticos estritos.

Em artigo de 2002, Rajagopalan considera que a pragmática deve situar-se em um campo mais amplo e trabalhar especificamente em uma concepção ético-política da linguagem (p. 94). De acordo com sua proposta, **o uso lingüístico não pode ser visto apenas como um dos componentes da linguagem, mas ser considerado em suas conseqüências éticas, sociais, econômicas, culturais**. A reivindicação desse compromisso ético-político vem por considerar que, ao usar a linguagem, o falante marca a sua **identidade social**, não no sentido de refletir o seu lugar social, mas de a linguagem fazer parte desse lugar.

Um exemplo citado pelo autor a favor de sua tese sobre a necessidade de um alcance mais abrangente das pesquisas na área é baseado na reflexão do filósofo esloveno Slovoj Zizek sobre como a ideologia opera no mundo globalizado de hoje, precisamente por meio de enunciados vinculadores de constatações aparentemente verdadeiras e que, no entanto, contrariam os interesses comuns de uma nação. Nesse sentido, Zizek não adere à divisão entre enunciados constativos e performativos advindos da pragmática ortodoxa³¹. Ele focaliza a situação em que se diz uma grande

³¹ No seu livro sobre a teoria dos atos de fala, publicado postumamente em 1962, Austin postula que a linguagem é ação e não uma descrição do mundo. Ele estabeleceu inicialmente a diferença entre enunciados performativos (realizam ações porque são ditos) e enunciados constativos (falam de algo). A análise de contraste entre os dois tipos de enunciados fez com que propusesse a separação de níveis de ação lingüística por meio dos enunciados. Os atos *locucionários* são considerados como aqueles que dizem algo, os atos *ilocucionários* são os que refletem a posição do locutor em relação àquilo que ele diz e, por fim, os atos *perlocucionários*, como aqueles que produzem certos efeitos e conseqüências sobre aqueles envolvidos na comunicação. Os atos de fala são considerados de efeito ambíguo, pois um enunciado pode expressar tanto uma promessa como uma ameaça, como no caso de “Eu vou estar em casa hoje” (cf. PINTO, 2001). Além disso, reconhece-se atualmente que a proposta de diferenças entre o constativo e o performativo foi questionada pelo próprio Austin. Ele julgou insustentável essa diferença, passando a atribuir também ao primeiro o caráter de performativo. Segundo Pinto (op. cit.), a obra de Austin foi reconhecida na Linguística via a interpretação realizada por Searle, que procurou estabelecer a diferença entre ato ilocucionário e verbo ilocucionário. No entanto, a obra de Austin tem merecido leituras

mentira por meio de uma verdade e o exemplo dado pelo autor está relacionado a um fato ainda atual no quadro político-econômico mundial, precisamente o modo como nações ricas do hemisfério norte justificam sanções impostas às exportações de países pobres: invoca-se uma constatação verdadeira para justificar uma política discriminatória. Afirma-se, por exemplo, que os agricultores das nações desenvolvidas poderiam ser prejudicados caso o seu governo deixasse de fornecer subsídios financeiros aos produtos cultivados. Para Žižek, todo enunciado não só fala de algo (definição de constativo), mas sempre realiza algo, expressando, no caso exemplificado, as desigualdades sociais existentes entre as nações dos dois hemisférios.

A relação entre a linguagem e o mundo ganha novos contornos quando autores como Žižek incluem a ideologia entre a palavra e a coisa. Nesse sentido, convém retomar o que diversos estudiosos argumentaram a respeito dessa relação, lembrando, no entanto, que o propósito desse trabalho é conduzir uma reflexão sobre o modo como a pragmática vem sendo incorporada pela fonoaudiologia.

Benveniste (1989) declara no texto “O Aparelho Formal da Enunciação”, de 1970 (Problemas de Lingüística Geral II/ PLG II), que “(...) Antes da enunciação, a língua não é senão possibilidade de língua” (p. 83), ou seja, ele postula a questão do ato de fala, do uso da língua pelos locutores como fator essencial para a existência da própria língua. O autor recorre às categorias dos pronomes pessoais (*eu* e *tu*), demonstrativos (*aqui*, *este*, entre outros) e à de tempo para argumentar sobre o papel inerente da enunciação quando está envolvida a questão da significação: o signo *eu* não tem existência (é vazio) fora da enunciação, mas, quando um falante se apropria da língua, ele instala, ao mesmo tempo, um outro (*tu*), presente ou virtual, diante de si para quem o enunciado se dirige. Neste artigo, Benveniste introduz também a referência como parte integrante da enunciação (p. 84) e, nesse sentido, explica que o locutor dirige-se a um outro no discurso para expressar, ao mesmo tempo, certa relação com o mundo.

mais complexas que aquela empreendida por Searle, já que a Teoria dos Atos de Fala surge no último apenas para explicar os efeitos da linguagem em uso, por exemplo, a eficácia de uma ordem, o que a restringe, então, a ser um mero instrumento.

É importante destacar em sua argumentação tanto a liberdade do locutor, já que no ato de produzir um enunciado ele está mobilizando “a língua por sua conta” (p. 82), como também a impossibilidade de existirem enunciações idênticas: nem os mesmos sons produzidos em uma determinada situação e em outra podem ser considerados como sendo realizados de maneira idêntica pelo locutor. Segundo Benveniste, os locutores atribuem uma noção de identidade aos segmentos de fala produzidos, mesmo que uma análise fonética mais acurada indique diferenças em termos dessa relação, em termos dos aspectos acústicos da fonação envolvidos.

Um dos aspectos mais enfatizados por leitores de Benveniste, especialmente Trois (2004) e Flores (2004), é o caráter da formulação do **ato** de enunciação, com a introdução daquele que fala em sua própria fala. A enunciação vem sustentada por aquele que enuncia (*eu*) e, nesse sentido, a noção de (inter) subjetividade deve ser interpretada como derivada do ato de dizer, como se deduz de uma das afirmações de Benveniste a respeito do que seria o aparelho formal da enunciação (no PLG II), qual seja, “a emergência dos índices de pessoa (a relação *eu-tu*) que não se produz senão *na e pela* enunciação” (p. 84).

A leitura que Trois (op. cit.) faz de Benveniste aponta para uma teoria do sujeito, ainda que não explícita nos trabalhos realizados pelo segundo. Segundo Trois, os textos nos quais Benveniste trata de temas relativos à subjetividade e, também, à enunciação permitem um retorno do sujeito, um conceito que, do seu ponto de vista, estaria ausente em Saussure. Benveniste procurou situar-se no interior da ciência lingüística, contemplando aspectos exigidos em relação ao critério de cientificidade de uma área, e por isso traz a enunciação para dentro de um quadro formal. Ao fazer confluir o que pertence ao âmbito da Semiótica (o signo) com o que se situa no terreno da Semântica (a palavra), por meio do aparelho formal da enunciação, ele introduz o próprio ato de enunciação na Lingüística.

Os pronomes *eu*, *tu* e *ele* são alçados como prova irrefutável do ato de enunciação, perfilando-se como uma unidade de significação. O signo *eu*, vazio na língua, ao ser usado por um locutor em uma frase adquire sentido e, por sua vez, também é transformado em indicador de subjetividade “...pois (os pronomes) implicam, *na e pela* enunciação, “referência à situação de discurso e à atitude do locutor” (BENVENISTE,

PLG II, p.230) onde atitude e contexto (*este – aqui – agora*) tornam-se inseparáveis.” (TROIS, 2004: 37).

Para estudiosos da análise do discurso de linha francesa, o mérito de Benveniste foi o de trazer à discussão uma reflexão sobre a enunciação na lingüística, ainda que dentro dos limites da subjetividade. A subjetividade e a enunciação em Benveniste são vistas como prescindindo da articulação entre a ideologia (CARDOSO, 2003) e o inconsciente. Afirmações desta natureza prescindem, entretanto, de uma leitura que procure datar o momento histórico de sua produção, como lembram os dois autores/leitores da obra de Benveniste citados anteriormente.

É importante destacar que Benveniste percorreu estudos realizados por Freud, conforme se pode ler em “Observações sobre a função da linguagem na descoberta freudiana”³² (PLG I), de 1956, o que possibilita uma interpretação de seus escritos para além da pertinência de um sujeito idealista, fonte e origem do sentido (cf. FLORES, op. cit.).

No texto referido acima, Benveniste reconhece a magnitude da abordagem do inconsciente por Freud e destaca o papel do analista como aquele que provoca, por meio do diálogo com o analisando durante as sessões, o surgimento de outra história (outro

³² Em outro texto, “A filosofia analítica e a linguagem”, de 1963 (PLGI), Benveniste exalta o aspecto inovador proposto pelos filósofos de Oxford, ao dar a linguagem comum um destaque especial, ressaltando as funções ou os usos de expressões lingüísticas. Ele saúda a divisão proposta por Austin entre enunciados constativos e performativos, mas mostra-se desconfortável quando o próprio Austin faz cair por terra esta divisão ao aproximar o primeiro à categoria de performativo. Para Benveniste, as condições de produção de um enunciado são vitais para conferir a ele o estatuto de performativo, por isso a pertinência, do seu ponto de vista, de manter a divisão proposta nas primeiras conferências que integram o livro. Ele argumenta isso sem a intenção exclusiva de contemplar ou autorizar quem teria o poder de dizer algo de natureza performativa, mas para reforçar a noção de responsabilidade de quem fala, ou seja, o autor faz apelo para a necessidade de haver um compromisso ético por parte do sujeito que profere algo. Derrida (1991) no texto “Assinatura, Acontecimento Contexto” analisa um dos motivos pelos quais Austin, mesmo tendo reconhecido que não haveria um performativo “puro” (em razão da insuficiência de uma divisão entre os constativos e performativos), acaba adotando a noção de comunicação dentro de um quadro de representação entre o enunciado e a coisa no mundo. Derrida procura apontar para a insuficiência da noção de contexto, como posta por Austin, ao conferir à noção de iterabilidade – do repetível – uma condição estrutural, interna de qualquer performativo. O que pôde ser visto por Austin como uma situação de “infelicidade” para a realização de um enunciado performativo – o fato de ser uma citação, por exemplo – ganha pelas mãos (escritos) de Derrida o reconhecimento positivo por ser interno a sua estrutura. Um enunciado performativo é identificável, segundo o seu ponto de vista, como uma citação, como nas fórmulas pronunciadas para se abrir uma sessão, por exemplo, que remetem, então, à noção de iterabilidade presente nesses atos.

discurso) relacionada aos conteúdos recalcados que explicam o que se repete na locução ou a motivação para determinados padrões de comportamentos ou ações do analisando.

Ao comentar o texto de Freud intitulado “A significação antitética das palavras”, de 1910, Benveniste aponta para a preocupação de seu autor em encontrar semelhanças entre processos lingüísticos de línguas primitivas (uma mesma palavra conter sentidos opostos, como afirmou o lingüista Abel em seu estudo sobre línguas antigas do final do século XIX) e as operações dos sonhos. Benveniste apresenta argumentos que desmontam a tese de Abel, ou seja, a impossibilidade de existência de uma língua primitiva com expressões que suportassem uma contradição (uma palavra ser ela mesma e outra oposta a ela), seguida por Freud com o intuito de comparar a estrutura do sonho à linguagem primitiva.

Benveniste sugere que um paralelo produtivo seria entre o sonho e o mito ou a poesia, mais que com as línguas primitivas, pois ambos, o mito e a poesia, constituem-se como os lugares onde a indeterminação de sentido, tal como no sonho, poderia ser encontrada. No final do texto, Benveniste segue comparando o inconsciente com “certos processos típicos da subjetividade manifestada no discurso” (PLG I: 93), o estilo, ao demonstrar semelhanças entre os símbolos encontrados em um e no outro, como as figuras de substituição (metáfora, metonímia, entre outras). Nesse sentido, o fato de ele ter postulado o locutor como tendo liberdade de mobilizar a língua por sua conta, como mencionado, exige uma interpretação mais cuidadosa, pois, ao admitir que o inconsciente possa governar os dizeres de uma pessoa, Benveniste mostra não aderir à concepção de um sujeito intencional, consciente ou psicológico, como pode parecer, à primeira vista, em uma leitura mais apressada dos seus escritos.

Reflexões desse tipo, que constituem a pragmática lingüística e filosófica, nem sequer são mencionadas nos trabalhos da fonoaudiologia que procuram aparentemente introduzir a perspectiva pragmática no processo terapêutico. A discussão empreendida em seguida apontará, então, para uma pragmática denominada cognitivista; o que vem considerado são as construções prévias realizadas por um indivíduo (inatas ou não) que se projetaram nas estruturas lingüísticas usadas por ele, uma “mistura” teórica improvável entre a perspectiva inatista e a construtivista, o que é muito diferente da abordagem sócio-histórica que embasa, por exemplo, os estudos discursivos da afasia.

3.2. A pragmática cognitiva

Na literatura fonoaudiológica brasileira voltada para as alterações no desenvolvimento da linguagem constata-se o quão extensa é a produção científica de um grupo de pesquisadores³³ que se situam nessa abordagem pragmática destituída de questões lingüísticas e filosóficas. Farei uma análise crítica desses estudos, discutindo também as conseqüências em termos do processo terapêutico proposto a partir dessas acepções.

Em seu livro de 1996, “Autismo Infantil – repensando o enfoque fonoaudiológico”, Fernandes esclarece que busca alternativas à avaliação e à terapia fonoaudiológica de crianças autistas centradas nos aspectos articulatórios e sintáticos da linguagem. Enfatiza, em um das primeiras pesquisas sob essa perspectiva no Brasil, que a sua preocupação é com a “efetividade da comunicação” (p. 14). Segundo a autora, a perspectiva funcional de uso da linguagem é aquela que:

autoriza reflexões sobre formas alternativas e complementares de comunicação, diferenças de papéis comunicativos [...] e possibilitam a esse profissional (o fonoaudiólogo) a construção de uma identidade mais distante da caracterização de treinador e mais próxima do conceito de terapeuta. (Idem, p. 14).

No primeiro capítulo desse livro, a autora busca esclarecer a conceituação, a etiologia e o diagnóstico do autismo. Quanto à conceituação de autismo, Fernandes segue a classificação adotada pelo Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, tanto o III (DSM- III R) de 1989 como o IV (DSM IV) de 1994. Nessas publicações o autismo não pertence ao grupo das psicoses, mas ao de transtornos globais de desenvolvimento, e vem renomeado como uma síndrome autística (cf. capítulo dedicado ao estudo do discurso psiquiátrico sobre as alterações psíquicas da infância).

³³ Este grupo está vinculado ao curso de fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) e ao laboratório de Investigação Fonoaudiológica nos Distúrbios Psiquiátricos da Infância do mesmo curso.

Fernandes postula que, para realizar o diagnóstico da síndrome autística, o clínico deve concentrar-se necessariamente em três áreas da conduta humana, **as dificuldades sociais, as alterações de linguagem e as atitudes auto-centradas**, com a ressalva de que muitas outras alterações sensoriais ou motoras podem vir a ser encaixadas na lista de comportamentos deficitários arrolados no interior dessas três áreas. Nesse sentido, Fernandes argumenta a favor de se agregar também os denominados critérios psicodinâmicos, além do fator de aparecimento de oito ou mais comportamentos alterados (na socialização, na linguagem e nas atividades lúdicas) em uma lista de dezesseis (de acordo com o DSM IV), em crianças com idade inferior aos 30 ou 36 meses.

Quando discute a abordagem psicodinâmica, a autora cita considerações de Kanner, assim como os trabalhos de Margareth Mahler e Melanie Klein. Segundo ela, nessa abordagem a psicose infantil relaciona-se com as distorções de relacionamento entre mãe-filho e com o não-estabelecimento da relação objetal. Como já mencionado, Fernandes postula a necessidade de o fonoaudiólogo conhecer as abordagens psicanalíticas, mas não esclarece ao leitor que a perspectiva psicodinâmica seria uma entre outras abordagens psicanalíticas empregadas na interpretação do autismo, situada fora do determinismo das influências genéticas ou dos mecanismos neurológicos deficitários, postulado pela psiquiatria infantil.

Como já referido no capítulo anterior, a síndrome autística tem sido alocada nos últimos anos no interior dos transtornos globais de desenvolvimento. É importante destacar que esse movimento busca encaixar o sujeito em categorias pré-existentes, já que os déficits encontrados na criança são atribuídos a uma disfunção neuronal. O cérebro/mente com um funcionamento ruim é que não permite ao sujeito falar, socializar-se ou participar de rituais simbólicos, de acordo com o que é concebido por padrões normais de comportamentos. Segundo Cirino (2001), as descrições clínicas encontradas nos manuais de classificação, como o DSM-IV, não levam em consideração o sujeito, mas um conjunto de sintomas que, por fim, são de responsabilidade de um cérebro em (dis)função, ou seja, decorrem de uma cognição deficitária (o retardo mental), como no caso da síndrome autística.

No capítulo dedicado à reflexão sobre a linguagem no autismo, além de mencionar sintomas lingüísticos normalmente relacionados a esse quadro, como a ecolalia e a inversão pronominal, Fernandes (op. cit.) comenta uma série de estudos realizados com crianças autistas. A autora resume essas pesquisas sem observar, contudo, que as alterações sintáticas, semânticas e de comunicação são atribuídas invariavelmente às falhas nos mecanismos cognitivos, como inabilidades perceptuais e de memória. A autora acaba optando por relatar com mais detalhes pesquisas que apontam para a associação entre o **autismo** e os **comportamentos comunicativos**, drasticamente ausentes nessa síndrome. No raciocínio da autora as dificuldades da criança autista são para lidar com situações interativas e comunicativas, mais do que articular as palavras, por exemplo, e, por isso, a ênfase no processo terapêutico deve ser dada aos aspectos do uso funcional da linguagem.

Um dos objetivos da autora ao abordar teorias em que a pragmática esteja a serviço da comunicação (o que não é, entretanto, reconhecido por ela) vem a ser o de deslocar o fonoaudiólogo do papel de treinador para o de terapeuta. No primeiro caso, o fonoaudiólogo estaria vinculado à abordagem comportamentalista por utilizar o mecanismo do condicionamento operante durante o processo terapêutico³⁴, já no segundo, ele se dedicaria ao planejamento e à efetivação das relações entre linguagem e contexto social ou ambiental, assim como entre os aspectos verbais e não-verbais envolvidos na comunicação.

Na leitura que faz de textos de pesquisadores da pragmática, como Halliday, Bates e Ochs Keenam, a pesquisadora procura enfatizar aspectos em que o contexto interacional aparece como fundamental para, nas suas palavras, a **criança aprender a linguagem**. Focaliza, por exemplo, aspectos das convenções conversacionais, como a tomada de turnos, as expectativas do falante e do ouvinte, os tópicos de interesse, e destaca o quanto eles são importantes para o desenvolvimento da linguagem da criança, tanto quanto os parâmetros estruturais da língua.

³⁴ No caso do autismo, as falhas de comportamento presentes em uma criança com esse diagnóstico são utilizadas como o motor de um programa de reabilitação. O Programa Teacch (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) constitui-se um exemplo de uma terapêutica elaborada a partir dos preceitos do comportamentalismo, cujos meios são justificáveis por visarem atingir a socialização da criança (FAIVRE-JUSSIAUX, M., 1996).

A “efetividade” da comunicação entre terapeuta e paciente ganha destaque, o que justifica uma argumentação a favor da relevância dos atos comunicativos. Assegura ainda que o fracasso, por exemplo, da comunicação na situação interativa paciente-terapeuta não deve ser atribuído precipitadamente ao primeiro, em razão de imagens negativas prévias que normalmente se constroem de quem apresenta dificuldades, mas deve ser analisada em termos do estabelecimento de trocas significativas. Em resumo, o que perturba o ato comunicativo deve ser localizado entre os dois actantes e não somente em um deles.

A parte prática da pesquisa da autora foi realizada a partir da investigação de situações interativas entre adulto, incluindo o terapeuta, e cinquenta crianças com síndrome autística. O foco da análise foram os atos comunicativos desenvolvidos durante esta interação e, quanto ao meio utilizado, eles foram divididos em verbais, gestuais e vocais. Foram estabelecidas vinte **categorias funcionais** para análise dos atos comunicativos, entre os quais estão, por exemplo, o pedido de objeto – realização de atos ou emissões para solicitar um objeto -; pedido de ação - realizado para solicitar ao outro que execute uma ação, incluindo o pedido de ajuda³⁵.

Os resultados observados foram na direção das hipóteses que Fernandes faz com relação à capacidade comunicativa de crianças com este tipo de alteração: mesmo que a literatura insista em discorrer sobre as incapacidades comunicativas (uma **alteração semântico-pragmática grave**), a análise das situações interativas, por meio dos atos comunicativos realizados, aponta para o fato da presença, no autista, de uma **função comunicativa**. Foi possível observar, segundo a autora, que a criança realiza pedidos de

³⁵ Fernandes (op. cit.) explica que os atos comunicativos podem ser verbais, vocais e gestuais e classificados em termos de categorias funcionais, sendo uma delas, por exemplo, *pedido de objeto* (PO - que é realizado para pedir um objeto concreto). No caso do adulto, considerou-se como um PO uma emissão como “dá essa tampa para mim?”, já por parte da criança a exemplificação foi de uma situação em que ela fala “bola”. No último caso, supõe-se que deve ter ocorrido, por parte do terapeuta, a entrega do objeto para a criança na situação de interação, o que levou o investigador a considerar o enunciado da criança como tendo uma função comunicativa desta natureza. Esses recortes de fala do terapeuta e do paciente fazem com que fiquemos imaginando as diversas possibilidades de situações interativas, mas não há pistas sobre o que gerou esses enunciados ou qual tenha sido o prosseguimento do diálogo. Ao dizer “bola”, a criança poderia estar convidando a terapeuta para brincar o que estaria caracterizando um *pedido de ação*, por exemplo, e não de objeto. Como nesta situação a terapeuta deu a bola (será que não brincou, não comentou, não sorriu?), o investigador considerou que a criança realizou um PO. Podemos dizer que tanto o terapeuta (pelo menos aquele que nos é apresentado no estudo!) como o investigador consideraram a linguagem como uma representação do que está na mente/cérebro da criança (em realidade, na do adulto que está na posição de investigador).

ação, de informação (com a utilização de gestos, de vocalizações ou de emissões verbais), desmistificando os achados prévios da literatura cujo enfoque não leva em conta o uso funcional da linguagem.

Outros trabalhos que avaliam igualmente os aspectos pragmáticos tratam do modo como a criança desempenha o seu papel de comunicadora nas situações interativas. O desempenho da criança é analisado quanto ao modo como processa a informação verbal e não-verbal, como combina regras lingüísticas, cognitivas e sociais para criar sentenças com significado em determinado contexto.

Befi-Lopes, Cattoni, Almeida (2000), por exemplo, propõem-se a avaliar as funções comunicativas em 17 sujeitos de 2;8 a 6;5 anos com alteração no desenvolvimento da linguagem em situação de jogo livre com a terapeuta. No caso, depois de analisarem o tipo de função comunicativa mais usada pelas crianças, bem como o número de atos comunicativos registrados durante a sessão, elas submetem os resultados observados ao julgamento de sua eficácia em termos diagnósticos. Segundo as autoras, esse tipo de avaliação cumpre o papel de detectar os casos de atrasos mais graves, pois sujeitos com pouca variabilidade nas funções empregadas, precisamente com um número diminuto de atos comunicativos durante um período determinado de tempo, necessitam ser investigados mais profundamente na continuidade do tratamento³⁶.

Em um texto de 2003, Fernandes amplia o seu campo de investigação a respeito da linguagem de crianças com o denominado transtorno do espectro autístico. Neste artigo, ela investiga, além do perfil comunicativo, o desempenho sócio-cognitivo, o vocabulário e, também, a meta-representação. O perfil comunicativo da criança é avaliado por meio do uso ou não (variabilidade e número total de atos comunicativos durante a sessão) de vinte categorias funcionais; o desempenho socio-cognitivo envolve o desempenho do sujeito em termos da intenção comunicativa gestual, vocal e do uso de objeto mediador, da imitação gestual e vocal e, também, do jogo combinatório e

³⁶ Conforme já comentado no capítulo 1, especificamente no item em que foi discutida a questão da criação da categoria falante tardio para as crianças que não falavam ou falavam pouco para a idade, o interesse parece ser o de mapear fatores de risco para o desenvolvimento de uma doença, tal qual o raciocínio médico preventivo. Nesse sentido é que se estaria justificando a aplicação de testes em intervalos definidos para aqueles indivíduos com predisposição para o desenvolvimento dos denominados problemas de comunicação.

simbólico. A avaliação do desempenho lexical é justificada ao se reportar a uma investigação já realizada por uma colega de trabalho do seu Laboratório que elege o desempenho lexical como um índice fundamental para determinar a capacidade de categorizar as palavras, segundo os diferentes campos conceituais.

É interessante notar que as falhas encontradas nessa prova de nomeação, especificamente a ocorrência de substituição das palavras, são vistas como erros justificados por sua dependência de vivências pessoais e imediatas, em outros termos, caso o sujeito não tenha determinada experiência social, não haveria possibilidade de ele conhecer um objeto no mundo e, depois, nomeá-lo, ou seja, a língua é vista em termos de nomenclatura, o oposto do que se encontra na definição de língua em Saussure (1916/2006).

Outro aspecto avaliado, a meta-representação liga-se à capacidade do sujeito de representar estados mentais. Fernandes justifica a inclusão dessa prova pelo aumento de investigações na Europa e nos Estados Unidos acerca da Teoria da Mente³⁷. As provas adaptadas para o português utilizam uma seqüência de enunciados que contam uma história que exige do ouvinte um raciocínio inferencial.

Os resultados obtidos levam a autora a concluir a respeito da existência de uma grande variação individual na população designada com espectro autístico e, também, sobre os riscos de aplicação desses testes em um intervalo inferior a um ano, pois os sujeitos podem aprender os itens contidos na prova o que, segundo sua perspectiva, não significa uma aquisição de habilidades, devendo ser desconsideradas. Quanto à última conclusão de Fernandes, parece que, ao contrário do que ela menciona, o fato de o sujeito melhorar sua performance em uma segunda ou terceira apresentação de uma mesma bateria de teste, indica um aspecto bastante positivo em relação ao processo terapêutico em curso.

Os trabalhos desse grupo de pesquisadoras tratam das alterações do desenvolvimento da linguagem pelo viés da eleição de alguns autores da pragmática lingüística. No entanto, não há, de fato, um aprofundamento sobre as correntes a que estes autores pertencem e nem uma análise desses movimentos no interior da

³⁷ Lembro aqui as críticas à teoria da mente formuladas por Sacks e Temple e que se encontram no capítulo sobre as alterações psíquicas na infância.

Linguística. Nos primórdios da proposta do grupo, quem analisava as sessões tinha a tarefa de determinar a variabilidade e o número de ocorrências de atos comunicativos realizados nas diversas situações de jogo, da brincadeira e da narrativa. Porém, com a incorporação recente de categorias como habilidades sócio-cognitivas, desempenho lexical e meta-representação, o espaço terapêutico passa a ser mais controlado, justamente pela necessidade de mensurar tais comportamentos, visto que são introduzidos os testes, as atividades e os materiais concernentes a essas medições.

É importante ressaltar a forma como os autores utilizados nos textos do grupo são citados: eles aparecem no corpo do texto por meio de um resumo de suas idéias principais com relação aos aspectos pragmáticos na aquisição e desenvolvimento da linguagem de crianças normais e com alterações.

O grupo assume uma posição discursiva de preservação de suas pesquisas, pois se citam mutuamente, não havendo referência a outros trabalhos com a mesma temática que tenham sido desenvolvidos em outras universidades brasileiras, muito menos sob outra perspectiva de linguagem e de sujeito. O núcleo básico de referências teóricas é colocado em seqüência e deixa entrever a aderência a um modo de redigir textos científicos praticados por grupos de investigadores pertencentes à área médica: são mencionadas somente as obras pertencentes a sua linha de pesquisa, sem realizar uma análise crítica de outras abordagens sobre o tema. Nesse sentido, consideramos que o leitor imaginário (DISCINI, 2003) dos textos assim formulados são os profissionais médicos com essas mesmas posturas investigativas e não propriamente fonoaudiólogos.

Um estudo discursivo da linguagem nas afasias que aborda aspectos pragmáticos da linguagem é o de Coudry (1986/1988; 2002). As situações interativas que ocorrem rotineiramente no grupo de sujeitos afásicos e não afásicos são fundamentais para que afluam tanto as dificuldades dos primeiros como os processos alternativos de significação por eles utilizados. Rotineiramente não são empregados testes para avaliar a linguagem do sujeito, nem são deflagradas situações descontextualizadas para a observação sistemática daquilo que o afásico não consegue fazer ou falar, um procedimento bastante comum na área neuropsicológica e fonoaudiológica. Ao contrário, o foco é o que consegue “dizer”, mostrar, olhar. Para tanto, são estabelecidas

situações em que há negociação dos conhecimentos não-partilhados, ou seja, práticas significativas entre os participantes com e sobre a linguagem, como o relato do final de semana, a leitura da agenda, entre outros.

Um dos pontos fundamentais da proposta da ND é o fato de se centrar no uso social da linguagem, em práticas com a linguagem usuais entre os falantes. Nas situações interativas entre afásicos e não-afásicos fica evidente que, diante de usos não-convencionais ou normativos de determinados enunciados, o afásico é colocado na posição de um usuário da língua. Sua fala é reconhecida como pertencente à língua que partilha com outros, mesmo que o sujeito venha a ser solicitado para ajustar ou refazer seus enunciados em prol da continuidade do discurso.

É evidente que os trabalhos relatados acima, do grupo de pesquisadores da USP e o de uma ND desenvolvida na UNICAMP, tratam de alterações de linguagem diferentes e não comparáveis. Em ambos o **uso social da linguagem** é visto como fundamental para o processo terapêutico dos sujeitos envolvidos, mas, como se pode observar, apresentam grandes diferenças quanto à concepção de linguagem e à prática clínica que orientam, no que tange à pragmática.

3.3. Questões para a abordagem pragmática no fazer-clínico da fonoaudiologia

Retomo a leitura empreendida por Rajagopalan (1992, 2002) da obra de Austin e de Searle, pois ela merecia ser analisada por estudiosos que presumem uma identidade entre falar e fazer. Em se tratando da análise dos aspectos pragmáticos da linguagem em sujeitos com comprometimentos lingüístico-discursivos, torna-se incongruente contar o número de atos comunicativos realizados durante uma situação interativa paciente-terapeuta, pois há outros fatores que participam da atribuição mútua de sentido, em situações interativas. O terapeuta atribuiu, no momento em que se encontra em uma situação interativa, **sentido e intenção ao gesto, à vocalização ou à verbalização do seu paciente**, ou seja, interpreta algo que foi realizado pela criança. Outra questão

fundamental: será que não é o investigador que adere à interpretação realizada pelo terapeuta naquela situação específica?

Além da questão sobre diferenças em relação às interpretações do pesquisador e ao do terapeuta, pois eles estão em posições diferentes: o último encontra-se imerso na cena clínica e o primeiro se debruça sobre gravações e transcrições, escuta e lê a os diálogos a partir de objetivos definidos e de determinadas perspectivas teóricas sobre linguagem e sujeito. Pode-se afirmar que, com certeza, o terapeuta não se encontra, por sua condição de intérprete da fala do outro e de submissão a um funcionamento lingüístico-discursivo da linguagem que lhe é anterior, preocupado em levar a criança a compreender a interação como necessária. Como já mencionado, a comunicação é, de fato, um efeito, refere-se a esse esforço dos falantes para se engajarem em um diálogo, mas, de fato, sobre a relação sujeito-língua não se diz muito quando se adota essa perspectiva tanto em termos do processo terapêutico quanto da investigação na clínica, pois o sintoma na linguagem não vem abordado.

O propósito inicial de transformar o papel do fonoaudiólogo no acompanhamento de crianças com síndrome autística, de treinador para terapeuta, conforme intenção inicial de Fernandes (1996), perde sua grandeza por se ater ao número de atos comunicativos realizados na sessão. Aliás, essa análise pode estar muito distante do que realmente aconteceu entre terapeuta e paciente na cena clínica. Na verdade, a análise dos enunciados da terapeuta e do paciente por meio desse dispositivo - número de atos comunicativos por minuto - é muito similar ao uso que já se fez (e ainda continua se fazendo!) do MLU/EME (cf. nota 11 do capítulo 1) em diversas pesquisas realizadas com crianças durante o seu processo de aquisição de linguagem.

A procura por critérios objetivos e científicos para mostrar que a terapia fonoaudiológica é eficaz nos casos de SLI/DEL faz com que, de certa forma, se “torça” teoricamente a concepção de atos de fala forjada na lingüística. Associa-se ainda essa concepção de linguagem como atrelada à cognição que visa demonstrar a anterioridade da última em relação à primeira, pois se o paciente realiza muitos poucos atos comunicativos de certo tipo existe a possibilidade de dificuldades perceptivas ou de memória estarem associadas.

Como já apontado, a fala da criança não aparece, de fato, em termos de sua ligação estrutural com a fala do outro nos processos terapêuticos de crianças com DEL ou as crianças com diagnóstico de autismo, pois ela está sempre subordinada a outras determinações, sejam elas cognitivas ou de ordem perceptiva. A língua que se faz presente na fala dessas crianças não é vista em sua ordem própria, não é simbólica, pois o sujeito não é concebido como se constituindo na e pela linguagem.

Recorro agora ao estudo de Carvalho (2005), realizado na área da aquisição da linguagem, para discutir a respeito da abordagem de uma certa pragmática nas pesquisas fonoaudiológicas, assim como embasar minha reflexão a respeito do estatuto do investigador que se volta para as falas sintomáticas. Ao analisar os dados transcritos de uma sessão terapêutica, o investigador deve se focar nos enunciados do paciente ou do terapeuta isoladamente? O que não se encaixa em nenhuma categoria definida previamente deve ser descartado ou explicado? Espero ter discorrido suficientemente até esse momento de minha reflexão a favor da insuficiência teórica de perspectivas que trabalhem nessa direção de pesquisa.

De acordo com Carvalho, a fala da criança ativa no corpo do investigador algo que ele já havia se esquecido, justamente os processos metafóricos e metonímicos. Em seu compromisso de explicar a mudança da condição de *infans* para a de um sujeito falante, o objeto de investigação em aquisição da linguagem são as produções insólitas da criança, aquelas que provocam o efeito de enigma (Lemos, 2002) no investigador. Em outras palavras, a linguagem da criança na perspectiva do interacionismo não é tomada como um objeto de conhecimento; nesta abordagem, o investigador busca explicações para o “erro” e se instauram dúvidas sobre os acertos na fala da criança.

Uma das questões para essa estudiosa é a de distinção, para o investigador, entre a sua escuta em relação à fala da criança-adulto (a qual investiga) e uma outra escuta, aquela do adulto que interpreta a fala da criança nas situações dialógicas. O discernimento em termos de escuta - do investigador que analisa a interação e daquela do adulto que está na relação com a criança -, pode trazer para a clínica fonoaudiológica contribuições importantes no sentido de aprofundar uma discussão sobre as posições do clínico e do investigador.

Lier-de-Vitto, em um artigo de 2003, declara que a fonoaudiologia deixa de fora, pela constituição da área na esteira de influências da medicina, da lingüística e da psicologia, o que lhe seria próprio, ou seja, a relação do sujeito com a linguagem. Na perspectiva dominante da área, a linguagem vem recoberta por dois véus: é vista como **comunicação e padrão**, mesmo que haja um consenso de que a fala dita patológica não barre, na maioria das vezes, a interpretação pelo outro, já que condição inerente ao próprio diálogo.

Em modelos centrados nos aspectos comunicativos, a linguagem é vista em termos de seu funcionamento no **cérebro/mente** do falante. Nesses casos, a manobra teórica (ou a-teórica) dá-se pelo fato de o corpo orgânico (e não simbólico) entrar em cena. O fato de aparecer um sintoma na linguagem é explicado em razão de um problema no organismo do falante, no corpo biológico (lesional ou funcional) - problema central ou periférico -, como a afasia, a surdez, a deficiência mental, entre outros. Há ainda a possibilidade de ocorrer um comando ineficiente da mente (cognitivo ou emocional) do falante sobre o organismo, caso da gagueira, dos atrasos de linguagem, por exemplo.

A autora não nega a existência de sintomas **da** linguagem, ou seja, de falas que provocam no outro um efeito de estranhamento. O ponto de vista da autora é de que os sintomas, por aparecerem **na** linguagem, acabaram sendo considerados de maneira independente, como se a linguagem estivesse fora do corpo. Nessa abordagem, a linguagem não faz efeito sobre o corpo da criança, é um objeto apre(e)ndido pelo organismo, uma perspectiva condizente com o que se encontra na psicologia do desenvolvimento.

É importante destacar que as mudanças lingüísticas observadas em crianças acompanhadas pelas pesquisadoras do grupo da USP não parecem estar necessariamente ligadas ao aumento das funções comunicativas na criança e sim a outros fatores. Fernandes (1995a), ao relatar o acompanhamento fonoaudiológico de duas crianças autistas, destaca, por exemplo, que a terapeuta havia se mostrado particularmente vinculada à história de sofrimento vivenciada pela família de uma delas. No entanto, por

estar ligada a outra abordagem teórica em que a linguagem é vista como transparente e intencional, não é possível cogitar, na perspectiva das autoras, a questão do efeito da fala do outro sobre o corpo da criança. Considero que o fator que possibilitou as mudanças lingüísticas na fala de uma das crianças está associado ao processo de transferência instaurado na relação paciente-terapeuta, constituído na e pela linguagem. Foi possível conceder alta do tratamento à criança, e isso não se deve à avaliação da linguagem realizada por meio dos testes que medem tanto o número de tipos quanto a frequência de cada uma das categorias funcionais da comunicação presentes na sessão, como vem preconizado nesses trabalhos analisados neste capítulo.

CAPÍTULO 4

PONTUAÇÕES SOBRE A ESCRITA DE CASO

Ao tomar como argumento a afirmação da lingüista Lier-De Vitto (2004: 57) a respeito da ainda insuficiente escrita de casos na clínica fonoaudiológica, pretendi levar adiante um desafio imposto desde o início deste trabalho, qual seja, dizer de um caso clínico, do qual se depreendia, em primeiro lugar, o terapeuta e, depois, o pesquisador com a função de contribuir para os avanços teóricos da área.

4.1. Considerações sobre a escrita do caso - a clínica de linguagem

A prática pouco freqüente da escrita de caso na fonoaudiologia ocorre por ser bastante forte a influência de concepções teórico-metodológicas advindas da medicina. Em razão de uma filiação dessa área ao discurso médico, são validadas investigações que, para confirmar ou descartar hipóteses em relação a uma ou mais entidade nosológica, contam com uma amostragem significativa de casos clínicos. Reconhece-se, ao aplicar a metodologia quantitativa, que há uma centralidade na doença em detrimento ao doente. Ele vem considerado como um indivíduo entre tantos outros, que, por apresentar determinadas características sintomatológicas ou qualquer outro critério objetivo discernível - etiologia, diagnóstico, terapêutica – faz número com outros semelhantes e compõe uma amostragem significativa para o estudo detalhado de determinada doença.

Contudo, é possível encontrar alguns estudos, tanto na medicina como na fonoaudiologia, que trazem o relato de caso, mas neles não se implica a subjetividade nem do doente – uma interrogação a respeito dos sintomas que o sujeito apresenta – nem do clínico. Compreende-se que o individual e o universal acabam sendo tomados ao mesmo tempo nas propostas de relatos de caso destas duas áreas. Na fonoaudiologia,

encontra-se invariavelmente uma descrição de procedimentos para (re)estabelecer o que se encontrava falho em termos do suposto ideal de linguagem em um sujeito. Em geral, os dados lingüísticos colhidos, transcritos e analisados são vistos como evidências ou exemplos de uma teoria a respeito do cérebro ou da linguagem (cf. críticas a respeito formuladas por COUDRY, 1996, 2008; VORCARO 2000). Não há surpresas ou enigmas por parte do clínico ou o investigador em relação à linguagem (ou ausência dela) apresentada pelo paciente.

Os relatos de caso na área médica são indicados como forma para se obter informações a respeito de uma entidade diagnóstica incomum, um tratamento inovador cujo resultado obtido seja não usual (cf. YOSHIDA, 2007). Em outras palavras, eles são admitidos em congressos e publicações da medicina, quando orientam novas formas de procedimentos em relação a uma patologia conhecida ou estejam relacionados à descoberta de outras entidades. Em termos de uma escala de relevância e de evidência científica estabelecida pela área médica, a comunicação do caso para os seus pares não usufrui do mesmo estatuto de outras pesquisas que contam com uma amostragem numerosa de indivíduos. O seu mérito científico é menor, embora seja valorizado como uma observação acurada de um profissional da saúde acerca de uma paciente que esteve sob os seus cuidados, já que abre possibilidades de novas descobertas ou associações para o campo.

O sentido de caso na medicina parece ser como o que vem destacado em uma série de iguais relativamente a uma doença, ou seja, o resultado de um estudo criterioso dos sintomas e dos sinais (ênfase maior neste último) de uma doença em um indivíduo revertendo em uma nova descoberta diagnóstica ou servindo para orientar tratamentos. O relato de caso passa, então, a ter valor quando traz alguma novidade para a área em comparação aos dados de literatura já existentes. Na verdade, o caso relatado representa o particular em relação ao universal, e o modelo positivista da ciência médica implicado prevalece.

Lier-De Vitto (2004) expõe as razões que levam uma clínica de linguagem a eleger, de fato, o singular. Partindo da reflexão de Lemos (2003) a respeito da diferença entre corpo e *corpus*, o primeiro como vivo e o segundo, de acordo com a etimologia da palavra, significando cadáver, a lingüista aprofunda uma discussão sobre a questão do

tempo, fundamental tanto aos clínicos como aos investigadores que lidam com a fala sintomática.

Se *corpus* pode ser entendido como o conjunto de dados da fala de uma ou mais crianças gravados e transcritos, faz-se referência a um tempo passado e a uma fala que diz da fala da criança, mas não se constitui mais como sendo dela. Põe-se aqui uma diferença importante: a fala de uma criança ocorrida durante as sessões, acontecimento vivido, e outra em que a fala dessa criança transforma-se em dado de análise para o investigador (posição que pode ou não coincidir com a do clínico), um cientista interessado em desenvolver uma teoria sobre a clínica ou a fala sintomática. O clínico (*em cena*) não pode prescindir de uma teoria, pois se vale dela na sua atuação (mesmo que a negue e a substitua pela “prática que gera novas práticas”), assim como o investigador (*fora da cena*) também pode ser afetado pela fala sintomática da criança.

A relação do investigador com a fala da criança não é de uma descrição desses enunciados a partir de categorias lingüísticas existentes, ou seja, uma imposição do saber sobre a língua para o que surge na superfície da produção lingüística de uma criança. Ao contrário, o corpo do investigador é convocado no sentido de que sobre ele ocorrem os efeitos de uma fala heterogênea, ou seja, nele há um retorno de algo por meio da escuta dessa fala. Mas o que retorna ou, ainda, o que lhe surpreende no encontro com o “erro”? Qual seria também o efeito do silêncio ou de uma fala “com falhas” de uma criança sobre o clínico de linguagem?

Os trabalhos de pesquisadores da perspectiva interacionista permitem refletir tanto sobre as posições do investigador em aquisição da linguagem quanto do clínico frente às falas sintomáticas, pois neles a heterogeneidade das falas das crianças e a escuta que incorpora a noção de singularidade estão incluídas e são enfrentadas.

De Lemos (2003) ao discutir o título do seu artigo, “Corpo & Corpus”, comenta não poder deixar de escutar “corpo em *corpus* nem de reconhecer algo de *corpus* em um corpo (...)” (p. 22), e define a aquisição de linguagem como sendo: “um processo que se dá em uma estrutura em que se entrelaçam a língua como Outro/rede de significantes, o outro materno e a criança concebida como *corpo pulsional*” (p. 22).

Essa abordagem diferencia-se de uma concepção que vê a criança somente como um corpo biológico, cuja linguagem, já inscrita na sua mente, vem a ser deflagrada pela exposição ao *input* lingüístico de sua comunidade. Distancia-se também de uma concepção de linguagem como um objeto de conhecimento, exterior à criança, do qual ela se apropriaria por meio do uso de mecanismos cognitivos de aprendizagem.

Nesse sentido, é importante destacar o que Lier De-Vitto comenta a respeito de falas patológicas em um artigo de 2003: apesar de serem consideradas como fugindo de um padrão (tomando como referência as categorias da língua normativa), elas são consideradas, ao menos pela maioria dos ouvintes, como interpretáveis e não impeditivas para o estabelecimento de uma comunicação entre os falantes de uma comunidade lingüística. Do seu ponto de vista, a questão que deveria interrogar os fonoaudiólogos seria o efeito de estranheza/patologia que uma fala reconhecida como sintomática acaba por provocar nos seus interlocutores, incluindo o clínico e o investigador. Além disso, como considerar os significantes que (não) circulam na fala do sujeito? Eles dizem respeito ao modo de entrelaçamento da linguagem nesse corpo, remetendo à questão de captura da criança pela língua.

Lemos (2007) tem realizado uma re-leitura de suas concepções sobre o “erro” em Aquisição de Linguagem. Em suas reflexões têm tido força a indicação do erro na fala da criança como o que diz respeito ao afastamento do outro; diz de uma posição de defesa em relação ao fato de a criança se constituir como objeto do desejo do Outro materno; um indício que estaria apontando para um distanciamento da alienação, ou seja, da posição de complemento ao outro.

Se o “erro” na fala da criança provoca um efeito de estranhamento no corpo do investigador pelo retorno de processos metafóricos e metonímicos esquecidos, o que dizer do efeito da fala sintomática sobre o corpo tanto do clínico como do investigador? O “erro” escutado pelo investigador da área de Aquisição da perspectiva interacionista indica um reconhecimento de uma singularidade, diz de uma mudança de posição da criança na estrutura relativamente à fala do outro, à língua e a sua própria fala. Qual é a natureza da fala sintomática? Diz respeito a uma fala em que não se nota mudança e sim

repetição, sofrimento e fixação. O que dizer, então, da posição do clínico e do investigador no encontro com essa fala em desarranjo?

Por que o efeito da fala do outro sobre o corpo da criança resulta, muitas vezes, em uma fala à deriva? A língua tem uma anterioridade lógica à criança, e, nesse sentido, a questão do ato interpretativo de outro se coloca necessariamente no encontro do investigador com essas falas.

O que o grupo de pesquisadores inseridos na linha interacionista pôde escutar nos episódios de fala de diversas crianças? Escutaram uma fala heterogênea que não pode ser descrita. Não é possível supor um conhecimento lingüístico na criança, um saber sobre a língua que pertence, de fato, ao investigador. A análise de Carvalho (2005, 2006) a respeito do estatuto do investigador em aquisição da linguagem supõe que esse conhecimento não-normativo da língua seja encontrado nele mesmo, o qual é projetado sobre a fala da criança por meio de sua interpretação. A tarefa do investigador, tocado por uma fala que falha, pelos equívocos e “erros”, afasta-se também da descrição dos dados dessa fala em termos de categorias da língua, pois passa a dizer da emergência de um sujeito entre os significantes do outro/Outro.

Como ficam o clínico e o investigador que lidam com as falas sintomáticas? Como se lançar para a escrita de caso a partir de considerações sobre o sujeito/criança, linguagem e clínica realizadas até o momento?

Retomo as reflexões de Lier-De Vitto, especificamente o artigo de 2004, “Sobre a posição do investigador e do clínico frente às falas sintomáticas”, quando ela designa à clínica de linguagem algumas tarefas – as quais estão ancoradas nas discussões a respeito do tempo (a fala *in vivo* e efeito *in vivo* versus a posição da escrita do caso em um momento posterior ao vivido), da posição do clínico e do investigador, de diferenças entre corpo (a fala da criança) e corpus (somente uma referência para a fala da criança). A lingüista interroga se seria possível constituir um método que contribuiria para a teorização sobre falas sintomáticas e sobre a clínica, que diria sobre a “encruzilhada entre leitura e escrita” (p. 57) (im)posta ao clínico para produção de algo novo. Do seu ponto de vista, a leitura do material transcrito das sessões ou as anotações realizadas traz para o clínico uma escuta da voz do sujeito atendido. No caso dos acompanhamentos

realizados por um grupo de fonoaudiólogas, cujo trabalho ela acompanha, a sua posição é de um terceiro:

como propulsora de um deslocamento sutil da cena clínica - propulsora de uma posição outra, que tem viabilizado certa distância, certo deslocamento da cena: caminho para pensar a clínica” (Ibidem, p. 57)

Outra situação que também poderia contribuir na constituição de um método da clínica de linguagem é a escrita de um caso. Diferentemente do estudo de caso contemplado na ciência, escrever um caso relaciona-se com a transmissão (distinto de colocar a serviço da reprodução); é uma ficção contada por um dos personagens da cena, pois “um caso é apenas no instante em que acontece” (p. 57). Um fato de suma importância a ser considerado é que na escrita de caso a posição é a de clínico e investigador, lembrando que a voz, os gestos do paciente retornam para aquele que quer realizar (no sentido de necessidade) uma transmissão.

Em resumo, a questão do enigma da fala sintomática dos pacientes - a necessidade de dizer sobre ela - está introduzida para os clínicos e investigadores da clínica de linguagem, assim como também a discussão sobre a escrita de caso como transmissão está delineada.

Em sua dissertação de mestrado, a fonoaudióloga Cerqueira (2005) procura produzir o relato de caso de uma criança com diagnóstico de atraso de linguagem atendida por ela. Propõe-se a realizar um “(...) enfrentamento daquilo que há de enigmático no acontecimento clínico (...)” (p. 79). Questiona o estabelecimento de critérios nosográficos para os retardos de linguagem importados de outros campos da ciência e incorporados por fonoaudiólogos. Considera que esse procedimento oriundo da área médica funciona como uma barreira para a escuta da fala sintomática de crianças pelo clínico. Julga imprescindível que se atente para o enigma da densidade significativa presente nessa fala, o qual diz respeito também à estruturação subjetiva da criança.

No seu trabalho, Cerqueira acaba por revelar a posição nem sempre tranqüila entre dizer do atendimento da criança que acompanhou (afetada pelas supervisões realizadas) e lidar com a transcrição do material clínico (decisão sobre como inserir a fala e o diálogo clínico no relato). Observa também que nesse material pôde testemunhar que a escuta da fala da criança não se apaga pela leitura do clínico, o que poderia ser

diferente na situação de se ter uma leitura realizada por um investigador alheio ao acompanhamento do caso. Nesse sentido, Cerqueira observa que:

a posição de um clínico que quer “escrever um caso” é ainda outra porque, parece-me que algo da posição do investigador e algo do clínico se imiscuem, confundem-se de um modo inusitado. (Ibidem, p. 9)

A sua dissertação constitui-se como uma tentativa de “escrever um caso” e, segundo sua avaliação, não realizado em sua totalidade, como o título do seu trabalho indica: “Clínica de linguagem: interrogações e pontuações sobre retardo de linguagem a partir do atendimento de uma criança”. Uma das razões alegada por ela vem do fato de reconhecer a necessidade de aprofundar conceitos fundamentais (sintoma de linguagem, o que é fala, entre outros) do Projeto³⁸ do qual participa. Contudo, considera ter conseguido discutir:

o jogo entre atendimento, supervisão, discussões de materiais clínicos (nas “análises de dados” da DERDIC³⁹) e leitura de textos – marcas de uma formação particular em clínica de linguagem. (Ibidem, p. 81).

É nesse contexto que me proponho a também tentar “escrever um caso”. Do mesmo modo que Cerqueira foi tocada pela fala (e os silêncios) da pequena Ana e pôde notar as mudanças na fala da criança durante o acompanhamento na clínica de linguagem, vejo-me impulsionada a relatar o que foi vivenciado na cena clínica com JM. Se de início queria esmiuçar estratégias realizadas em terapia que deram certo, pois JM saiu de sua condição de não-falar, acompanhada de uma agitação motora frequente, passei a considerar outros aspectos, como os efeitos - de teorias, do silêncio e agitação da criança, das relações com a família e outras instituições que cuidavam da criança – sobre mim e suas conseqüências em termos da direção de tratamento. Penso que me defrontei, enfim, com a seguinte questão: por que esse caso? Na verdade, diz respeito a

³⁸ É o Projeto Integrado “Aquisição da Linguagem e Patologias da Linguagem”, que, atualmente denomina-se como Grupo de Pesquisa em “Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem”, coordenado por Maria Francisca Lier-De Vitto e Lúcia Arantes, do Lael-PUCSP.

³⁹ Nas palavras da pesquisadora: “A DERDIC – Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação – é uma entidade sem fins lucrativos, ligada à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo que oferece, entre outros, atendimento clínico fonoaudiológico. A DERDIC oferece estágios e aprimoramentos para fonoaudiólogos” (Ibidem, p. 1).

quem e ao quê? Procuo, nas seções que se seguem, aventurar-me por essas indagações e, também, a tentar respondê-las.

4.1. Os estudos de caso na Fonoaudiologia

Trago um contraponto ao que estou discutindo acerca do relato de caso, pois se encaixa em outra matriz de pesquisa, a que considera o sujeito universal e a linguagem como transparente, um código cuja codificação e decodificação dependem de um organismo íntegro. Se fosse possível traçar uma linha imaginária na qual em uma de suas pontas estaria uma concepção do sujeito da ciência/universal e, na outra, do sujeito singular com suas particularidades, certamente as pesquisas em fonoaudiologia penderiam para o lado em que se encontra o sujeito universal.

Analiso a seguir um relato de caso sobre o acompanhamento de uma criança com diagnóstico de autismo, no qual é possível discernir diferentes teorias, tomadas de empréstimos de outras áreas, para sustentar uma prática que, na verdade, centra-se na patologia, reafirmando suas características e etiologia. Os autores do trabalho acabam por desprezar o que institui a criança como falante: o ato interpretativo de outro que pôde escutar uma singularidade.

Em diversas publicações de prestígio da área são encontrados relatos que procuram atribuir o sucesso obtido nos tratamentos fonoaudiológicos à adoção de determinado procedimento terapêutico em relação ao sujeito. No geral, estão reportadas as mudanças na linguagem, vistas como fruto do emprego de estratégias terapêuticas vinculadas a uma ou mais abordagens teóricas da área ou provindas de outras disciplinas, como a psicologia e a pedagogia.

O autismo vem sendo considerado no relato a ser analisado como um dos distúrbios encontrados dentro de uma grande categoria denominada como transtorno global de desenvolvimento (TGD), em consonância ao que se encontra reportado no DSM IV. Como os sintomas característicos dessa síndrome são caracterizados como comprometimentos na interação social, na comunicação e, também, no comportamento, os relatos de casos de crianças diagnosticadas como autistas/ psicóticas na

fonoaudiologia acabam por enfatizar invariavelmente os aspectos comunicativos da linguagem. Esses aspectos são vistos como habilidades que, se ausentes, devem ser instalados o mais precocemente possível, pois as outras, a interação e o comportamento, melhoram em decorrência do aparecimento da primeira.

O relato de caso analisado encontra-se em um periódico de prestígio da área. As estratégias enfocadas para conseguir levar uma criança a interagir com o outro e poder vincular-se socialmente são: a extinção dos comportamentos vistos como inadequados (estereotípias, falta de atenção) e o reforço das atitudes comunicativas (SILVA et alii, 2007). Observa-se, então, uma filiação, no caso da adoção dessas estratégias, à psicologia comportamental. Mais uma vez a fonoaudiologia recorre a uma prática bastante freqüente e presente desde o seu surgimento para (ou na tentativa de) constituir-se como uma ciência com um objeto próprio: apodera-se de estratégias elaboradas em outras áreas do conhecimento sem ponderar a respeito das concepções de sujeito, de linguagem e de desenvolvimento humano adotadas por elas e suas conseqüências no processo terapêutico a ser empreendido.

Os sucessos conseguidos no acompanhamento fonoaudiológico de uma criança foram atribuídos, pelos autores do artigo citado, a um plano de metas baseado na concepção da linguagem comunicativa e na teoria comportamental da aprendizagem. Nesse plano de metas foram estabelecidos os objetivos gerais e específicos a serem alcançados, os quais estavam concentrados na superação de falhas cognitivas geradoras dos denominados distúrbios da comunicação dos autistas. Segundo os pesquisadores, para se cumprir esse plano, o qual, ressaltam, pode servir de inspiração na elaboração de outros procedimentos terapêuticos para crianças autistas, é imprescindível adotar os princípios da análise comportamental aplicada.

As estratégias mais eficazes dessa técnica são: a imitação de comportamentos do terapeuta (desde a produção vocal até o jogo simbólico) e a de mando-modelo e espera (à produção incorreta da criança, o terapeuta fornece o modelo julgado adequado e só atende a criança quando esta produção mostrar-se mais elaborada). O resultado positivo alcançado no tratamento da criança é sinalizado pelo aumento das funções comunicativas que, no caso reportado, deu-se pelo surgimento da função de nomeação, de pedido de objetos e ações, entre outros.

Na opinião dos autores, o relato de caso preenche uma lacuna em termos de procedimentos terapêuticos de crianças com TGD, principalmente em termos de “metas e estratégias terapêuticas” (idem: 326). O resumo apresentado acima pode não ser abrangente em relação às diversas estratégias terapêuticas descritas, mas certamente é suficiente para analisar o lugar teórico-discursivo ao qual está vinculado no campo fonoaudiológico, ou seja, a uma visão da fala como um comportamento a ser adquirido.

O relato do acompanhamento realizado, mesmo filiando-se à concepção de linguagem como comunicação, ou seja, trabalhando dentro do objetivo de aumentar funções comunicativas de um sujeito, semelhante a tantas outras pesquisas da área, não deixa de criticar o fato de existirem poucas publicações que descrevam com detalhes as estratégias terapêuticas utilizadas com crianças autistas, daí a sua alegada importância neste cenário. Deve-se ressaltar que os estudos mencionados ao longo do artigo compartilham uma mesma concepção de linguagem, qual seja, como equivalente à comunicação e dependente do desenvolvimento da cognição para se constituir. Não são citados outros artigos científicos que, mesmo apresentando outra perspectiva teórica sobre os autismos, discutem o acompanhamento terapêutico de crianças com o diagnóstico de autismo.

Acredito que, para um leitor mais crítico, incomoda menos o fato de o artigo seguir os cânones procedimentais de uma escrita científica – introdução, apresentação do caso clínico, discussão e comentários finais -, uma estrutura formal esperada, e mais por estar em uma formação discursiva⁴⁰, como a análise do discurso permite interpretar, na qual inexistente espaço para a polêmica ou a discussão sobre um tema, como se poderia esperar quando está em pauta a problemática da linguagem e do autismo⁴¹.

⁴⁰ Pêcheux, em um artigo de 1983 sobre as três épocas da análise do discurso, explica que a noção de formação discursiva, tomada de empréstimo de Michel Foucault, passa a ser interpretada, a partir da segunda época, não mais como uma “máquina estrutural fechada na medida em que o dispositivo da FD está em relação paradoxal com seu exterior: uma FD não é um espaço estrutural fechado, pois é constitutivamente “invadida” por elementos que vêm de outro lugar (isto é, de outras FD) que se repetem nela, fornecendo-lhe suas evidências discursivas fundamentais (por exemplo, sob a forma de “pré-construídos” e de “discursos transversos)” (p. 314).

⁴¹ É fundamental pensar na questão dos outros textos científicos ao qual esse artigo em particular faz remissão, alguns presentes implicitamente ao longo do seu desenvolvimento e outros expostos explicitamente na referência bibliográfica, e que dizem respeito a um já-dito do discurso médico, no qual o fonoaudiológico se inclui. Os diferentes já-ditos sobre a linguagem, o autismo e seu processo terapêutico têm efeito nas condições de produção do texto, ou seja, há uma memória discursiva atuando em relação à elaboração da escrita realizada pelos autores. Os sentidos convocados pelo artigo remetem ao lugar

O destinatário, ou seja, o leitor pretendido por essa pesquisa científica não é somente o fonoaudiólogo clínico, mas, também, os colegas médicos, pois estão incorporados pressupostos teóricos típicos desse domínio discursivo, como a pesquisa quantitativa, a descrição exaustiva dos fenômenos e a causalidade orgânica, mesmo tratando-se do estudo de um caso⁴². Do começo ao fim do artigo, os autores encontram-se alocados basicamente em uma FD a qual determina o que pode e deve ser dito em uma área compreendida como subordinada à médica.

Entretanto, é possível inferir a entrada de outra FD, a da psicologia, compatível também com a do discurso médico. Reafirma-se igualmente o discurso universal, pois o que vem considerado válido para pacientes com determinado perfil pode ser aplicado para aquele um em destaque. Duas correntes do pensamento da psicologia cruzam-se para mostrar que o processo terapêutico deve se alicerçar nos aspectos funcionais da linguagem: a comportamental, ao tratar o indivíduo como moldável pelas técnicas usadas pelo outro empírico e, também, a piagetiana, por estabelecer que a base para construção da cognição humana se faz a partir da interação da criança com os objetos do mundo.

A recusa à interdiscursividade⁴³ observada no artigo aqui analisado deve ser considerada como uma defesa em relação a um conhecimento específico – ignora-se o que não é espelho. Aliado ao *que* se diz, o qual se faz remissão a uma memória discursiva da área, encontra-se o *como* o discurso médico, encarnado no fonoaudiológico, vem dito: não se verifica espaço para questionamentos, como se o que

periférico da linguagem nesses discursos (o próprio título, “Distúrbio de linguagem *como parte* de um transtorno global do desenvolvimento: descrição de um processo terapêutico fonoaudiológico” conduz à leitura da marginalidade, ou seja, ao papel não-estruturante ou constituinte da linguagem). Os autores não são somente as pessoas, mas remetem a uma posição teórica no interior da comunidade científica e da qual eles dizem o que dizem e podem assim fazê-lo. O lugar do qual eles falam sobre a entidade “autismo” não é neutra, faz parte de um jogo de poder existente no campo científico: a remissão a um mesmo já-dito implica o re/desconhecimento de outro(s) universo(s) discursivo(s) que lhe fazem fronteira, mas também a sua recusa (ORLANDI, 1999).

⁴² O leitor suposto ou virtual projetado pelos autores do texto é de um outro que se encontra na mesma formação discursiva que eles, por isso o já-dito, constituinte da memória discursiva, atua para produzir uma tessitura textual em que ambos –autores e leitores – possam se reconhecer.

⁴³ Refiro-me ao interdiscurso no qual estaria implicada a entrada de outras formações discursivas distintas daquela presente no texto no qual aparece explicitamente o primado do sujeito intencional, de derivação da linguagem de uma cognição geral e da origem orgânica das alterações da fala. No artigo analisado, o fato de os enunciados reafirmarem os já-ditos provenientes de diversos outros textos (médicos, fonoaudiológicos, psicológicos) indica a existência da possibilidade ameaçadora de se resvalar para o que não deve ser dito.

já se disse/escreveu sobre linguagem e autismo estivesse contido no que se apresenta: a verdade é o que se está dizendo/mostrando e ponto final.

Volto ao caso relatado para argumentar a respeito de minha hipótese. Os atos realizados pelo terapeuta, como o de rechaçar palavras ditas pela criança com a subsequente “pressão” para que ela produza frases e não somente palavras soltas, relacionam-se, segundo os pesquisadores, à técnica provinda da teoria da análise comportamental aplicada – a estratégia mando-modelo e espera. Fica sem chance outro tipo de leitura desse acontecimento, como seria a da possibilidade de o terapeuta, justamente por estar sob os efeitos da linguagem, passar a exigir uma melhor produção oral da criança em razão da história textual pela qual e na qual eles vão se constituindo no espaço clínico. Acreditamos que o terapeuta, ao agir assim na interação, está, na realidade, vendo/escutando a criança em outra posição em relação à estrutura na qual comparece o outro, a língua e a sua própria fala. Por estar sob os efeitos da linguagem, o terapeuta age na e pela linguagem falando também com a criança de outro lugar, pois o efeito dessa fala sobre ele o desloca para outra posição em relação à criança, não mais de uma fala constituída somente de segmentos incorporados de outro.

Os deslizamentos de uma concepção de sujeito, linguagem e desenvolvimento humano para outra, no caso da comportamental para a piagetiana ou vice-versa, ou seja, essa intertextualidade constatada, não estaria ferindo a coerência pretendida por uma escrita científica e uma atuação clínica, apesar de se reconhecer a impossibilidade de controle das FD que invadem interdiscursivamente outros discursos?

Na avaliação da linguagem foi utilizado um protocolo de avaliação da linguagem e de desenvolvimento cognitivo e, também, de observação desses aspectos em situações lúdicas e espontâneas. O processo terapêutico da criança em acompanhamento fonoaudiológico voltou-se para o trabalho com os déficits encontrados na patologia, por meio da construção de repertórios desejáveis e da redução de comportamentos indesejados. Não foram discutidas contradições existentes entre considerar que a criança, à época da avaliação fonoaudiológica, encontrava-se “no estágio sensório-motor do desenvolvimento cognitivo” (p. 324) e utilizar os princípios da análise comportamental aplicada em terapia, como indicado no seguinte trecho do trabalho:

a criança foi recompensada, nesse primeiro momento, por meio de reforços positivos sociais (como sorrisos, palmas, palavras de incentivo com entonação variada), quando realizava as atividades propostas ou quando apresentava algum dos comportamentos desejáveis, tornando a situação agradável e gratificante. (Idibem, p. 324)

O impacto da leitura de propostas como essa, para quem considera vital teorizar sobre a fala sintomática, os manejos clínicos e a direção de tratamento, é o de se defrontar com um apanhado de concepções de outras áreas – médica, psicológica, pedagógica - sem ocorrer uma problematização a respeito. Nota-se, então, uma naturalização desses empréstimos pela clínica fonoaudiológica sem que haja uma perspectiva de se fazer valer o que lhe é próprio.

Outro aspecto correlacionado a esse ir e vir entre teorias em pesquisas da área fonoaudiológica diz respeito àquilo julgado como essencial em um processo terapêutico. Muitas vezes atribui-se à criança a necessidade de alcançar uma capacidade que, no caso, é a compreensão das situações de comunicação, como pode se observar no trecho do artigo:

(...) a meta terapêutica principal foi de desenvolver a compreensão das situações de comunicação e a intencionalidade da mesma, por meio do uso de habilidades comunicativas não-verbais e verbais, visando a melhoria na inserção social, escolar e familiar da criança. (Ibidem, p. 324)

Ao final do acompanhamento fonoaudiológico da criança focalizada no estudo de caso, constatou-se que: “A criança compreendeu que a interação era necessária para que todas as atividades fossem realizadas” (p. 324). Esses dois trechos citados pressupõem como imprescindível a capacidade de a criança perceber, ou mais ainda, deduzir/concluir o quanto a interação é fundamental. A pergunta que não quer calar é se essa elaboração – compreender a interação como necessária – não se constitui mais como um desejo do terapeuta em relação ao processo terapêutico, ou seja, querer que a criança “saia do mundo dela” e se volte para a troca simbólica do que propriamente um conhecimento a ser alcançado pela criança para, assim, ocorrer uma mudança na fala dela e nela própria. A concepção de linguagem em jogo é a de objeto do conhecimento, exterior à criança,

cujas propriedades podem ser apreendidas, e não um funcionamento lingüístico-discursivo pelo qual ela é capturada.

Vale observar que, no final do artigo, os autores travam um diálogo com outra proposta de seguimento terapêutico fonoaudiológico bastante difundida na área, cuja abordagem em relação à linguagem também é funcional. Essa perspectiva considera fundamental o número e a variedade de atos comunicativos realizados pela criança nas situações interativas para reverter, na medida do possível/previsível, déficits cognitivos de base do autismo.

Os pesquisadores fazem uma defesa do próprio trabalho minimizando o que poderia se constituir como uma diferença entre as perspectivas. O fato de reconhecerem a existência de críticas de colegas em relação ao uso de procedimentos do condicionamento operante, por terem sido aplicados em estudos com o objetivo maior de treinar exclusivamente a fala, não inviabiliza, do ponto de vista deles, o seu uso em uma proposta com “os demais componentes da linguagem” (idem: 327). Esse argumento procura transformar um aspecto do trabalho apontado como negativo, mesmo por seus pares, como a utilização da técnica da análise do comportamento, em algo que não interfere em terapias organizadas em torno das situações naturais⁴⁴, reafirmando, ao contrário, os seus benefícios para a aquisição da comunicação oral pela criança com diagnóstico de autismo.

O que interessa em propostas terapêuticas como apresentada acima é a presença de uma descrição exaustiva em termos dos déficits encontrados nas denominadas diversas áreas da conduta humana, pois o levantamento desses déficits pode contribuir para um posterior planejamento visando sua supressão, como se observa no trecho abaixo:

⁴⁴ Constata-se que cada vez mais os estudos da linguagem na área fonoaudiológica têm privilegiado a chamada perspectiva pragmática ou denominada “estudo funcional da linguagem, observado através de seu uso no contexto” (BATES, 1976, entre outros, apud ROCHA; BEFI-LOPES, 2006: 29). Nesse sentido, as denominadas situações naturais, incluindo as brincadeiras e o faz-de-conta, entram para compor um espaço no qual tanto as habilidades comunicativas como os aspectos cognitivos são desenvolvidos. Em um artigo em que critica a noção de desenvolvimento na Aquisição da Linguagem, De Lemos (1999/2006) analisa a perspectiva aberta pela pragmática nos estudos da Aquisição. O adulto assume um papel importante no processo de aquisição da linguagem pela criança, passando a ocupar a posição de intérprete da fala da criança, a qual passa a ser considerada, então, como falante da língua. No entanto, nessa abordagem a linguagem ainda é vista como um objeto do conhecimento.

Os achados de anamnese e avaliação fonoaudiológica antes do início da intervenção mostraram que a criança apresentava um prejuízo no desenvolvimento das habilidades comunicativas, na atividade simbólica e compreensão da linguagem oral, o que permitia a elaboração de um planejamento terapêutico voltado para os déficits. (Idem, p. 326)

Não é ao menos considerada a história de interações da criança com outros adultos (pais, professores). O procedimento utilizado é de orientação em relação às condutas mais “adequadas” em termos de comportamento e de linguagem de uma criança que devem ser adotadas pelas instituições. Está em questão um sujeito universal e idealizado, mesmo quando se reveste no discurso de considerar a particularidade do sujeito, em termos “de cada caso é um caso”. O modelo de ciência com o qual essas pesquisas se vinculam – positivista e causalista – não vem questionado, por isso a impossibilidade da questão do singular se impor.

Torna-se pouco relevante, em termos dos fatores determinantes de um quadro nosológico, o diálogo e a interpretação do outro em relação ao comportamento da criança⁴⁵. Além disso, como a linguagem é vista como código, nomenclatura e representação do pensamento, o terapeuta, por sua vez, mesmo tendo o papel de formular objetivos a serem alcançados no tratamento, vê-se reduzido ao papel de estimulador ou incentivador (animador) da linguagem, como indica o trecho abaixo:

Todas as ações realizadas, tanto pela criança como pelo terapeuta, eram acompanhadas de emissões do terapeuta que as representassem, em um processo de pareamento de estímulos, para que a criança associasse as emissões orais/verbais com os objetos ou ações que estas representavam e, também, estimulando a compreensão da linguagem oral e o desenvolvimento da capacidade de abstrair e simbolizar o

⁴⁵ Na literatura fonoaudiológica encontram-se relatos clínicos sob a perspectiva denominada interacional e discursiva da linguagem, como a de Guarinello et al. (2006). Embora não se trate de um relato de caso de um sujeito com autismo ou atraso de linguagem grave, e sim de uma criança com dificuldades de leitura e escrita, as autoras apresentam situações do acompanhamento fonoaudiológico de um garoto, como a entrevista com a mãe e o processo terapêutico empreendido, em que ganha destaque a natureza da interação da criança com materiais escritos e com a escola/aprendizagem. São descartados os fatores orgânicos, cognitivos ou, ainda, o que elas nomeiam de psico-afetivos, como causas das dificuldades de ler/escrever apresentadas pelo sujeito, em uma clara referência crítica à formação profissional dominante na área. Na grande maioria dos cursos (e conseqüentemente na produção científica) há uma recusa à interdiscursividade com trabalhos desenvolvidos sob a ótica do papel determinante da interação com o outro para o desenvolvimento da linguagem oral e escrita de uma criança.

código lingüístico oral. Desta forma foi trabalhada a atividade simbólica e a exploração funcional dos objetos conjuntamente. (Ibidem: 324)

4.2. Bases teóricas à época do atendimento de JM

A escrita de caso, ao contrário do estudo de caso, interroga sobre a singularidade de um sujeito, ou seja, sobre o modo de circulação dos significantes em uma fala que faz enigma. As falas da cena clínica que não são unívocas ou transparentes, pelo contrário, requerem uma interpretação/análise relacionada à escuta do que lhe faz efeito, do que lhe atinge o corpo.

Encaminho as discussões sobre a fala patológica a partir do campo aberto por pesquisadores do Projeto Integrado “Aquisição da Linguagem e Patologia da Linguagem” (cf. nota 38), em que existe um diálogo teórico com os estudos lingüísticos, especificamente com os postulados de Saussure e Jakobson, tais como relidos inicialmente por Cláudia de Lemos.

No caso do presente relato, as anotações realizadas depois das sessões e as gravações dos atendimentos ocorreram à medida que o silêncio e algumas vocalizações da criança provocavam o efeito de enigma. No início, a necessidade de relato de caso apareceu mais como uma forma de apontar para outras colegas da área a possibilidade de se instituir uma prática terapêutica para crianças com atrasos de linguagem graves sem recorrer à realização de testes na avaliação e aos expedientes terapêuticos voltados basicamente para a melhoria da comunicação ou oralidade da criança.

No entanto, a escrita de caso não se efetivou naquele momento. Atribuo esse período de latência entre o término do atendimento do caso e a sua escrita como resultado do advento de questões da própria clínica e que ainda aguardavam serem articuladas ao que me fazia enigma durante o atendimento da criança.

O acompanhamento do sujeito JM ocorreu durante quase quatro anos, dos 3;3 até os 7 anos de idade da criança. À época do atendimento, entre os anos de 1995 e 98, a terapeuta do garoto participava de cursos nas áreas de aquisição de linguagem e da ND oferecidos pelo programa de pós-graduação em lingüística, do Instituto de Estudos da

Linguagem da Unicamp. As leituras estavam centradas nos textos escritos pelo grupo do Projeto de Aquisição de Linguagem, coordenado por Cláudia de Lemos, mas anteriores à sua ligação com a psicanálise lacaniana, em que ganhavam destaque os conceitos de processos dialógicos, particularmente a especularidade, de erros reorganizacionais e de interpretação⁴⁶, propostos até então para dar conta do processo de construção da linguagem pela criança.

Reconheço que o germe para o que hoje compreendo como as relações estruturais que a criança mantém com a fala do outro, com a língua e com a sua fala, ou seja, o modo de estar na linguagem que se dava a ver pelo enigma que aquela criança portava, estava colocado também no livro “Fonoaudiologia: no sentido da linguagem” (1994), organizado por Maria Francisca Lier-De Vitto. Os textos do livro são dos participantes do grupo de pesquisa do LAEL-PUCSP-DERDIC em torno da clínica fonoaudiológica e das patologias da linguagem. Os artigos procuram estabelecer um diálogo, implícita ou explicitamente, com os trabalhos de Lemos, focalizando criticamente a própria clínica - os seus instrumentos avaliativos, os testes de linguagem, e os procedimentos utilizados no acompanhamento fonoaudiológico, o atendimento de/em grupo, o jogo, o trabalho com os pais -, assim como discutem algumas alterações de linguagem sob o prisma da relação do sujeito com a língua e com o outro.

O trabalho pioneiro de Coudry - sistematizado com a publicação do livro “Diário de Narciso: discurso e afasia” em 1988 -, foi a alternativa teórico-clínica encontrada para se pensar o processo terapêutico fonoaudiológico para além da prática vigente quase que na totalidade dessa área, pois as suas críticas apontavam justamente para as incorporações irrefletidas dos conceitos da Lingüística pela área clínica. Coudry chama

⁴⁶ Além do artigo de autoria de Lemos publicado em 2002 nos Cadernos de Estudos Lingüísticos (IEL/UNICAMP), há uma coletânea de textos que auxiliam a compreender a trajetória do Projeto de Aquisição de Linguagem do IEL/UNICAMP, criado por Lemos em 1976: é o número 47 dos Cadernos de Estudos Lingüísticos, organizado por Pereira de Castro e Figueira, no qual estão reunidos trabalhos cuja linha de trabalho é interacionista. É importante, porém, lembrar a ressalva realizada por Lemos (1998, apud LIER-DE VITTO, 2006) a respeito da designação interacionista para essa proposta, a qual deve sempre contemplar um terceiro elemento na estrutura falante-ouvinte, precisamente a língua, o Outro, “instância que opera na fala dos falantes” (p. 188). Há, portanto, um afastamento das concepções duais, que pressupõem a existência de comunicação direta entre os interlocutores ou um processo de aprendizagem guiado pelo falante mais experiente, sem brechas para o equívoco, a ambigüidade, a heterogeneidade, a deriva, enfim, para a singularidade a qual “atesta uma articulação significativa do sujeito na língua” (PEREIRA DE CASTRO, 1998: 248).

atenção para os cuidados que os pesquisadores e clínicos em afasia deveriam ter ao usar noções de modelos teóricos da Lingüística. Segundo a autora, o problema não está em explicar os fenômenos observados na fala do sujeito em termos de noções teóricas da Lingüística, mas, sim, em fazê-las corresponder a realidades inscritas na sua mente. Diz ela:

Que estou, pois, criticando não é o uso de termos descritivos (como fonema, morfema, estrutura, categorias gramaticais, etc.) que remetem a entidades teóricas somente “existentes” no sistema nocional de referência utilizado pela metalinguagem: o problema está em fazê-los corresponder a entidades nosológicas. (Ibidem, p. 33)

No capítulo 5 desse livro estão expostos os princípios de uma clínica que considera o sujeito em diferentes práticas discursivas. Esses pressupostos dão sentido aos procedimentos avaliativos que correspondem a práticas sociais com a linguagem (fala, leitura e escrita), como o uso da agenda, do álbum de fotografias, do caderno de atividades e, também, servem de referência para a interação com a família do sujeito sob os seus cuidados. Em todas essas atividades o sujeito está inserido em atividades lingüístico-cognitivas que correspondem ao uso efetivo da linguagem, uma proposta bastante distinta de outras nas quais impera o artificialismo e a descontextualização. Nesse sentido, Coudry critica mecanismos avaliativos que privilegiam sobremaneira a metalinguagem, ou seja, a atividade realizada quando se analisa a linguagem por meio da construção de conceitos, usando uma linguagem teórica (LEBRUN, 1983, apud Coudry, op. cit.; GERALDI, 1991, entre outros). Do seu ponto de vista, as críticas à adoção desses mecanismos vão desde o efeito sugerido com a sua aplicação, o de serem capazes de correlacionar os fenômenos lingüístico-cognitivos encontrados com uma realidade cerebral, até a questão do próprio reducionismo na qual a atividade metalingüística vê-se submetida.

É importante destacar que as noções de subjetividade e heterogeneidade da fala estavam sendo compreendidas por mim, na época do atendimento, no interior de uma ótica dual, da relação adulto-paciente, como revelam os materiais escritos existentes – anotações na pasta do paciente após o término das sessões, resumos de artigos,

comentários ao lado de gestos ou falas da criança – apesar de a prática realizada apontar para a consideração da língua como um terceiro nessa relação.

4.3. Considerações a respeito da escrita de caso

A prática da escrita de caso na psicanálise é freqüente e constitui um modo de transmissão da clínica psicanalítica. Segundo o psicanalista Nasio, o caso é um texto escrito - um relato ou uma narrativa - para ser lido, discutido e que “põe em cena uma situação clínica que ilustra uma elaboração teórica” (idem: 12). Nesta introdução, o autor argumenta a favor de três funções atribuíveis a um caso – a didática, a metafórica e a heurística, além de chamar atenção para dois aspectos importantes envolvidos no relato de um caso. O primeiro seria o fato de o caso ser relatado pelo analista depois de uma vivência já realizada com o seu paciente e, também, de envolver a questão das condições de produção para a sua elaboração. A esse respeito, Nasio destaca a necessidade de uma formação teórica sólida por parte do analista, por implicar tanto uma receptividade no encontro com o seu analisando quanto uma abordagem teórica sustentável.

A primeira função do caso, a didática, confere ao relato o poder de ensino: o leitor ou o clínico, ao se imaginar ocupando o lugar do analista ou do paciente (e tendo sentimentos semelhantes ao dos dois atores), possa apreender as noções de uma determinada teoria. Segundo Nasio, aquele que redige o caso procura colocar em imagens um conceito, apostando pela introdução do seu leitor na cena relatada. A proposição daquele que escreve o caso é de encontrar um leitor capaz de transformar em conceitos essa identificação⁴⁷ com os personagens da cena clínica.

A função metafórica a que o caso se presta ocorre quando a simples menção do nome do caso substitui o próprio conceito e se torna sua metáfora. Na psicanálise

⁴⁷ É o que uma obra qualquer de ficção, seja na literatura, no cinema, nas artes plásticas etc, produz em cada um de nós, ou seja, quando ela nos transporta para o que está sendo narrado ou mostrado e faz com que atribuamos uma aparência de verdade para aquilo lido ou visto e nos imaginemos no seu interior. Como comenta Rocha (2007) na sua tese de doutorado - especificamente na parte em que discute a questão da necessidade do registro escrito de práticas realizadas na clínica fonoaudiológica - foi Freud quem inaugurou a escrita de casos sob a forma de narrativas. Aliás, uma forma de registro que recebeu muitas críticas e atingiram as suas descobertas as quais acabaram sendo qualificadas como menores em termos científicos (p. 83).

encontramos os grandes casos, como Schreber, Dora e Hans, análises conduzidas e narradas por Freud, como os nomes próprios que se sobrepõem, respectivamente, à psicose, à histeria e à fobia.

A denominada função heurística do caso refere-se à situação em que o caso narrado constitui uma fonte para elaboração de novos conceitos. Do seu ponto de vista, a narrativa de Schreber por Freud, por exemplo, foi primordial para que Lacan concebesse a noção de significante Nome-do-Pai e a idéia correlata de foraclusão⁴⁸. Faz sentido um argumento que relacione a escrita de caso à possibilidade de nela haver algo sobre o qual o analista não tem controle, por ultrapassá-lo.

Nasio afirma que o aspecto mais determinante da escrita de caso é o fato de não constituir-se como reflexo do ocorrido, mas uma forma de ficção, justamente por estar relacionado à lembrança de uma experiência terapêutica. Nas reflexões de Lier-De Vitto (2004) e de Cerqueira (2005) acerca do relato de caso está presente também essa diferença entre fala *in vivo* e efeito *in vivo* (a cena clínica) versus a posição da escrita do caso em um momento posterior ao vivido.

São diferenças que dizem respeito à questão do tempo, ao material com o qual lidar para essa escrita – a transcrição das sessões, as anotações realizadas após o término das sessões, as discussões com outros profissionais ou supervisões ocorridas -, assim como as atitudes efetivamente realizadas - aos manejos clínicos e à direção de tratamento tomada para cada caso. Importante destacar também que na leitura das transcrições reverbera no terapeuta a escuta relacionada à fala do paciente e é com ela – com essa densidade significativa – que o clínico lida ao escrever o caso. Lembro que para Lier-De Vitto (2004) escrever um caso relaciona-se com a transmissão, o que é distinto

⁴⁸ Estas duas noções são fundamentais na discussão sobre a estruturação psíquica do sujeito. Foraclusão é um termo jurídico do francês e designa uma situação em que um processo está fora do prazo legal (*forclos*) por isso não se pode entrar com um pedido de apelação. O termo em português seria prescrição (SILVA, 2003: 93). Lacan propõe o uso de foraclusão para traduzir a *Verwerfung* freudiana. Um dos modos de negação ou de defesa em relação à castração (falta do Outro materno) é a sua rejeição/*Verwerfung*, ou seja, um modo de descartar a sua ocorrência como se ela jamais tivesse tido lugar, como se observa na psicose (Idem: 93-94). O Nome-do-Pai é uma função da qual um outro – o pai real, o genitor ou não - é investido; ele é um significante que institui a falta materna, “prescreve a lei fálica que impõe à criança a castração simbólica, constituindo-a como sujeito. Operação simbólica, a metáfora Nome-do-Pai tem o valor de corte fundador do sujeito do inconsciente: o significante do desejo da mãe, proibido para sempre, persiste no estado inconsciente, porque recalçado, mas insiste em se re-presentar compulsivamente, repetidamente” (DOR, 1996: 268).

de colocar a serviço da reprodução; é uma ficção contada por um dos personagens da cena.

4.4 - O acompanhamento neurolinguístico e fonoaudiológico de JM

4.4.1. O contato com os pais

O primeiro contato com os dizeres dos pais sobre JM⁴⁹ foi durante uma entrevista realizada com a mãe quando a criança estava com 3 anos e 3 meses (3;3 anos). A escola de educação especial que ele freqüentava havia solicitado uma avaliação neurolinguística e fonoaudiológica de profissionais da área de Neurolinguística do IEL, que se realiza na época no Centro de Convivência de Afásicos (CCA/IEL-Unicamp).

Nessa primeira entrevista, ocorrida em meados do ano de 1995, a mãe relatou que a criança parecia ter vontade de falar, de contar o que lhe acontecia na sua rotina, mas, por fim, afirmou que “a gente não entende a sua fala”⁵⁰. Ele freqüentava uma creche municipal desde um ano de idade (quando ela voltou ao trabalho) e uma de educação especial, cujo ingresso tinha se dado havia menos de quatro meses. Destacou que o garoto comunicava o que queria segurando na mão dela e levando-a até um objeto do seu interesse ou, então, apontando na direção em que este se encontrava. Observava que ele não gostava de ficar com outras crianças e que preferia brincar sozinho. Quando chamado pelo seu nome, atendia voltando-se em direção à fonte sonora. Muitas vezes parecia compreender o que era falado, mas ela observou que ele colocava, algumas vezes, as suas mãos sobre as orelhas durante a conversação.

Quando tinha 1;2 anos, JM bateu a cabeça na ponta de um tijolo ao cair do carrinho de bebê e vomitou em seguida. Foi imediatamente levado ao hospital, ficou em observação, realizou exames radiológicos que não acusaram alterações. Segundo a mãe,

⁴⁹ Joelson é o nome do menino atendido por mim. Trata-se de um nome fictício, assim como o dos pais e do irmão também o são. No entanto, faço a ressalva para o fato de que essas criações guardam certa relação com os nomes próprios verdadeiros dos sujeitos envolvidos, pois eles são fundamentais para a hipótese que foi se delineando ao longo deste trabalho, como se verá em sua parte final.

⁵⁰ Os enunciados entre aspas ao longo dessa seção são transcrições de falas, anotadas pela terapeuta depois de terminada a sessão.

antes deste acidente, JM falava Ute (para Ruth, sua tia), “équis” (para Rex, seu cachorro) e cantava a música do “Papa Tudo” (um programa da TV). No entanto, ao relatar que ele andou com 1;5 anos, a mãe fez o seguinte comentário: “ele era lento antes do tombo”.

Acrescentou que ele ainda tomava mamadeira e usava fralda para dormir. Disse também que o sono da criança era agitado quando ele dormia na cama do casal, no entanto, ponderou que, desde que havia começado a dormir sozinho na sua cama havia pouco tempo, notava uma melhora em relação a este aspecto.

As professoras da creche de JM solicitaram uma avaliação da criança com um neuropediatra e, mesmo obtendo resultados normais (sic) no eletro encefalograma, foi solicitada sua inserção em uma escola de educação especial. Nesta escola, ele começou a participar de terapia em grupo com profissionais de diferentes especialidades.

A família morava com a sogra quando a primeira entrevista foi realizada. A mãe de JM comentou a respeito do nervosismo do marido em relação à criança, considerando-o com um fator agravante para o problema do filho, pois JM “tem medo do pai”. Comentou que o pai havia estudado somente até a 5ª série, mas trabalhava em uma agência de turismo, na qual realizava serviços bancários e de entrega de documentos. Acrescentou que o marido, quando criança, tinha dificuldades de fala (segundo ela, persistentes até aquele momento) e de aprendizagem. Ela era empregada doméstica, mas havia continuado os seus estudos até o colegial.

O fato de anotar alguns enunciados proferidos pela mãe nos quais ficava mais evidente não o histórico da doença e, sim, a imagem dos pais em relação àquela criança revela a influência que da concepção interacionista da linguagem, ou melhor, a compreensão que eu tinha dos escritos desse grupo de pesquisadores. Acreditava na determinação da qualidade da interação para a constituição do sujeito e da linguagem, o que, em parte, era ocasionada pela leitura dos livros: “Diário de Narciso: discurso e afasia”, de Maria Irma Hadler Coudry, publicado em 1988 e originado a partir de sua tese de doutoramento de 1986, “A linguagem como processo terapêutico”, de Regina M. Freire, publicado em 1994. Um artigo que se constituía como fonte de pesquisa era “O fonoaudiólogo este aprendiz de feiticeiro”, de Lúcia Arantes, do mesmo ano. Nesse sentido, enunciados proferidos pela mãe que diziam respeito à relação entre pais-criança foram por mim registrados e ecoavam como produções nas quais deveria deter-me tanto

em termos dos fatores explicativos para o quadro da criança como para os possíveis direcionamentos do atendimento de JM.

Havia por parte da mãe um reconhecimento de uma insuficiência em termos lingüísticos por parte da criança para a qual ela atribuía duas causas possíveis: uma orgânica e outra hereditária. A primeira aparecia quando ela se referia à possibilidade de uma lesão cerebral (ainda que não comprovada por exames de imagem), resultante de uma batida na cabeça sofrida pela criança ao cair do carrinho de bebê. A segunda hipótese surgia no momento em que relatava os problemas de aprendizagem enfrentados pelo marido quando criança, deixando entrever um componente hereditário do lado paterno como fator explicativo para os problemas do filho.

Preocupava-me a posição da criança na estrutura familiar, isto é, o modo como ela era vista e falada por eles. Imaginava que encontraria uma criança falante, mas com uma produção de fala impeditiva para o reconhecimento de palavras da língua, pois a mãe havia dito em relação à fala de JM: “a gente não entende nada”. Como a mãe percebia na criança vontade de contar fatos ocorridos, supunha que encontraria uma criança com uma fala articulada com esforço. O fato de ela relatar que, para conseguir o que queria, ele pegava na mão dela e a levava até determinado local onde estivesse um objeto, fez com que imaginasse uma criança cuja fala não era compreendida pelas pessoas do seu entorno.

Em uma conversa ocorrida meses depois, dessa vez com a presença do pai, a mãe admitiu considerar “diferentes” os comportamentos de JM mesmo antes do tombo com um ano de idade, pois ele “se mexia menos, era mais quieto”, em comparação aos outros bebês. O pai acreditava que o filho tinha “preguiça para falar”, mas confessou ficar nervoso com a criança. Ele admitiu diferenças de concepções entre ele e a mulher no tocante à educação que deveriam dar ao filho. A mãe, por outro lado, reconheceu irritar-se com certas atitudes repetitivas da criança, como o balanceio do corpo sem razões aparentes para isso, ao mesmo tempo em que deixou claro acreditar que o seu filho teria uma profissão bem melhor que os dois, pois ele seria “dono de uma empresa”.

Esses dois contatos deixaram-me tocada pela questão das imagens diversas que eles tinham do filho⁵¹: a mãe apresentava-se dividida entre o sonho de vê-lo bem sucedido na vida e os reais comportamentos apresentados pelo filho, os quais comprometiam a expectativa de realização do seu desejo, qual seja, de que ele fosse muito bem sucedido. Já o pai procurava uma explicação recorrendo às crenças do senso-comum, ou seja, responsabiliza a própria criança por sua incompetência para falar.

As entrevistas trouxeram-me, no limite do que perguntei aos pais e daquilo que me foi possível inferir das falas e dos silêncios em relação ao filho, que não havia um comprometimento de ambos com o sintoma de fala presente na criança. Pareciam acreditar na existência de algo intrínseco ao filho, como um cérebro ou uma mente defasada que seria responsável pelo atraso de linguagem observado em JM.

Duas situações vivenciadas no espaço terapêutico e relatadas abaixo acabaram me levando à formulação da hipótese de não reconhecimento, por parte da mãe, de “intencionalidade do gesto da criança como ato de um sujeito, produzindo assim a possibilidade de que também ela o reconheça.” (VORCARO; NAVEGANTES, 2005; 231).

Em uma das sessões, a mãe foi convidada a entrar e brincar/desenhar com a criança. A mãe pareceu não se sentir à vontade neste contexto, pois chegou a afirmar, depois de algumas tentativas fracassadas, “eu não sei fazer nada disso”. Em outra ocasião, depois de quase um ano de atendimento, durante uma conversa a respeito das mudanças que se observavam na linguagem de JM, a mãe chamou a criança “o coiso” na presença dele. Naquele momento, o efeito dessa fala sobre mim foi de uma surpresa negativa. Estava certa de que os pais estavam notando as mudanças na fala do filho e que isso estava propiciando uma melhora no relacionamento deles em relação à criança. Foi uma “ducha de água fria” para aquilo que julguei estar sendo construído ao longo do atendimento da criança, ou seja, o fato de ele estar falando e se apresentar como um sujeito com vontade de aprender. O susto diante dessa fala não me paralisou, ao contrário, levou-me a repetir sob a forma interrogativa: “o coiso?” e a pedir que ela

⁵¹ Palladino (1999) destaca a importância de se realizar uma análise do discurso da família da criança que procura por auxílio fonoaudiológico, no sentido de verificar o modo como o sintoma do sujeito/criança é lido pelos componentes do núcleo familiar. É necessário, segundo ela, realizar um levantamento das representações dos seus membros a respeito dessa criança e o modo como isso afeta as relações linguageiras mantidas com ela.

refletisse sobre o uso dessa palavra para designar o seu filho. Disse-lhe que entendia “coisa/coiso” como algo que se diz a respeito de um objeto e não de uma pessoa. Ela demonstrou-se perplexa diante da minha observação que realçava um aspecto depreciativo na expressão quando aplicada a uma pessoa, mas ponderou que consideraria, então, outros termos para se referir ao filho. Lembro aqui que a questão da escuta de uma demanda por parte do filho, ou seja, a suposição de que ele deseja algo, o que faz com que haja o reconhecimento de uma posição distinta a de objeto por parte do adulto em relação à criança. Nesse sentido, a canção de Luis Tatit, discutida no capítulo 2, reforça essa idéia de como um sujeito pode vir a ser reduzido a um objeto de preenchimento do desejo do outro, quando a suposição de estar diante de um semelhante/diferente não se concretiza.

Nos primeiros atendimentos de JM, notava que a fala da mãe dirigida à criança não era levada em conta por ele. Quando nos reuníamos com a sua mãe, JM se mostrava agitado, percorria vários espaços da sala, pegava e soltava diversos objetos que encontrava pelo caminho. A mãe falava repetidamente para JM comportar-se melhor, mas suas palavras não surtiam efeitos na conduta da criança.

Invariavelmente no final das primeiras sessões eu conversava com a mãe na presença da criança. Nas situações em que ele ficava bastante agitado e mexia em armários e caixas que estivessem disponíveis na sala, ela falava para ele parar e se comportar. Como JM não dava atenção aos apelos dela, eu intervinha e ele se jogava no chão, chorava e gritava. Em uma dessas ocasiões, a mãe disse-me: “ele parece não prestar atenção no que digo e não aceita o que é ensinado”. Eu explicava à criança a necessidade de esperar para realizar algo, retirando-o de perto de situações nas quais havia perigo ou de outras em que eu não queria que ele continuasse. Na verdade, eu não cedia aos gritos de JM e, como ele parava invariavelmente de chorar, eu reforçava a necessidade de ela impor limites aos comportamentos de seu filho.

Interrogava-me a respeito do grupo de orientação aos pais do qual a mãe participava na instituição de educação especial que ele freqüentava. Essa questão esteve presente durante os primeiros meses de atendimento da criança quando, por insistência de minha parte, a mãe passou por uma entrevista em outra instituição, voltada para crianças com diagnóstico de autismo, psicose e distúrbio neurótico grave. Por fim, ela

resolveu, então, mudar a criança de escola. Acredito que a permanência de JM e de sua mãe nesta nova instituição foi motivada pelo fato de ela poder contar também com diferentes atendimentos para ela própria - as sessões individuais e de casal com uma psicóloga e os grupos de mães coordenados por psicólogas/terapeutas ocupacionais.

O fato de manter essas conversas com a mãe no final das primeiras sessões tinha uma intenção: eu relatava as mudanças observadas em JM durante o atendimento para que ela se sensibilizasse com as pequenas conquistas da criança. Como ela havia me relatado na entrevista inicial que JM falava apenas “ca” para quase tudo e que não era possível entender a sua fala, eu lhe propus, depois de algumas sessões, que anotasse em um caderno outras palavras ou expressões faladas por JM que surgissem fora das sessões. Vejo essa atitude de minha parte como uma tentativa de “abrir os olhos e os ouvidos” da mãe para o filho. Mais que isso: acreditava que os traços no papel seriam uma prova irrefutável para a mãe da ocorrência de um movimento por parte de JM – a fala de um corpo podendo ser escutada por ser escrita – ou seja, um apelo de minha parte para ela reconhecesse um sujeito e uma fala no seu filho.

Por volta de três meses depois dos primeiros encontros com JM e sua mãe, lembro-me de que ela me entregou uma folha de caderno preenchida com palavras que “ele conseguia falar”. Fiquei surpresa, pois supunha que a proposta de anotações a respeito da fala da criança seria algo semelhante a um diário da criança e que ficaria restrita ao âmbito da família, mas ao repassar suas anotações para mim compreendi que a mãe havia considerado o meu pedido semelhante a uma tarefa cujo resultado deveria ser mostrado. Algo que pretendia que fosse em direção a ela voltou-se para mim: a mãe respondia àquilo que entendia como sendo uma demanda de minha parte, uma espécie de confirmação de que o tratamento empreendido por mim produzia bons resultados. Ao ver a folha escrita, comentei com ela sobre as mudanças na fala e nas atitudes de JM. Tentei minimizar a correlação entre a quantidade de palavras produzidas como o único critério a ser considerado por ela nas mudanças pelas quais a criança estava passando.

Não havia, por parte da mãe de JM, uma recusa ao encaminhamento para a psicologia ou qualquer outro profissional da saúde tanto para a criança quanto para ela. Ao contrário, ela aderiu às solicitações para inclusão de outros atendimentos, por isso acredito que sua aceitação por uma instituição para crianças autistas, após um ano e

meio de atendimento, foi, em parte, por poder contar com profissionais da saúde mental, incluindo psiquiatras e psicanalistas, envolvidos nos cuidados com o filho e com ela própria.

Considerava a necessidade de os pais se verem como estando fortemente implicados no sintoma da criança (RUBINO, 2003; ARANTES, 2005, VORCARO, 2005, entre outros), e reconhecia nas minhas intervenções pontuais um esforço neste sentido: procurava retomar aspectos do discurso proferido por eles para que percebessem o efeito dos seus dizeres sobre a criança. Abria espaço para uma reflexão sobre as possibilidades de interpretação por parte deles das realizações lingüísticas e gestuais de JM.

No entanto, não houve por parte dos pais um aprofundamento sobre a implicação deles no sintoma de JM a partir de minhas intervenções pontuais. Ponderei sobre a urgência da abordagem de aspectos que estavam além de minha formação acadêmica e pessoal e, por essa razão, considerei como necessário o acompanhamento psicológico para o caso. Arantes (2005) revela o caráter um tanto ingênuo na crença desse procedimento, pois “raramente há demanda de análise por parte dos pais, o que em muito dificulta o tratamento” (p. 105).

O meu contato com as psicólogas e o psiquiatra da instituição de educação especial para crianças autistas também era restrito e não tocava nessas questões. A nossa conversa acabava enveredando-se para um relato das conquistas de JM, em termos de sua aprendizagem e do relacionamento com as pessoas.

Em resumo, intuía a respeito da implicação dos pais no sintoma de “não-falar” apresentado por JM, sem, no entanto, dimensionar o seu significado. Ainda não estava claro que o fato de “não-falar” do filho poderia ser posto como um enigma para eles mesmos, e disso resultaria uma implicação do casal nesse sintoma, pois relacionado a uma subjetividade constituída na relação com o Outro.

4.4.2. Primeiros encontros com a criança

As primeiras sessões com JM foram realizadas somente com ele, sem a presença da mãe. Ele entrava sem problemas na sala, permanecendo, em geral, o tempo programado para as sessões (50 minutos, uma vez por semana). Antes da primeira sessão, duas imagens dele estavam delineadas para mim. A primeira se formou pelas informações dadas pela mãe: um menino falante, porém com uma fala de difícil compreensão, pensando no modo como a mãe havia se referido a ele (“a gente não entende a sua fala”) durante a entrevista. A segunda foi passada pela fonoaudióloga que o acompanhava para quem o atraso na linguagem era evidente. Ela considerava que ele não era um paciente com características para frequentar uma instituição para crianças com múltiplas deficiências, mas que ali poderia permanecer até o esclarecimento do seu diagnóstico.

No nosso primeiro encontro, JM entrou na sala resmungando, apresentando sinais de que queria ficar junto da mãe. Como a mãe o encorajou a entrar, ele assim o fez. Não se dirigiu a mim e, durante praticamente toda a sessão, ficou em silêncio manipulando os objetos disponíveis, gravador e brinquedos, repetindo alguns movimentos: apertava e soltava os botões do gravador, deslocava ininterruptamente carrinhos ou caminhões para frente e para trás na frente do seu corpo quando estava sentado no chão, fato que me remeteu a uma cena similar do filme *Kaspar Hauser*, de Werner Herzog⁵². Em suas andanças pela sala, ele mexia nas cortinas, abrindo-as e fechando-as várias vezes, acendia e apagava a luz da sala, apertando o interruptor por diversas vezes, ligava um ventilador de pé e ficava em frente a ele, saltitando e abanando as mãos verticalmente em gestos largos (flapping) durante determinado tempo. Nessas diversas situações, ele parecia ignorar as palavras que lhe eram dirigidas, pois continuava a realizar os movimentos ou, então, deslocava-se para um outro local do ambiente, parecendo não se importar com o que estava sendo dito. A sua produção oral

⁵² O filme “O Enigma de Kaspar Hauser”, de 1974, um relato pessoal do diretor alemão Herzog sobre a história real de um jovem com 15-17 anos de idade que apareceu na cidade de Nuremberg em 1828 sem conseguir falar ou andar direito. As cenas iniciais mostram como vivia o rapaz antes de ser solto por seu carcereiro: trancado em um cubículo de paredes de pedras quase sem luz, ele está sentado com um cavalinho de madeira o qual arrasta de um lado para o outro à sua frente.

se restringia a resmungos ou aos gritos, nas situações em que não lhe era permitido realizar algo.

Nas primeiras sessões, procurava criar situações de faz-de-conta enquanto ele manipulava os objetos, afastando-me da descrição pura e simples do que ele estava fazendo ou, ainda, da insistência para que ele falasse o nome dos objetos manipulados (algo do tipo “o que é isso?” ou “como chama isso?”), atitude recorrente na atuação terapêutica fonoaudiológica em razão de concepções a-teóricas ou inconsistentes a respeito da linguagem existentes na área. No caso da manipulação dos carrinhos por ele, eu pegava um deles e inventava uma história em que ele era o personagem principal: fazia de conta que ele estava andando de carro por uma estrada, estacionava em uma garagem, passava por cima de uma ponte e assim por diante. Repeti por várias sessões este tipo de dramatização, sem ter, de início, a participação da criança.

Ao lhe oferecer uma folha e giz de cera para que ele desenhasse, verifiquei que ele pegou a caixa de giz e retirou um a um, depois fez círculos na folha usando quatro deles e, em seguida, bateu com força a sua ponta sobre o papel. Criei uma história a partir do seu desenho, ou seja, procurei interpretar os seus traçados como reveladores de uma figura, por isso o sol desenhado por mim aparece no alto da folha, mas como ele distanciou-se rapidamente dessa atividade, a narrativa foi apenas iniciada e ficou sem continuidade.



Figura 1 - Desenho realizado por JM aos 3;4.12

No primeiro mês de atendimento, JM entrava na sala e tinha diversos comportamentos descritos pela mãe na entrevista inicial: ficava sozinho, não brincava ou falava. Ele agia sobre os diversos objetos presentes no ambiente sem uma finalidade aparente: abria e fechava as cortinas, arrastava as cadeiras. Também acendia e apagava as luzes por diversas vezes, pulava sem se cansar em frente a um ventilador ligado, abanando suas mãos e, ao sentar, balançava o seu corpo para frente e para trás. Era uma criança sem trocas simbólica, que agia como se eu não estivesse presente na sala.

No entanto, no jogo de esconder-achar, criado a partir da situação em que ele saía e entrava da sala por diversas vezes, ocorreu uma mudança que considerei significativa. Ao escutar o “achou” dirigido a ele, quando ele abriu a porta e me viu, JM deu risadas. A ocorrência desse riso solto pode ser vista como reveladora do efeito da minha fala sobre a criança. Nessa brincadeira, acredito que tenha havido o enlaçamento de JM pelo olhar e pela fala, pois, movimentos realizados aleatoriamente – abrir e fechar a porta – foram inseridos em uma cadeia de significantes, na qual o jogo de “achar-esconder” se sustenta.

Lopes da Silva (2005) interpreta os jogos de esconder-achar como muito similares ao *fort-da*⁵³ descrito por Freud no livro “Além do Princípio do Prazer” de 1920. Ao encenar por diversas vezes o desaparecimento-retorno da mãe, por meio de um carretel escondido e reencontrado, a criança marca o seu ingresso na cultura, ao escolher outros objetos do seu entorno para dar conta da situação de sua mãe não estar por perto.

Em sessões posteriores, introduzi outro jogo, dessa vez quando estávamos em frente a um ventilador ligado, no qual ele realizava movimentos de abanar as mãos e saltitar no lugar repetidamente. Esses movimentos foram tomados por mim como tentativas de reproduzir um avião em movimento, sendo alçados em um jogo pela minha interpretação: por meio de uma onomatopéia, “vu-vu-vu” (os sons do avião), e da imitação com o corpo de um avião em movimento. Isso teve um efeito sobre JM, pois ele sorriu. Logo, passou a ocorrer uma antecipação por parte de JM. Um intervalo entre os seus movimentos e os meus gestos mais a onomatopéia do avião se impôs, o qual foi preenchido pelo seu olhar em minha direção. Era uma espera da parte dele pela brincadeira na qual irrompiam, ao mesmo tempo, significantes da língua e gestos corporais e isto lhe propiciava risos.

Nas primeiras sessões, procurava declaradamente imitá-lo com diferenças, como na situação de manipular o carrinho de um lado para o outro. Eu instituí uma brincadeira na qual ocorriam fatos: levava o carrinho de um lado para o outro, o pneu furava, acabava a gasolina, passava por cima de uma ponte etc. Era uma brincadeira solitária: eu falava e criava cenas/histórias por considerar que, em algum momento, ele iria inserir-se na brincadeira. O seu silêncio e as repetições de movimentos levaram-me à questão da interpretação. Imitava as suas ações: abria e fechava a porta, pulava em frente ao ventilador. No entanto, a minha fala estava presente nestas brincadeiras: os movimentos viravam gestos e os gestos estavam inseridos em uma brincadeira sustentada na linguagem.

⁵³ O *fort-da* foi descrito por Freud como um jogo empreendido por seu neto de um ano e meio para poder lidar com a ausência da mãe. Na situação em que jogava para longe um carretel preso a uma linha, ele dizia “fort” (ir embora, pronunciado como “oooó”) e, quando o recuperava, ele falava “da” (no sentido de volta).

Colocava-me na posição inescapável de intérprete da criança, por estar inserida no simbólico. Inventava uma história ou uma encenação diante do seu silêncio, pois me recusava a descrever o que ele fazia, em termos de “Agora, você está pegando o carrinho”, ou, então, a questioná-lo sobre o nome dos objetos, algo como “Como chama o objeto que você pegou?”. Estava tocada pela questão enigmática do silêncio dessa criança, assim como pela agitação corporal apresentada inicialmente por ele. Angustiava-me por não ter mais indícios de uma participação da criança na brincadeira e no faz-de-conta que empreendia, mas também era sensível à condição na qual ele se encontrava, ou seja, a de um sujeito da fala ainda não constituído. Compartilhava da idéia de que a fonoaudiologia, inserida em um discurso médico, não respondia por uma direção de tratamento para casos de atrasos da linguagem como aquele de JM.

O que podia dizer e relação ao diagnóstico de JM? A fonoaudióloga que o encaminhou, assim como o neurologista, aguardava o resultado da minha avaliação. Sustentada pelas noções de linguagem e de sujeito dos campos da Aquisição da Linguagem e da Neurolingüística julguei que JM não poderia prescindir de um acompanhamento distinto daquele ao qual ele estava sendo submetido. Neste ponto julgo ser importante discutir outra questão: os caminhos percorridos pelos pais e pelos profissionais – no qual me incluo - na busca de um diagnóstico definitivo para os comportamentos “diferentes” de JM ao longo da sua infância.

4.4.3. Questões a respeito dos diagnósticos atribuídos

É importante recapitular dados do percurso de JM pelos especialistas. Com um ano e dois meses ele sofreu uma queda que o deixa inconsciente, sem maiores conseqüências, apesar de ter ido a um hospital. As suspeitas de uma afasia infantil em decorrência de uma lesão cerebral focal não se sustentaram em razão dos exames objetivos realizados (a mãe acabou qualificando-o, durante a entrevista como “lento antes do tombo”). Os primeiros especialistas envolvidos, o neurologista e a fonoaudióloga da primeira escola especial que ele freqüentava, viam a criança como psicótica ou deficiente mental.

Segundo o neurologista que o atendeu na época, a hipótese de psicose, ou ainda “autismo leve”, prevalecia em razão da presença de algumas características do quadro, como seu isolamento social, emissão reduzida a alguns sons e atitudes estereotipadas tanto motoras como em relação aos objetos.

Outras avaliações neurológicas e, também, psicológicas foram realizadas quando a criança estava com quase sete anos de idade e a hipótese diagnóstica dessa vez foi de deficiência mental leve com “melhor rendimento nas provas verbais” (sic). O resultado dessas avaliações deve ser analisado recorrendo-se à crítica feita aos testes, qual seja, o fato de que eles se sustentem na base de provas metalingüísticas descontextualizadas, ou seja, de que nelas há uma suspensão da linguagem em uso.

Ao ser atribuída uma hipótese de deficiência mental para JM, tratou-se de ignorar um dos aspectos mais relevante da constituição subjetiva dessa criança, como aquele que levou a família a se lançar na busca por diferentes clínicas e instituições, qual seja, o fato de ele não falar ou estabelecer laço social nos seus primeiros anos de vida.

Quando JM iniciou uma avaliação no ambulatório de neurologia de um hospital universitário, ele tinha 4;7.20 anos e as primeiras hipóteses decorrentes desta contato foram: “déficit no desenvolvimento da linguagem (fatores de risco não identificáveis), déficit auditivo e deficiência mental”, de acordo com o que constava no seu prontuário. Como na época eu trabalhava nesse departamento, entrei em contato com a neurologista que o avaliara e questionei os dois últimos diagnósticos. Os resultados dos exames objetivos realizados, como os de audição, de fundo de olho, o EEG e a TC, foram considerados normais. Apenas no exame clínico realizado pela neurologista consta como resultado uma hiperatividade por parte da criança. Outra análise da tomografia, registrada meses depois, deixa em dúvida o resultado normal. A anotação é a de que, no exame de tomografia computadorizada de crânio (TC) notava-se uma “alteração em sela túrcica⁵⁴”.

Com um pouco mais de seis anos de idade, JM é encaminhado para o ambulatório denominado “Distúrbios de Aprendizagem” para “avaliar possível DM e, se confirmada, encaminhar para pesquisa de X-Frágil”. Seguem-se o relato de diversas

⁵⁴ Sela túrcica é uma estrutura óssea na base do cérebro que protege a glândula hipófise, produtora de hormônios.

baterias de testes aplicadas na criança ao longo de seis meses: Columbia, teste da figura humana, Bender, Wisc, Luria-Nebraska. O diagnóstico neurológico de JM é, como já comentado, de deficiência mental leve com “melhor rendimento nas provas verbais”. Porém, está registrado o fato de a criança reconhecer números e ter uma leitura na qual se observa “velocidade e fluência adequadas, mas com algumas trocas”.

Um ano depois, quando JM está com mais de sete anos, há suspeita de uma puberdade precoce, por isso é encaminhado para o setor de endocrinologia e da genética. Até o ano de 2003, em que JM já tem 11 anos, o acompanhamento continua a ser realizado pelo ambulatório de genética que se lança na pesquisa para verificar se ele é portador de alguma síndrome, pois estão associados nas anotações do prontuário os seguintes quadros: RDNPM (retardo de desenvolvimento neuropsicomotor), microorquidia (tamanho reduzido dos testículos), obesidade observada e crescimento acentuado da criança.

Fica evidente que os encaminhamentos entre os ambulatórios interrogam mais a etiologia e menos o prognóstico do caso. Nos apontamentos do prontuário de JM não se encontra por parte dos neurologistas e psicólogos que o avaliaram, qualquer tipo de indicação terapêutica, seja medicamentosa ou de outra natureza. Há somente a constatação de que ele freqüentava uma instituição de educação especial e estava em tratamento fonoaudiológico.

Importante destacar o predomínio da vertente organicista presente nas hipóteses sobre o caso de JM. Compreendo que as investigações propostas nos diferentes ambulatórios do hospital-universitário estavam alicerçadas na hipótese de uma deficiência cognitiva. Não há claramente nenhuma referência às questões psíquicas, de constituição deste sujeito, nem às mudanças ocorridas na linguagem de JM, desde o momento de sua entrada em seguimento na fonoaudiologia, aos 3;3 anos, até o início da avaliação neurológica, aos 4;7.20 anos. JM vem considerado como mais um caso de alguma entidade nosológica descrita ou a ser descoberta, conforme referido por Yoshida (2007) em suas indicações a respeito do modo como um médico deve proceder para registrar e relatar um caso. De fato, o discurso médico comporta a busca por categorias clínicas e uma descrição exaustiva estaria justificada, já que se busca enquadrar os sintomas e sinais em uma entidade conhecida ou, então, por exclusão, criar uma nova.

Em nome de um ideal de ciência que perpassa a construção de um discurso, como é o caso do médico, encontra-se excluído o singular e entra o ideal, elegendo-se a doença em detrimento do doente. A passagem de JM pelas avaliações propostas pela área neurológica - os exames objetivos, os testes neuropsicológicos e o exame clínico – mostram uma proposta para a direção de tratamento do caso, não especificamente do “doente”, mas da doença, particularmente voltada para a descoberta da etiologia de uma entidade nosológica “hospedada” em um indivíduo.

Neste ponto penso ser importante trazer para a reflexão sobre a questão do diagnóstico de JM os trabalhos de duas fonoaudiólogas que abordam os retardos de linguagem por fazerem referência às indagações do agente da clínica⁵⁵ frente a uma criança em silêncio. No acompanhamento de uma menina pequena com pouca fala, mas com interesse por brincadeiras e jogos, a questão para Cerqueira (2005) era por que havia um descompasso entre a fala e a ação da criança, ou seja, que caminhos percorrer para explicar o fato de estar diante de uma criança que “estava enlaçada ao outro pela via do simbólico e podia falar sem palavras.” (p. 42). Na sua tese de doutorado, Rocha (2007) também considera a necessidade de se contar os casos de atrasos atendidos em que fatores orgânicos não se mostravam envolvidos. Nesses dois trabalhos a direção de tratamento adotada não foi a de consideração do sintoma como déficit, mas como um enigma cuja decifração não prescinde de uma visada psicanalítica, sem, contudo, ter-se a pretensão de se fazer um recobrimento de uma clínica pela outra⁵⁶, no caso a de linguagem ou fonoaudiológica pela psicanalítica.

No trabalho de Bordin (2006), inserida na perspectiva da ND, a interrogação sobre o sintoma de um menino com diagnóstico de autismo também se fez presente e, na sua busca por um sujeito na criança, realizou um mergulho no discurso médico e social a

⁵⁵ Tive contato pela primeira vez com a expressão “agente da clínica” no texto de Vorcaro (2000) e soou-me apropriada como forma de se referir à função do terapeuta, para o bem ou para o mal, de acordo com as considerações da autora em relação ao papel desempenhado pelo terapeuta, o qual pode ser tão somente o “funcionário da teoria” (idem: 134).

⁵⁶ Cerqueira (op. cit.) e de Rocha (op. cit.) concordam em relação à necessidade de a clínica fonoaudiológica passar a incluir o conceito de inconsciente da psicanálise em suas considerações sobre a linguagem e o sujeito. No entanto, mostram-se reticentes em relação a essa nova empreitada da área, pois com a inclusão da visada psicanalítica corre-se o risco de editar novamente outros movimentos ocorridos no passado, quando a medicina e a lingüística constituíram regiões privilegiadas de empréstimos para a fonoaudiologia, ou seja, a clínica fonoaudiológica pode, mais uma vez, encontrar um ponto de fuga para não lidar com o que lhe concerne.

respeito dos “autismos” e se viu afetada também pela ausência de fala (dele e dela) no espaço clínico.

Como nos lembra Rocha (op. cit.) em relação ao diagnóstico fonoaudiológico de retardo de linguagem de uma das crianças atendidas por ela, essa nomeação “é da ordem do impossível: uma linguagem não se retarda, já que ela é o que constitui o sujeito.” (p. 123). No caso de JM, o silêncio, a agitação sem a indicação da presença de atividades concretas, como a brincadeira, relacionadas ao simbólico, constituíam um ponto de angústia na minha relação com ele, mas considerava suas manifestações como sendo o que era possível naquele momento. Quanto ao diagnóstico, a nomenclatura não me parecia fundamental, apesar de ter aderido, desde o início do acompanhamento, à hipótese do autismo para JM e ter sugerido à família que procurasse pela instituição de reabilitação do município cujo atendimento estava voltado para os casos de autismos. Vejo que, de qualquer maneira, o que me impulsionava era a necessidade e a urgência de criar, desde o início, condições no espaço clínico para que uma mudança na fala (e nele) ocorresse.

CAPÍTULO 5

A CONSTITUIÇÃO DA (MINHA) NARRATIVA DE (COM) JM

*“Numa folha qualquer eu desenho um sol amarelo
E com cinco ou seis retas é fácil fazer um castelo
Corro o lápis em torno da mão e me dou uma luva
E se faço chover com dois riscos tenho um guarda-chuva”*
(“Aquarela” em MORAES, Vinícius, op. cit., p. 96)

5.1. As mudanças na fala de JM

Assim que comecei a atendê-lo, organizava brincadeiras de esconder-achar e jogos corporais estruturados na e pela linguagem, nos quais compareciam o ritmo, a rima e a repetição, como é o caso das cantigas. Surgiram também os diálogos com a criança a partir de brincadeiras e no manuseio de jogos e de livros. Narrativas foram criadas a partir de desenhos realizados, do faz-de-conta com objetos em miniatura e, também, pela contagem e recontagem de livros de histórias.

Em um primeiro momento, JM não mostrava uma participação efetiva nas situações criadas. No entanto, falava com ele, por ele e em nome dele. Procurava considerar suas manifestações – murmúrios, gritos, emissões de vogais - e os seus gestos como fazendo parte de brincadeiras ou de atividades desenvolvidas por mim, elas mesmas inventadas a partir de fragmentos das suas ações e da articulação de sons produzidos por ele os quais procurava inserir na troca simbólica.

Falava com ele (“Você quer dirigir o carro?”), por ele ou no lugar dele (“Eu vou passar por cima da ponte com o carro”) e em referência a ele (“Joelson vai ganhar a corrida agora”) durante o faz-de-conta constituído a partir de minhas suposições em relação aos movimentos e aos sons produzidos por ele. Em outras palavras, supunha nele um vir-a-ser falante da língua constituída - mesmo não o sendo concretamente -, pois o tomava como um falante inserido no texto (sendo constituído nele e por ele) tecido nas

brincadeiras e no faz-de-conta que se desenrolavam ao longo da sessão e que também remetia a outros textos anteriores, apesar de ele ficar, no início do acompanhamento, alheio à parte das propostas.

Nos primeiros atendimentos de JM, falava e brincava com ele, insistindo em algumas atividades, pois acreditava que assim seria possível enganchá-lo no universo da linguagem. Tinha a crença que certos materiais concretos seriam melhores que outros para desencadear a fala na criança. Apostava no uso de instrumentos musicais como desencadeadores do processo de dar vazão aos sons que pudessem sair da boca de JM. Na verdade, o efeito sobre a criança provinha, reconheço agora, das diversas canções introduzidas ao utilizar esses instrumentos. Além disso, foi fundamental a combinação de ritmo corporal com as palavras das letras das cantigas, pois (n)esse jogo propiciou um enlaçamento da criança pela fala do outro.

Como será possível observar, as mudanças em JM e na sua linguagem podem ser atribuídas a uma gradual escuta de minha fala por parte dele, e não em razão do uso de certos objetos “facilitadores” em determinadas situações. Essa escuta ocorreu na medida em que havia incorporação da minha fala revelada na fala de JM, um dos aspectos fundamentais para a ocorrência do diálogo entre nós. Houve um esforço para inserir enunciados produzidos por JM em uma rede textual relativa ao contexto imediato em que estávamos vinculados. Em outros momentos, a minha interpretação em relação à produção de JM ocorria ao me dar conta da atuação dos processos metafóricos e metonímicos, pois textos anteriores retornavam na sua fala.

Em seguida, encontram-se as transcrições de trechos (denominados de segmentos) de uma sessão ocorrida depois de um mês e meio depois de iniciar o atendimento de JM. Procurava criar situações discursivas nas quais fosse possível ele reproduzir cantigas no momento em que tocávamos instrumentos musicais.

Segmento 1⁵⁷:

(T. e a criança encontram-se sentados à mesa onde se encontra um gravador; T. se divide entre pedir que ele toque a clarineta de brinquedo e fale algo no microfone de brinquedo)

T. Sopra! (tom de pedido) (sopra a sua clarineta em seguida)

J. (sopra uma clarineta de brinquedo)

T. Aí.

J. (sopra a clarineta)

T. De novo. (tom de pedido)

J. (sopra a clarineta)

T. Isso.

T. Fala oi...oi. **Vamos** falar com um amiguinho? **Deix'eu ver** com qual amiguinho que nós vamos falar.

()

(Depois de interromper a gravação, T volta a gravar começando por cantarolar uma cantiga)

T. Atirei o Pau no gato-to,to, mas o gato-to-to ... Fala comigo: não morreu-reu-reu. Não! Vamos falar. **A::**tirei o pau no gato-to-to. Vai lá ... **A::**tirei o ...

J. (ri)

T. **Você vai rir. Vamos falar. A:::**

(cai um objeto)

J. (ri). Ra-**a:::**

T. O que aconteceu? Caiu?

J. (ri)

T. Caiu?

J. **A::ga** (e ri)

T. Vai lá. **A::**tirei o pau no gato-to-to].

J. (ri bastante)]

T. **Vamos** ouvi? (volta-se para o gravador)

J. Ra-**a:::** (ri)

()

(Depois de diversas tentativas para que ele repetisse ao microfone o que a T havia dito, ela pega um pandeiro)

⁵⁷ Muitos dos sinais de pontuação utilizados nas transcrições dos diálogos e narrativas são os mesmos encontrados na língua escrita, por exemplo, o ponto final usado para um enunciado afirmativo. Quando as pausas são mais longas, adotei três pontos (...) no lugar da vírgula, esta sim uma pausa curta. A marcação () isolada indica que a transcrição da sessão foi interrompida, mas será retomada mais adiante. Os prolongamentos de vogais ou consoantes são marcados por dois pontos. No caso da ênfase em determinada sílaba ou palavra, recorri ao sublinhado. O hífen marca a separação de sílabas na palavra, ou seja, quando ela foi produzida pausadamente. Quando a fala da terapeuta ou da criança é interrompida foi usada a barra simples. Os colchetes no final de dois ou mais enunciados (ou palavras) em seqüência indicam que eles (ou parte deles) foram falados simultaneamente pela terapeuta e pelo paciente. Entre parênteses está descrita a situação em que ocorreu o diálogo ou a narrativa. As palavras em negrito foram assinaladas por indicarem os fragmentos que apontam para uma relação entre a minha fala e a fala de JM e vice-versa ou, então, por que elas receberão uma análise mais detalhada ao longo deste trabalho.

T. Vai lá, Joelson. Vamos fazer? (T bate em um pandeiro). **Pa- pa-pa-pa-pa**. Vamos lá, bate. **Pa-pa-pa... pa-pa-pa-pa**. Vai, bate com força que vai sair aqui. (T aponta para o gravador que está sobre a mesa) **Pa-pa-pa**. Vamos bater. **Pa-pa-pa-pa**.

(J pega a clarineta)

T. Vamos soprar, Aqui, aqui, vem cá.

J. (sopra a clarineta)

T. Isso!

J. (sopra a clarineta)

T. Isso!

J. (Toca por dez segundos a clarineta, soprando e sugando em pequenos intervalos)

T. Ai... Pronto. Vamos ouvir?

()

(Depois de ouvirem um trecho da fita, T retoma a atividade de baterem no pandeiro acompanhado de “pa”)

T. Olha, Joelson. Vamos tocar aqui. Vem cá. **Pa**. (pegou o pandeiro e bateu ao mesmo tempo em que produziu a seqüência “pa”)

J. (bate no pandeiro)

T. Isso. Vamos tocar aqui. (Ele se distancia da mesa onde está o gravador) Vamos falar?

J. **Pa-pa** (em voz baixa)

T. Mais alto. **Pa-pa**...Joelson, vem cá. Traz aqui...Você falou baixinho.

(JM – 3;4.23)

Nas anotações realizadas depois das sessões, procurava registrar as manifestações orais de JM e em quais situações elas ocorreriam. Ao ouvir a fita, retorna a fala da criança, a cena em que comparece o seu jeito de falar, os seus gestos, a sua maneira de recusar algo, o seu riso etc. Ao ler a transcrição, vem a constatação de que escrever sobre o caso é um momento distinto do que foi vivido *in locus* na terapia, pois o que se recupera é diferente do que foi vivenciado naquele momento, mas é, de qualquer forma, uma experiência que precisa ser contada, ao menos de minha parte. Nesse sentido, é possível dizer que se trata de uma ficção contada do ponto de vista de um dos personagens, como argumenta Nasio (2001) a respeito dos casos na clínica psicanalítica. Resta, no entanto, questionar-me por que este acompanhamento fonoaudiológico e não outro.

É possível observar que nessas primeiras sessões a minha interpretação em relação às produções de JM era bastante reduzida e que, diante do silêncio da criança, procurava maneiras diversas de contato com a criança. Se eu adotasse o ponto de vista funcionalista, aquele que se faz presente na maioria das pesquisas da clínica

fonoaudiológica dos atrasos de linguagem, minha preocupação seria a de realizar um levantamento dos atos comunicativos, em termos numéricos, realizados tanto por mim como pela criança. Contudo, como venho afirmando, trata-se de um parâmetro insuficiente para a avaliação e o acompanhamento terapêutico de crianças que sucumbiram na sua trajetória no processo de aquisição de linguagem.

Como já referido em seções anteriores deste trabalho, o investigador inserido na perspectiva da pragmática cognitivista atribui um determinado tipo de ato comunicativo à produção verbal ou gestual da criança, de acordo com aquilo que ele infere da interação entre terapeuta-criança, pois ele “cola” essa atribuição de valor ao que a terapeuta fala ou faz naquele momento para a criança. Nessas pesquisas, o caminho encontrado – a comunicação – procura mostrar que algo acontece entre o paciente e o terapeuta, ou seja, que, apesar de a criança apresentar o autismo, ou outro grau de “déficit na linguagem”, ela consegue se “comunicar”: esse é um véu que encobre uma discussão teórica mais aprofundada sobre a relação sujeito-língua (LIER-DE VITTO, 2004, entre outros).

Creio que neste trabalho já foram realizados diversos comentários críticos sobre pesquisas que se desenvolvem a partir dessa perspectiva cognitivista e se afastam, ou melhor, tamponam o que poderia se revelar como modos de atravessamento do lingüístico na relação criança-adulto. Trago ainda mais um aspecto para essa discussão com objetivo de me contrapor às pesquisas da fonoaudiologia que, ao focar o seu interesse na comunicação, acabam contribuindo muito pouco em termos do que se faz, de fato, na clínica com crianças para que mudanças na relação sujeito-língua ocorram.

Uma discussão realizada por Vorcaro (2000) acerca do dado lingüístico na clínica de linguagem pode ser esclarecedora para essa empreitada de análise do modo como são constituídos os procedimentos metodológicos pelas diferentes perspectivas que têm a fala como objeto. A psicanalista chama atenção para a não coincidência entre o saber advindo da clínica e aquele da elaboração científica. Ao adotar o ponto de vista de Foucault, defendido no seu livro “A arqueologia do saber”, segundo o qual a clínica é uma prática discursiva orientada, não por “critérios formais do rigor científico, mas comporta um acúmulo, apenas organizado de observações empíricas, de tentativas e de resultados, de prescrições terapêuticas e de regulamentações institucionais” (p. 132),

Vorcaro analisa como se dá a relação entre a teoria científica, no caso a Lingüística, e o chamado saber da clínica. Ela argumenta sobre a necessidade de se sustentar na clínica a tensão entre o universal (as leis da língua) e o singular (a fala do paciente) e não a sua aplicação de um campo relativamente ao outro.

Nesse sentido, o dado lingüístico encontrado na clínica não pode ser transformado em um dado-exemplo de uma teoria prévia, uma operação ideológica de “naturalização da condição paradoxal de articulação entre o falante e a sua língua.” (p. 133).

Uma discussão dessa natureza também é empreendida por Coudry (1996) e Coudry e Freire (2008). Coudry foi uma das primeiras estudiosas a abordar os modos de tratamento do dado lingüístico da clínica pelo investigador. Do âmbito da ND vem a sua formulação a respeito do dado, que diz respeito ao sujeito e aos processos lingüísticos e psíquicos envolvidos no trabalho com e sobre a linguagem, em uma clara referência às formulações sobre a linguagem e seu funcionamento realizadas por Carlos Franchi no campo dos estudos lingüísticos.

Com o dado-achado é possível dar destaque à face da subjetividade inscrita na linguagem, pois as manifestações do sujeito não são mais lidas a partir do parâmetro conhecido de respostas esperadas para determinada tarefa, o qual vem definido pela pesquisadora como dado-evidência. O dado-achado não vem higienizado ou livre da impregnação da fala do outro ou das circunstâncias de sua produção, nem é eleito por ser representante de uma teoria, como um exemplo de uma categoria nosológica já existente.

Mesmo que em um estudo de caso da área médica venham relatadas minuciosas observações sobre sinais e sintomas apresentados por um paciente, como na proposta de Yoshida (2007) comentada anteriormente, a nomenclatura/teoria que sustenta uma doença antecede o doente e as suas manifestações subjetivas, ou seja, pouco se diz a respeito do sujeito que apresenta determinada patologia. Desse modo, no âmbito da medicina, do modo como vem constituída e praticada, há uma impossibilidade lógica de vingar a referência à subjetividade em razão dos parâmetros de cientificidade positivistas exigidos e cumpridos por grande parte de seus representantes. Se um sintoma observado não se encaixa em uma doença já descrita, ele só pode pertencer a outra entidade nosológica. Na clínica fonoaudiológica, em razão do seu vínculo com o discurso médico,

a fala de um sujeito não é visto no seu vínculo com a fala do outro, e sim como representativo de um funcionamento de outro domínio, preferencialmente o cognitivo. Desse modo, as manifestações de linguagem de um sujeito pertencem, de antemão, a uma determinada doença cuja causa advém de alterações no seu cérebro/mente, e, caso seja difícil alocar essas manifestações em uma entidade é por que outra deve ser levantada/criada ou, então, os sintomas e sinais não foram suficientemente investigados para permitir a atribuição de uma determinada doença⁵⁸.

Na transcrição do segmento 1, no qual foram reportados diversos episódios de uma mesma sessão, é possível observar uma postura freqüente de minha parte: instava-o para que ele falasse tanto um “alô” – mantivesse contato – quanto as palavras das canções ou, ainda, imitasse sons produzidos pelos instrumentos. Eu repetia as propostas, e nelas procurava produzir enunciados e entoar cantigas com a intenção de que, nessas situações, o processo de especularidade pudesse surgir. O que se sucedeu foi a constatação de uma imprevisibilidade para a ocorrência desse processo ao longo dessa sessão.

Num primeiro momento, eu produzo uma longa seqüência de “pa” ao bater no pandeiro e ele, em seguida, pega uma clarineta e sopra. Depois, após uma única batida no pandeiro com a emissão simultânea do “pa” de minha parte, JM produz dois “pa” seguidos. Ele entra no ritmo de uma vinheta musical que começou a ser proposta (uma batida e uma emissão da sílaba simultânea) ao seu modo, quando emite esses dois “pa”. Não chamaria esta ocorrência de uma imitação diferida – o igual reeditado em um momento posterior -, pois o mais exato parece ser denominá-la como um movimento de incorporação da fala do outro, mas com diferença.

Chama atenção o efeito provocado pela cantiga “Atirei o pau no gato” sobre JM. Provoca-lhe risos e, ao que parece, em dois momentos bem marcados da canção: quando prolongo a primeira sílaba em “Atirei”, o “A:.”, e repito a sílaba final na palavra “gato”, o “to”. Interpreto o seu ato, quando lhe digo “Você vai rir.”, e, em seguida, insisto para

⁵⁸ Duas teses de doutoramento, na área de neurolinguística do Instituto de Estudos da Linguagem, de Rosana do Carmo Novaes Pinto e de Fernanda Maria Pereira Freire, defendidas respectivamente em 1999 e 2005, discutem, entre outros aspectos, a diferença em termos de constituição da relação entre teoria e dado encontrada na área médica e aquela realizada pela ND.

que fale o enunciado da canção, encorajando-o a repetir o meu dizer por meio do “Vamos falar.”

Belintane (2006), em um trabalho de reflexão sobre a modalidade lúdica da linguagem - as cantigas de roda, as rimas, as brincadeiras com sons ou os jogos verbais -, destaca a materialidade significativa que comparece nesses jogos. Afora o aspecto de se constituírem como textos familiares vinculados à cultura popular passada de geração em geração, é fato que nesse tipo de registro usado pelo adulto comparecem unidades melódicas em que se revelam a rima e a repetição. Em comparação ao diálogo cotidiano criança-adulto, pode-se afirmar, segundo o pesquisador, que esses textos:

(...) desempenham funções que vão muito além do mimo, do agrado, do acalanto. O ritmo e o jogo corporal escandem as palavras, identificam unidades melódicas, equiparam e dão relevo a fragmentos por meio da rima e da repetição. (Ibidem, p. 46)

No episódio de uma sessão ocorrida quase dois meses depois da primeira gravação, e transcrito em seguida (Segmento 2), é possível verificar um esforço de minha parte para manter a participação de JM no diálogo. A sua progressão ocorre em razão de um preenchimento com palavras da língua – basicamente “alô” - de minha parte em relação às manifestações orais da criança.

Importante observar que havia participação de JM no diálogo, mesmo que suas emissões, principalmente as consoantes, fossem articuladas de modo “frouxo”, caso da produção “*abô*.”, em seguida ao meu “alô?”. Auditivamente não era uma consoante oclusiva bilabial sonora, deixando margem para uma fricativa lábio-dental sonora, mais próxima da fricativa bilabial sonora do espanhol. De qualquer modo, eu repetia a sua produção aproximando-a de palavras da língua constituída, o “alô”, sem, contudo, dar continuidade propriamente a uma conversa com a criança.

A frequência elevada da ocorrência de prolongamentos de vogais na fala de JM em diversos momentos ao longo dessa sessão advém, muito provavelmente, de deslizamentos metonímicos. O “*a::*” evocado a partir do meu “alô?” vem de um texto de nossa brincadeira de gravar a nossa voz usando um microfone na qual eu insistia para que ele dissesse “alô?” e, também, da situação em que cantava “Atirei o pau no gato”

para que ele me acompanhasse. Nessas duas situações interativas era comum ocorrer o prolongamento da vogal da primeira sílaba do termo inicial dos enunciados.

Segmento 2:

(T. e J. estão sentados no chão, um em frente ao outro, com um gravador entre eles. T. mostra que a voz dele e dela serão gravadas e depois poderão ser ouvidas. Diz que eles falarão no microfone igual ao que já tinham feito anteriormente)

T. Alô? Alô?

J. (suspira)

T. Cadê o Joelson? Alô? **Deix'eu falar** alô? **Alô? Alô?** Agora você.

J: **A.**

T. **Alô?**

J. **A::**

T. **Alô?**

J. **Abô.**

T. **Alô?**

J. **Aboa.**

T. **Alô?**

J: **A.**

T. **Alô?**

J: **A::::** (bem prolongado)

T. **A::::::::::lô::::::::::**

J. **O-O** (pegando o gravador nas mãos)

T. Oi?

J. **O.** (segurando o gravador)

T. Deixa que eu seguro. Vamos falar comigo. Alô? **Deix'eu falar** aqui. (colocando o microfone próximo à sua boca)

J. **ma::** (aproximando o gravador próximo a sua orelha e olhando para a terapeuta)

T. **Isso. Tá rodando.** Espera um pouquinho. Agora vamos fazer o seguinte.

J. **po::** (ainda segurando o gravador em suas mãos)

T. **Deixa rodar aqui um pouquinho.** (colocando o gravador novamente sobre o piso).

(JM – 3;6.16)

Na escuta da fita reencontro a minha voz. Ela deixa rastros de uma função que procurei exercer nas primeiras sessões com JM: usar contornos entonacionais variados e exagerados em muitos enunciados, além da presença da silabação em inúmeras palavras.

Na parte final desse segmento, mais prolongamentos de vogais aparecem na fala de JM. Esses dois últimos enunciados da criança, ‘ma::’ e ‘po::’, são uma interrogação: o que será que retorna da minha fala na fala da criança?

Na mesma sessão, logo em seguida ao diálogo anterior e na situação em que folheio um livro de meios de transporte, ocorrem mais incorporações⁵⁹ de JM em relação à minha fala.

Segmento 3:

(T. volta-se para o livro com figuras dos meios de transporte que J. pega e põe sobre as suas pernas)

T. **Vamos ver** aqui.

J. **b/vaeu.**

T. Cadê o **avião**?

J. **b/vão.** (Fala imediatamente a seguir)

T. O que é aí? Um avião! Como é que faz o avião? Vu:..... (imita o barulho do avião e acompanha com os gestos de um avião voando no ar)

J. **É:io.**

T. **A-vi-ão.**

J. **Maiao.**

T. **O avião.** O avião parou, ó. Parou. Cadê o avião voando? Vamos ver o avião voando? Cadê aquele que tá voando? Ah, aqui, ó. O avião. (apontando para a figura do avião que estava voando no céu)

J. **I:-u, i:u.**

T. Parou. (se referindo à figura do avião que está na pista próxima a um hangar)

J. **Quém.** (quando ainda estão vendo a página com as figuras de alguns aviões)

T. **Ok. O trem.** Cadê o trem? ...

J. Naum.

T. Esse é o trem. (virando para a página na qual está a figura de um trem) Não é o trem? É o trem, que faz tchiqui, tchiqui, tchiqui. Piuí, piuí, (imita o barulho do). **Deix'eu ver** onde tem outro **trem.** (puxa o livro para si)

J. Paiju. (com volume de voz baixo, sem muita precisão articulatória). **Pi.**

T. **Piuí** (com ênfase). Piuí, piuí. Deix'eu ver onde tem outro trem. Ah!. Aq. (depois de ele ter virado a página do livro) Aí é o boi. Aqui é o boi, né? Boi (prolongando o “o” e o “i” de boi). Puxando, a carroça

J. **Ó.** (mostrando o boi)

T. **É.** E aqui?

J. **Quém.** (bem baixinho)

T. Que que é aqui?

J. **Éim.** (mais baixo ainda)

T. Aqui o que que é?

J. **A::i.**

T. **Gente.** Tá entrando, dentro de onde? (apontando para a figura do trem do metrô)

J. **Uómó, Quém.**

T. **O trem. Isso.**

⁵⁹ Incorporação é um conceito do interacionismo diz respeito aos efeitos da fala do outro na criança, que incorpora fragmentos da fala do adulto.

J. Uô.

T. **O ônibus.** (apontando para a figura de um ônibus em uma rua arborizada ladeada de casas)

J. **Ca::sa** (bem baixinho)

T. **É. O ônibus leva pra casa. Isso.**

J. **A::**

T. **E faz como?**

J. **A:::]:**

T. **A:::]:** Hum ::::: **A:::]:** (barulho do ônibus) (T. senta a criança em uma cadeira e ao lado dela faz o barulho do carro e o movimento de segurar uma direção de carro, mexendo-a para cima e para baixo)

J. **Ra** (dá risada e depois se ouve o barulho de um objeto caindo)

T. **Opa! Caiu.**

(JM - 3;6.16)

Muitos significantes que surgiam na fala de JM constituíam-se enigmas para mim. Compreendo que dizem respeito a modos singulares de enlaçamento com o outro, instância da língua constituída (DE LEMOS, 2002, entre outros), e que, sobre mim, produziam o efeito de uma fala sintomática. Procurava continuar o diálogo com JM, atendo-me ao livro de figuras que estávamos folheando. À produção da criança, “*É:io*” e “*Maiao*”, por exemplo, atribuía a intenção de nomear a figura do avião, mesmo constituindo-se como uma produção dessemelhante e enigmática em relação àquilo que se podia inferir sobre o assunto presente no livro. O mesmo sucede quando ele diz: “*A::i*”, para o qual eu respondo “Gente. Tá entrando, dentro de onde?”, uma forma de preenchimento ou uma maneira de atribuir uma significação para aquilo falado por ele. Considero que um texto estava sendo constituído pela nossa fala e que textos porvindos de situações anteriores – brincadeiras, jogos, manuseio de livros e conversas cotidianas – retornavam e estavam, possivelmente, sendo evocados na fala de JM quando ele diz “*É:io*”, “*Maiao*” e “*A::i*”.

É possível afirmar que, do ponto de vista estrutural, houve uma escuta da minha fala retornando na fala de JM, precisamente quando ele recorta “ônibus” do meu enunciado, constituindo-se como um fragmento que evoca “*Ca::sa*”. Trata-se de um texto de outra situação interativa: ele e eu desenhávamos na lousa um ônibus atrás de um carro em uma estrada indo em direção a uma casa, ao mesmo tempo em que eu lhe contava a história de sua mãe ou do seu pai que voltavam de ônibus para casa depois de terem trabalhado. É possível dizer que não houve somente incorporação da fala do outro

ou referência a uma situação interativa, mas a fala de JM, nesse contexto, revela uma relação entre significantes, pois o ônibus da minha fala evocou metonimicamente “casa”, termo vindo de um texto da situação lúdica descrita anteriormente. O segmento “*ca::sa*” aponta para dois aspectos fundamentais na linguagem de JM: “(...) o funcionamento da língua e um processo de subjetivação por ele regido, isto é, aponta para **um sujeito emergente no intervalo entre significantes do outro**” (DE LEMOS, 2002, p. 58, grifos da autora)..

Em seguida, o outro enunciado produzido por mim, “O ônibus leva pra casa. Isso.”, constitui-se uma interpretação da fala de JM e indica de minha parte o reconhecimento de um texto anterior presente naquela situação lúdica que está sendo evocado. Nota-se também que no enunciado também comparece a onomatopéia de um ônibus em movimento. Outra vez retorna na fala de JM o texto da brincadeira de desenhar na lousa a história dos seus pais retornando para casa depois do trabalho. A presença desses dois significantes na fala da criança, primeiro “*Ca::sa*” e depois a onomatopéia de um ônibus em movimento, “*A::*”, foram convocados por meio de palavras do meu enunciado; eles estão relacionados a textos de situações prévias que indicam um afastamento do contexto interacional imediato no qual estávamos engajados.

Importante ressaltar que esse movimento não é igual para todos os sujeitos: quando se escuta a fala de um outro, não são evocados pelo falante os mesmos significantes de outros textos, e nem a partir dos mesmos fragmentos. Nesse sentido, é possível afirmar que a relação do sujeito com o outro, com a língua e com a sua própria fala é sempre singular.

A seqüência do diálogo continua governada pela repetição do “*A::*” e do “*Bi-bi*” tanto por parte dele como da minha. Há um retorno do texto da brincadeira de desenhar o ônibus e o carro na lousa (“O ônibus vai pra tua casa”, entre outros), pois comento sobre os barulhos que ambos fazem quando se movimentam, no momento em que folhemos o livro de figuras dos meios de transporte, como se observa no seguimento a seguir:

Segmento 4:

(Folheando o livro com os meios de transporte)

T. Caiu. A:.....]

J. A::::]

T. **Bi, bi. Como é que faz?**

J. **Bi-bi.**

T. **Bi-bi.**

J. Ra (e dá risada)

T. Não é? É a buzina: bi-bi

J. É:::: Ra (e dá uma risada) A:::::

T. **Vamos lá com o ônibus pra casa?**

J. A:::::]

T. A:::::] Bi-bi.

J. Ra (e dá risadas).

T. Isso. Bi-bi, bi:, bi:.

J. (ri bastante) É:::

T. É::::. **O ônibus vai pra tua casa.**

J. A:::::]

T. A:::::]

J. (rindo muito)

T. Isso.

J. **U:o-pi.**

T. **Bi-bi, bi-bi.**

J. (ri)

T. **É! Você gosta do ônibus?**

J. A:::::

T. A:::::] Hum:::: Bi-bi. Vamos ver se tem **carro** aqui? Também. (pegando novamente o livro sobre os meios de transporte)

J. **Ca.**

T. Carro. Trem. De novo trem. Olha outro trem. Olha que trem **gran::de, gran::de.** (folheando o livro ao lado da criança)

J. **Canti.**

T. **Grande.**

J. A:::::]

T. A:::::] Hum:::: **Bi-bi**

J. **bi-bi** (dá risadas)

T. Você adora o bi, bi.

J. **Ma bó quéim** (na página do livro em que se encontra a figura do trem).

T. **É, pegar o trem** (há pessoas entrando no trem). Olha lá a luz (apontando para o farol do trem da figura).

J. A:::::]

T. A:::::]

J. (dá uma risada)

T. Bi-bi. Olha.

J. A:::: (interrompendo) A:::::]

T. A:::::].

J. (suspira)

T. Vai longe, né?

J. Bi- bi. (fala baixinho)

T. Bi-bi. **E o ônibus leva pra casa.**

J. **Popá, pai::ji-hi.**

T. **Pra casa.**

J. **Pa::i**

T. **Leva pra casa.**

J. **Bai-hum. Hum, Hum_** (barulho na garganta e com nasalização)

T. **É esse daí.** Cadê o motorista? Olha lá o motorista aqui dentro. Olha lá o motorista. O motorista, faz assim: a:.....]

J. A:.....]

T. Bi, bi.

J. (dá risadas)

T. **É. Sai da frente que vem...u ônibus, né?**

J. A:: (balançando o seu corpo para frente e para trás)

T. **Sai da frente. Bi-bi. Sai da frente.**

J. U:: (balançando o seu corpo para frente e para trás)

T. **Que vem u ônibus.**

J. A:lhi. (balançando o seu corpo para frente e para trás)

(JM – 3;6.16)

Importante notar que algumas perguntas foram recorrentes na minha fala: “Deix’eu ver...” ou “Vamos ver...?”, além daquela em que solicitava a reprodução de onomatopéias, “Como é que faz?” ou “Faz como?”. Creio que a expressão “Como faz X?” tenha surgido em razão de eu ter escutado os prolongamentos, inicialmente de vogais, na fala de JM como sendo onomatopéias de objetos ou de animais. O preenchimento do turno da criança com esses prolongamentos de vogais foram escutados como fragmentos de palavras da língua relacionadas às figuras do livro que estávamos vendo ou, então, significantes que cifravam a relação com outros textos de situações anteriores vivenciadas por nós.

A onomatopéia do ônibus, “A::” ou “Hum::” é retomada por JM ao longo da sessão, quando surge na minha fala a palavra “ônibus”, o barulho da buzina ou a descrição/narração das situações retratadas no livro de meios de transporte para crianças. Inclusive os “A::” e “hum::” aparecem interrompendo os turnos nos quais os meus enunciados indicavam a possibilidade de um outro assunto ser introduzido no nosso diálogo. Cedo, então, esse jogo lingüístico cujo término se dá na expressão produzida por mim, o “bi-bi”. O seu riso começa a aparecer antes mesmo da finalização dessa seqüência, ou seja, antes do “bi-bi”; ele vem determinado pelo efeito desses significantes (e também de sua antecipação) sobre o seu corpo, parecendo que a lembrança de sua posterior ocorrência o toca concretamente a ponto de lhe provocar cócegas.

Esse padrão do jogo instituído por nós é quebrado momentaneamente ao inserir um enunciado com um padrão entonacional que pede o complemento de sua parte final: “Sai da frente que vem... (o ônibus)”, ao final do segmento 4. Esse outro jogo - de completar enunciados, cuja formulação não foi intencional -, parece ter um efeito-surpresa sobre JM, pois ele responde com um “u” prolongado, quando digo duas vezes “Sai da frente...”. Ele antecipa a finalização da seqüência de palavras, semelhante a uma frase feita, e o seu “U::” é interpretado por mim como “ônibus”, dentro de um jogo lingüístico ali instaurado.

Na minha fala os enunciados referentes ao ônibus se repetiram com algumas modificações: **“Vamos lá com o ônibus pra casa? O ônibus vai para tua casa; Você gosta de ônibus? E o ônibus leva pra casa.”**. Um dos enunciados produzidos, depois de ele ter escutado uma dessas seqüências, foi “*Popa, pai::ji-hi; Pa::i*”, provavelmente relacionado a textos anteriores, como o da narrativa do trajeto de seus pais do trabalho para casa a partir do desenho que eu fazia na lousa da sala, mas a interpretação que vem em seguida mostra-se mais vinculada ao que eu mesma havia dito anteriormente: “Pra casa”; “Leva pra casa”.

Importante notar que, diante de produções “estranhas” de JM, pedia raramente para que ele repetisse aquilo que havia dito, por meio de enunciados como: “Hã?”, “Não entendi”, “O quê?”. Nesse momento, porém, não preencho somente os enunciados depois das manifestações orais de JM; assumo outra posição, procuro inserir a sua fala em uma cadeia textual-discursiva (DE LEMOS, 1995), relacionando-a ao que estávamos conversando ou fazendo referência a outros textos de situações interativas prévias, pois uma história textual estava sendo constituída entre nós

Em seguida outro segmento da mesma sessão vem transcrito e, mais uma vez, é possível notar o movimento de minha parte de inserir as falas de JM em uma cadeia textual-discursiva. No entanto, ao relê-las, o efeito de estranhamento fica ainda mais evidente. Antes de apresentar o episódio, julgo necessário fazer um comentário a respeito dos efeitos dessas produções sobre o investigador, resgatando, assim, um tema freqüente nas pesquisas de Glória Carvalho.

Como investigadora em aquisição de linguagem, Carvalho (2005, 2006, entre outros) interessa-se pelos erros na fala da criança e trata a questão dos efeitos de

enunciados diferentes/estranhos produzidos pela criança sobre o pesquisador. O erro não é posto em evidência por se distanciar de padrões gramaticais de uma determinada língua, como seria o caso dos previsíveis “erros organizacionais”⁶⁰, para os quais se prevê um retorno à norma padrão. As indagações da pesquisadora dizem respeito ao fato de as combinações inusitadas de significantes na fala da criança não poderem ser explicadas por critérios gramaticais. Diante de segmentos que ficam no meio do caminho, entre pertencer e não-pertencer à língua, como proceder metodologicamente?

A partir do momento em que se defronta com uma produção verbal da criança considerada estranha, Carvalho (2006) propõe-se inicialmente a realizar uma investigação na qual o tema presente nos diálogos fosse privilegiado, ou seja, os episódios passassem a ser olhados a partir da verificação dos temas que os percorrem. O enunciado de uma criança eleito para a análise foi “*Deceu vede*”⁶¹, o qual provocou um efeito de estranhamento nos investigadores por sua imprevisibilidade em termos gramaticais. Importante destacar que vários outros fragmentos da fala da criança foram

⁶⁰ Bowerman (1982, apud CARVALHO, 2006) destacou o caráter positivo de determinados erros presentes na fala da criança, ou seja, o fato de indicarem a ocorrência de um processo de análise por parte da criança. Em um primeiro momento, as produções iniciais da criança são superficialmente idênticas às do adulto, mas constituem-se como formas não-analisadas. No segundo momento, essas formas integram-se num sistema de regras mais complexo: os termos, antes corretos, apresentam-se falhos, denominados como “erros reorganizacionais”, já que, mais adiante, voltam a ser produzidos corretamente. Exemplos desse processo são os verbos irregulares no passado no momento em que eles se tornam “regularizados” (como a maioria dos verbos), caso do verbo fazer em português: de (eu) fiz, passa a “fazi” (“regulariza-se”, tal como ocorre nos verbos regulares da segunda conjugação) para, depois, voltar à forma considerada correta. Como esclarece Carvalho, a hipótese construtivista de Bowerman teve o mérito de “localizar o antecedente do erro no próprio uso da linguagem, ou seja, numa anterioridade do uso que se mostra somente através do processo de reorganização.” (p. 67). No entanto, atribui-se à criança uma capacidade de análise forte, capaz de realizar uma “abstração por generalização indutiva” (p. 67), e essa explicação acaba comprometendo o cerne de sua proposta sobre processos reorganizacionais, pois toma distância da concepção de “experiência com a linguagem” (p. 67). Carvalho discute se a pesquisadora não estaria projetando, ao afirmar tal capacidade na criança, a sua própria atividade indutiva, ou ainda, realizando forçosamente uma aproximação do saber sobre a língua pertencente, na verdade, ao investigador, para a criança.

⁶¹ O fragmento do diálogo que se encontra na página 71 desse artigo de Carvalho é:

“(1) (C – 2;0.8 está pronta para ir ao aniversário de um amiguinho)

M. De onde é essa chave?

C. Fom fom dá.

M. Da onde é essa chave?

C. Fom fom.

M. Do carro? Bonito esse chaveiro da C. verde.

C. **Deceu vede** / esse num é/ esse/ maon.

M. Esse é marrom?

C. É.

M. Não, é verde. Abre a boca prá tomar remédio.

C. Tô coçan/ ta coçando.”

relacionados a esse enunciado e o critério escolhido para compor os agrupamentos (recortes de uma ou de diferentes sessões) foi o de semelhança formal, ultrapassando, assim, aquele de determinação por um mesmo tema. Fez-se necessário realizar uma leitura do material transcrito em um movimento de dupla-direção, para adiante e para trás: o fragmento- referência serviu de guia para a seleção de “fragmentos de diálogos que mantinham com cada fragmento/referência uma relação de semelhança, quanto à forma, entre alguns de seus enunciados e o enunciado que causou estranhamento” (p. 72).

Essas mudanças na direção metodológica foram inspiradas na proposta de De Lemos (1992), em especial na sua elaboração a respeito dos processos metafóricos, como se verifica na referência que a investigadora faz aos trabalhos em aquisição da linguagem dessa lingüista:

uma ”cadeia manifesta”, apontando para cadeias latentes que permanecem sob aquela. Tais cadeias seriam, por exemplo, “deixe eu ver”, “quero ver”, “este é verde”, produzidas, muitas vezes, tanto pela mãe como pela criança em momentos diferentes de gravação (...). (CARVALHO, 2006, p. 74)

Nesse sentido, o caminho trilhado metodologicamente foi o de dar destaque às homofonias encontradas na fala da criança – não apenas ligadas ao tema, mas ocorrências semelhantes quanto à forma - e, também, ao modo como a mãe se relacionava com essas homofonias. É determinante a interpretação da mãe em relação à fala da criança, ou seja, o fato de ela inserir uma palavra ou fragmento em uma cadeia textual-discursiva que, por isso, “ganha determinação semântica e textual, escapando da *homonímia* e *deriva*, que lhe dá estatuto fonológico, morfológico e sintático (...) (DE LEMOS, 1995, apud CARVALHO, op. cit.).

Em resumo, no caso do enunciado que provocou o efeito de estranhamento, “*Deceu vede*”, e também dos outros enunciados da criança e da mãe a ele relacionados, “verifica-se que o sentido atribuído pela mãe, em sua interpretação – “*não é verde*” - separou os termos “*ver*” e “*verde*”, que se amalgamaram, através de “*vede*” na fala da criança.” (p. 75). Em outros termos, a continuidade do diálogo deve ser atribuída à

atitude da mãe de tornar um enunciado “estranho” produzido pela criança como outro semelhante à sua própria fala.

Carvalho aprofundou sua reflexão sobre esses enunciados da criança que fazem enigma e interrogou a posição do investigador. Como ele deveria proceder ao se defrontar com enunciados “estranhos” produzidos pela criança? Restringir-se ao tema de nomeação de cores para localizar esse fragmento-referência (*Deceu vede*) em outros trechos do diálogo ou, então, eleger como unidade de análise as homofonias da fala da criança? Carvalho opta pelo último caminho reconhecendo dever a De Lemos – a quem atribui a formulação de uma proposta de ressignificação do funcionamento da língua, por meio de sua releitura dos processos metafóricos e metonímicos de Jakobson – a constituição de um investigador que se submete ao saber da língua “que aproxima e cruza cadeias significantes” (p. 76), ou seja:

esse tipo de saber (o saber da língua), que somente agora foi nomeado, estaria presente, desde sempre, no todo formado pelo *saber a língua* e pelo *saber sobre a língua*, uma vez que seria em função dessa presença que se produziria o impasse, no qual, por sua vez, seria constituída a própria heterogeneidade (Ibidem, p. 77)

É possível, então, atribuir aos diversos segmentos considerados a princípio “ininterpretáveis” como estando relacionados à escuta da criança em relação à fala do adulto. Este seria esse o caso de alguns segmentos presentes na fala de JM? Possivelmente sim. Importante lembrar os inúmeros enunciados repetidos por mim em diversos momentos e que foram usados para chamar atenção da criança em relação a algum aspecto das atividades desenvolvidas, como “Vamos ver...?”, “Deix’eu ver...”, “Deixa que...”. Um fragmento-palavra presente na fala de JM foi considerado por mim como referente a uma parte desse enunciado bastante recorrente na minha fala, o “Vamos ver ...?”. E é nesse sentido que o fragmento “Uve:” do turno de JM vem interpretado por mim como “ver”, ou seja, ele foi inserido na cadeia “Vamos ver”, sendo-lhe atribuído um sentido preciso, como indicado no nosso diálogo:

Segmento 5:

(J balança seu corpo para frente e para trás e dá risadas enquanto continua a ver o livro com os meios de transporte)

J. Uve: (tom ascendente)

T. É. **Vamos ver** se tem **carro**?

J. **Cao**.(tom descendente)

T. Isso. **Vamos ver** se tem carro? (Voltando-se, como a criança, para o livro e com volume de voz baixo) É carro, aqui? Não, é ônibus também. É ônibus. Olha o motorista... né? Olha o farol. Tá aceso. **Acendeu** o farol, **acendeu** o farol.

J. **ab/vadieu**.

T. É, o farol. Aqui em cima está escrito o nome do ônibus, né?

(JM – 3;6.16)

Na continuidade do diálogo, surge novamente, como se verá a seguir, um som relativo ao barulho do ônibus na fala de JM, quando aparece em minha fala a palavra “ônibus”. Importante notar como interpreto o segmento “A::b/vu”, pois o relaciono a um texto anterior, presente na situação de desenho do trajeto do ônibus na lousa, no qual supunha o caminho percorrido por ele para vir ao atendimento de fonoaudiologia na Unicamp. Ao retomar o texto no qual estavam inseridos os nomes dos locais pelos quais o ônibus passava, ele recomeça com o barulho. Nesse momento, reproduzo a onomatopéia em um movimento especular à fala de JM. Quando novamente incorporo a sua fala, ele diz “*Quém*”, e a interpreto como “trem”. Comento também sobre a luz do trem e digo “Acendeu, a luz. Acendeu” ao mesmo tempo em que faço com as mãos o movimento de fechar e abrir os dedos da minha mão. Logo em seguida, ele fala “*Qué mom. A::*”.

Infiro que na sua fala houve referência a outro texto presente na situação em que lhe contava a história de duas crianças que se vestiam de monstros e assustavam pessoas com base no livro “Zuza e Arquimedes”, de Eva Funari. Na parte desse livro em que apareciam duas crianças fantasiadas de monstros saindo do baú e assustando quem passasse pelo parque, eu dizia “Dois monstros!”, fazendo-se acompanhar esse enunciado com os gestos de abrir e fechar os dedos da mão em frente ao meu corpo. A fala de JM que se segue revela um deslizamento metonímico: ele recorta o gesto ou, então, o “a” prolongado de “Acendeu” produzido por mim – o qual evoca “*mom*”, isto é, o texto da situação em que estamos vendo o livro e eu conto sobre o “aparecimento” dos monstros. Mais uma vez está posta uma relação entre significantes: eles vêm do outro, mas dizem respeito ao funcionamento da língua e a um processo de subjetivação comandado pela língua, ou seja, “aponta para **um sujeito emergente no intervalo entre significantes do outro**.” (DE LEMOS, 2002, p. 58, grifos da autora)

Segmento 6

(Folheando o livro cuja temática era meio de transporte)

J. A::b/vu.

T. Pra onde vai o ônibus?

J. A::.....:

T. Vai pra Unicamp.

J. A::.....:

T. Pra onde vai o ônibus? Pra Unicamp. Pro centro, pra rodoviária (falando pausadamente), não é? O ônibus vai pra esses lugares. Um montão.

J. A::é:

T. Aa::: né?

J. **Quém.** (virando a página do livro)

T. Vai pra todos esses lugares. Olha, ó. **E o trem?** Aqui dentro do trem, ó, tá aceso.

J. **Quém.**

T. Acendeu, a luz. Acendeu. (faço o gesto de fechar e abrir as mãos rapidamente)

J. **Qué mom.** A::.....:] (voltando para a página na qual encontra-se o desenho do ônibus)

T. A::.....:]. E o ônibus vai longe, longe. (faz gesto com os braços estendidos juntos e as mãos balançando)

J. Ap.

T. Né? É, vai lá: (faz gesto com os braços estendidos juntos e as mãos balançando)

J. **Éi::ju.** (“Éi” prolongado e um “ju” bem rápido e entrecortado, momento no qual bate a mão no livro)

T. **É, aqui dentro do trem,** cê viu? Cê viu que aqui dentro do trem acendeu a luz. (apontando para a figura no livro)

J. Ô::.

T. Acendeu a luz.

J. **Ca:i:** (tom ascendente em “Ca” e descendente em “i”) (mexendo no gravador)

T. É. **Caiu,** quebrou, mas ainda roda. Caiu. Deixa que eu seguro. Não, não, deixa, espera, espera, você vai... Já quebrou uma vez, né?

(JM – 3;6.16)

Ele segue movimentando-se pela sala, sobe em cima da mesa, desce e pega o livro “Foom Foom: Um Barulho da Cidade”, de Liliana Iacocca, deixando-o de lado assim que começo a comentar sobre o seu conteúdo. Quando surge na fala de JM o segmento “*Dziê*”, na minha ocorre uma seqüência de enunciados como “O que que tem aí?”, “Vamos ver....?”, “Deix’eu ver...”, “O que que é?” intercalados pelos segmentos “*Nã::am*”, “*Nâ:ei:*”; “*Nã::am*” do turno de JM. Essa conversa acontece quando ele retira de uma sacola com brinquedos e livros um jogo de feira livre (de peças soltas de madeira - figuras humanas, objetos, legumes/frutas – para serem afixadas em um feltro). Parece que, diante da opacidade dos enunciados de JM, eu repetia uma seqüência como

se estivesse em “compasso de espera”. Pensava que, assim, surgiria na sua fala “palavras” para as quais eu pudesse mais prontamente ancorar uma significação e que elas fizessem referência ao jogo. No momento em que caracterizo a ação de um dos personagens da cena da feira, “o homem vendendo”, ele incorpora a minha fala “*õm:veE::*”. No entanto, o diálogo segue com mais alguns enunciados em que se observa o prolongamento de vogais também de minha parte.

Segmento 7

(Começa a retirar jogos de uma sacola que estava próxima ao local em que estávamos sentados)

J. **A::pã: Dziê** (a primeira parte falada com entonação ascendente e descendente e a segunda de maneira rápida e pontual)

T. O que que tem aí?

J. Nã::am: (entonação ascendente seguida de descendente)

T. **Vamos ver** o que tem aí. **Deixo ver**. O que que é?

J. Nã:ei:. (entonação ascendente seguida de descendente)

T. O que que tem aí?

(T e J começam a grudar algumas figuras no feltro do jogo que reproduz uma cena de feira livre)

J. Nã::am (com entonação ascendente seguida de descendente)

T. Ah! Aqui, **o homem vendendo**, né?

J. **õm:veE::**

T. **É.**

J. E:..... (com entonação ascendente seguida de descendente)

T. I:.....

J. O:a:o:..... (com entonação ascendente e descendente)

T. O quê?

J. Opi. (falada de maneira rápida e pontual)

T. **Deixa eu ver o que tem aqui?**

J. **Ca:ti:, i-i.** (apontando para peças do jogo)

T. **Aqui?**

J. **U:.....**

T. **Deix'eu ver.**

J. **Ab/va, hum.**

T. **Ele fica vendendo.** É:: dona, dona, dona, freguesa, freguesa. Olha o quê? Olha o sapato, olha a blusa, olha a camisa. Três reais, quatro reais. Vamo comprar. Tá de graça, freguesa.

(J. pega outro livro, “Foom Foom: Um Barulho da Cidade”)

(JM – 3;6.16)

Ao final desse episódio centrado no jogo da feira livre, depois que interpreto fragmentos da fala de JM como palavras ou enunciados relacionados a essa cena, crio

um diálogo entre os personagens feirante e fregueses, em que sobressai a voz do primeiro. Introduzo esses dizeres sem o uso de um verbo *dicendi*, dizendo as falas do feirante para vender as suas mercadorias. No caso, mais do que uma história inventada, trata-se do retorno de uma situação imaginada como tendo sido experimentada por ele e por mim. Como ele estava inserido em práticas discursivas languageiras mesmo sem ser considerado um falante da língua, supunha-o como capaz de reconhecer o discurso do qual essas falas provinham e, assim, vir a ser afetado por ele. É óbvio que não se trata do caso de um reconhecimento em termos perceptuais, mas de ser tocado por essa fala dirigida a ele com uma grande diversidade entonacional. A reação de JM foi a de pegar outro livro, o que diz respeito aos efeitos da minha fala sobre ele, especificamente àquela presente nas situações de contar e dramatizar histórias com apoio de livros: ele passava de um livro para outro, como se estivesse esperando o modo dramatizado como eu as contava.

Segmento 8

(Segurando nas mãos o livro “Foom Foom: Um Barulho da Cidade”, de Liliana Iacocca, aberto em uma de suas páginas)

J. Ó, ó:::ichiu.

T. **Deix’eu ver.** O que que você que ver aqui? **Deix’eu ver** aqui se tem um/

J. Ob/va:

T. **Deix’eu ver** outra coisa, **pérai.**

J. Oa:i.]

T. Aqui.]

J. **Oa:i.**

T. Ó, **olha** a bicicleta. Aí tem outro. **Olha aqui** o barulho do caminhão. Olha o caminhão! Brum, brum. Ó, o carro.

(J. pega outro livro, “Zuza e Arquimedes”, e começa a folheá-lo acompanhado pela T)

T. E aí, **o que que tem** aí? **Deix’eu ver.** Ah, é uma historinha!

(T começa a contar a história com outra entonação, própria dos contos de fadas)

T. “Tinha um moço que estava olhando uma caixa. Olha uma caixa fechada. **Vamos ver** o que tem dentro da caixa? **Oh!!** (tom de surpresa) Olha, o que tem dentro da caixa! **Oh! Dois monstros.** E ele ficou assustado. **Vamos ver** aqui. **Oh!!** (tom entre surpreso e assustado) Hã, não é monstro, são dois meninos. Um menino e uma menina que estão com máscara. Tirou a máscara, não é monstro. Olha lá, ó, chegou a mulher. Ela vai abrir a caixa. Quem que vai sair da caixa? O que saiu da caixa! O monstro.”

J. (distancia-se do lugar em que estávamos e se dirige a outro canto da sala)

T. **Vamos ver** o que tem aí? E aqui? Ah, já sei. É o que? Au-au, au-au. Deix’eu só falar uma coisa: como é que chama esse au-au aqui? Como é que chama esse au-au? (pegando outro livro) O que cê quer fazer? (J. coloca o livro dentro da sacola) Guardar? Ou vamos ver o au-au? (referindo-se ao livro) Ele não chama Rex? (o nome do cachorro de J)

J. **Tuc.** (articulação pontual e rápida)

T. Você não tem um au-au que chama Rex?

J. **Paum.**

T. Aqui, ó. O que que é aqui? Ó. (mostra o livro “Foom Foom: um barulho da cidade”) (JM – 3;6.16)

O diálogo prossegue em torno das histórias presentes nos diversos livros, sendo que, ao final da sessão, faço com a ajuda dele um chapéu de papel, já que julgo haver interesse em confeccionar um, quando ele diz “*chapê*”, ao ver um quadro de um chapéu de pirata pendurado na parede da sala.

Em resumo, as produções orais de JM vão, pouco a pouco, sendo interpretadas por mim como palavras inseridas em enunciados de uma trama textual que estava sendo constituída por e entre nós. Considerava que eles diziam respeito ao texto daquela situação em particular ou, então, remetiam aos textos de situações dialógicas anteriores ocorridas entre nós, sendo evocados a partir de segmentos da minha fala.

Nesse sentido, depois de praticamente quatro meses de atendimento foi possível notar uma mudança de posição de JM. É possível verificar a atuação do processo metonímico na sua fala quando, por exemplo, ele produz “*ca::sa*”, logo após eu ter apontado para a figura de um ônibus em um livro e dizer “*O ônibus*”. Como já foi mencionado, há o retorno de um fragmento de um texto prévio – da situação em que ele e eu desenhávamos na lousa um ônibus atrás de um carro, uma estrada, um motorista e uma casa enquanto eu lhe contava a história de sua mãe ou do seu pai voltando de ônibus do trabalho para casa. É possível dizer que a escuta dele diz respeito a um movimento: não é somente incorporação da fala do outro, nem de referência a uma situação interativa, mas de uma relação entre significantes, já que o ônibus da minha fala evoca metonimicamente “*casa*”, pois é esse o termo que aparece na sua fala.

A questão do efeito de uma fala sintomática surge para mim não pelo fato de haver uma discrepância entre a idade cronológica de JM, mais de três anos, e sua produção articulatória, mas em razão do modo como as pessoas do seu entorno reagiam a ele e à sua fala. Também para mim os seus gestos e os seus segmentos articulados provocavam estranhamento. Considero que as narrativas formuladas a partir dos livros de histórias ou de desenhos, assim como as dramatizações em que eu realizava as vozes

e as supostas reações de alguns personagens das histórias inventadas, provocaram efeitos sobre a fala de JM, assim como nele mesmo, pois ele começou a se engajar no diálogo: partes de minha fala começaram a comparecer nos seus enunciados e com diferenças.

No entanto, era grande também o número de segmentos enigmáticos produzidos por ele que, como “*Tuc*” e “*Paum*” do segmento 8, levavam-me à retomada de enunciados produzidos anteriormente por mim mesma, o que pode ser visto como uma estratégia de preenchimento. De que textos provem os fragmentos encontrados na sua fala? Seria uma fragmentação de palavras regida por critérios prosódicos o que comparece na sua fala?

Uma rotina de atividades foi se organizando nas sessões que se sucederam e, a cada novo encontro, era possível introduzir outros textos referentes aos livros que manuseávamos, às brincadeiras e aos jogos realizados ao longo das sessões.

Em uma sessão ocorrida quase dois meses, quando ele tinha 3;8.4 anos, desenhei uma casa. Enquanto fazia o desenho, eu cantava a música “A casa” de Vinícius de Moraes. Ele riu e olhou mais atentamente para o que eu estava fazendo. Digo as partes da casa e peço para ele pintar algumas partes da casa (parede, telhado e porta) e a árvore, uma atividade realizada inclusive com a troca de lápis de cor, verde para o telhado e a árvore e azul na porta e parte do céu.



Figura 2 - Pintura realizada por JM aos 3;8.25

Episódios transcritos de outra sessão ocorrida quando ele tinha um pouco mais de quatro anos, indicam outras mudanças na linguagem de JM. É possível observar, por exemplo, uma produção articulatória mais próxima dos vocábulos da língua constituída. A continuidade do diálogo acaba sendo distinta daquela ocorrida anteriormente, o que, no entanto, não significa que segmentos imprevisíveis e insólitos deixem de comparecer na fala de JM. Mas sua alienação à minha fala permite inferir que há uma escuta por parte dele: textos de brincadeiras ou de recontos de histórias são evocados por fragmentos recortados de minha fala. Passo também a incorporar a fala dele com maior frequência, principalmente quando nela há palavras próximas àquelas da língua constituída; insisto também que ele retome o que acabara de dizer interrogando-o sobre a forma ou o sentido da palavra produzida, ou seja, assumo outra posição discursiva no nosso diálogo em razão de mudanças operadas também em sua fala.

No episódio que se segue, na situação de nomeação das pessoas de um álbum de fotos que a mãe trouxera para a sessão, tornam-se flagrantes essas incorporações em relação à fala de JM. No entanto, os segmentos imprevisíveis na fala de JM continuam a ocorrer e a minha interpretação faz com que ele retome o que disse ou, então, o leva a encerrar a atividade em curso. Na situação em que comento a respeito de comidas que poderiam estar na mesa da festa retratada em uma das fotos, pergunto se não seria o pai

dele quem teria feito os pratos (“O papai fez?”), ao que ele responde primeiramente “bobô” e, depois, “popô”, interpretados por mim como “comprou”. O efeito dessa fala sobre ele é o de fechar o álbum de retratos que estávamos vendo e pegar outro. O equívoco se completa, pois não considero a possibilidade de suas intervenções (“Pizza”, “‘E o papai”, “O papai”) estarem relacionadas a fotos de outro álbum, como se pode verificar na transcrição que se segue:

Segmento 9

(T e J estão sentados em um tapete vendo alguns álbuns de fotografias trazidos pela mãe da criança)

J. **É meu caijo.** (apontando com o dedo para uma casa)

T. Ahn?

J. **É meu caija.**

T. Quem que é? (apontando para a foto da mãe)

J. **É a mamãe.**

T. **É a mamãe**, a Vilma, né? E quem é este aqui? (aponta para a foto do irmão de JM)

J. O (puxa o álbum para si, e vira a página)

T. O Matheus!

T. Será que é aniversário do Matheus?

J. (olha para a foto)

T. Nossa! E quem que é aqui? Quem que é aqui? (aponta para a foto do pai)

J. **O papai.** (aponta com o dedo)

T. **O papai.** O Edson aqui, o papai. Isso mesmo. E aqui é a mamãe, é isso?

J. (continua olhando para o álbum)

T. E isso aqui, tudo em cima da mesa?

J. (olha para a foto)

T. Ahn. Que que é?

J. **Pizza.**

T. **Pizza?** Nossa! Tem mais do que pizza aqui, tem bastante coisa. Olha quanta coisa de comer! Tem um frango aqui, não é?

J. **É o papai** (pega outros álbuns que estão sobre o tapete, mas sem tirá-los do lugar)

T. Acho que é um tender. É maior ainda. E aqui é um doce. Olha que doce gostoso! (mostra para ele)

J. **O papai.**

T. **O papai? O papai que fez?**

(pára e olha para a terapeuta)

J. **-Bobô.**

T. O que foi?

J. **- Bobô.**

T. O papai **comprou**. Foi isso? (olha para a terapeuta)

J. - Ah! (fecha o álbum que eu estava vendo com as suas mãos, pegando um outro)

T. Acabou?! ‘Pera aí.

(enquanto ele pega outro álbum)

T. Acabou?! Espera aí. Vamos ver um pouco mais. (continua a virar as páginas do mesmo álbum).

(JM – 4;3.12)

O segmento a seguir indica que houve de minha parte uma proposta intencional para o diálogo, pois sabia de antemão que ele não dizia “eu” e sim “*Joelson*” para si mesmo, por isso usei da situação de vermos o álbum de retratos com o objetivo de ele se nomear “eu”. Por meio desse procedimento – conversar sobre quem aparecia nas fotos e em que situação - procurava me distanciar de outras cuja artificialidade era evidente, como no caso do uso de um álbum de figuras para nomeação. Influenciada pela leitura de textos da ND, em particular o livro de Coudry, “Diário de Narciso: discurso e afasia” de 1988, concebia a possibilidade de acontecer uma interlocução significativa. Nesse sentido, julgava como essencial conhecer a família do sujeito e a sua rotina em casa, pois esse conhecimento sustentava, em parte, o diálogo que mantinha com a criança. Conduzi a nossa conversa para que ele dissesse “eu”, no lugar de “*Joelson*”, por meio do jogo entre os pronomes dêiticos “você” e “eu”, esperando que no turno dele ele respondesse “é/sou eu” à questão “É você?”, o que não acontece, pois na fala de JM surge especularidade segmental da minha fala, ou seja, ele diz “*É você.*”.

Segmento 10

(T e J continuam sobre o tatame vendo os álbuns de fotografias)

T. Quem é este aqui? Eu quero saber quem é este aqui? (coloca na frente da criança o álbum que ela está vendo) Este aqui eu conheço. Este eu conheço. Quem é este aqui? Quem é este aqui? Quem é este aqui que eu conheço?

J. – É::

T. **Quem é esse menino?**

J. **Joelson.**

T. **O Joelson. É você aqui, então? É você?**

J. -É **você**

T. **É você!**

J. **É você.**

T. **É você**, né, Joelson? É você que tá aqui. **Eu** tô vendo que é você quem está aqui.

J. – A:ca. (levantando-se)

T. **Nossa, olha quem está aqui no colo, olha quem está aqui no colo!**

J. (olha para a foto)

T. **Quem tá aqui no colo?**

J. **Chega.** (olha para a foto ao voltar, se estende sobre o tatame e se levanta novamente)

T. No colo da tia? Esta aqui é sua tia? (T. olha o álbum enquanto ele, já tendo se levantado, se afasta)

(JM 4;3.12)

O meu objetivo é fazer com que ele nomeie as pessoas de sua família nas fotos do álbum e, além disso, produzisse “eu” no lugar de “Joelson”, por isso continuo o diálogo interrogando-o quando diz “*É você.*” em resposta a minha pergunta “*É você?*”.

No segmento a seguir, ainda nos encontramos na situação de ver fotografias da família. Quando lhe digo “eu queria saber”, ele me interrompe e diz “*Qué bincá de monto*”, complementado por “*Agoa*”. No segmento 6, pode-se observar o surgimento um enunciado na fala de JM, “*Qué mom*” seguido pelo “*A:::*”, cuja escuta de minha parte restringe-se ao “*A:::*”. O retorno desse fragmento na sua fala revela uma antecipação de uma situação que sempre ocorria nos nossos encontros. Quando eu lhe contava a história “Zuza e Arquimedes”, usava recursos vocais e gestuais exagerados na dramatização das cenas ilustradas nesse livro somente de imagens. O seu enunciado remete a parte da história em que eu enfatizava a situação em que os dois personagens surgiam de dentro de uma caixa/baú fantasiados de monstros. Ao que parece não escuto esse enunciado, “*Qué mom*”, mas o “*A:::*” produzido na seqüência, um significante que remete ao texto da situação da brincadeira de andar de ônibus e não a da leitura do livro.

No segmento a seguir, na parte em que lhe peço para esclarecer o que havia dito, ele retoma o enunciado que remete ao texto da situação de contagem do livro “Zuza e Arquimedes”. No entanto, o diálogo segue em torno da existência de uma lâmpada para ser ligada, e ele responde à pergunta de outra interlocutora, uma colega do grupo de pesquisa em neurolinguística que estava gravando a sessão, por meio de um enunciado em que se observa um deslizamento metonímico: à questão “*tá queimada?*” da interlocutora, ele comenta “*tá escuro.*” O prosseguimento do diálogo se dá, em seguida, a partir de desenhos realizados em uma lousa.

Segmento 11

(T e J dois vendo o mesmo álbum de fotos e é ele quem segura nas mãos)

T. **Deix'eu ver** se eu acho aqui. Olha aqui é outra festa, não é a mesma. Quem que está aí? **Deix'eu ver** se eu conheço alguém. **Deix'eu ver** se conheço alguém? **Deix' eu ver**. Esta daqui.... **Deix' eu ver** quem é esta. Quem é esta aqui?

J. (ele aponta para uma das fotos)

T. Esta aqui...Ahh! Sua mãe.

J. Matheus.

T. Este é o Matheus? (apontando para outra pessoa da foto)

Nossa!! Mas ele tá parecido com **você**, hein? Olha, como parece com **você**. Olha aqui..

J. (se levanta)

T. **Ah! Você** não mora aqui nesta casa né? Esta aqui não é sua casa, né? Eu tô vendo gente diferente aqui na porta. Acho que não é sua casa. Ainda **eu não sei** onde é sua casa. **Eu queria** saber...

J. **Qué bincá de monto** (deitado ao lado da terapeuta e batendo as mãos no tatame). T. Oi?

J. **Agoa**.

(a pessoa que estava gravando a sessão pergunta se tem outra luz que possa ser ligada e a terapeuta olha para o teto, momento em que a criança fica de pé andando pela sala, dirigindo-se em seguida à sala menor ao lado daquela que se estava)

T. Uma luz?

A pessoa diz: **Tá queimada?**

J. **Tá escuo**. (ao se postar entre as duas salas, apertar o interruptor da ante-sala e a luz não acender)

(JM – 4;3.12)

A presença constante de livros de histórias, cujos personagens eram crianças, na maioria das sessões realizadas com JM, leva a uma reflexão sobre o papel das histórias lidas e contadas às crianças em termos de seus efeitos na estruturação psíquica de uma criança. Julgo que a estruturação se faz concomitantemente ao processo de aquisição da linguagem e a narrativa de histórias tem em ambos um papel fundamental

Os primeiros livros apresentados a JM não continham histórias com personagens e acontecimentos que se davam em uma linha do tempo, mas apenas figuras isoladas ou cenas com poucos elementos que podiam ser descritos. Inicialmente os livros com figuras dos meios de transporte e dos alimentos eram utilizados como mais um texto que se relaciona, respectivamente, às brincadeiras realizadas com carros e aviões em miniatura e às atividades em que sentávamos e comíamos maçã, bolacha e tomávamos um suco. Julgava que tais estratégias promoveriam um alargamento do campo semântico de cada uma das categorias (meios de transporte, alimentos, pessoas e animais), e possibilitariam instalar um jogo lingüístico de reconhecimento dos sons dos objetos (caso dos carros, ambulância, avião etc.), no qual ele apontaria figuras quando eu as

nomeasse até chegar à situação em que ele mesmo as denominasse⁶². Os episódios transcritos nos segmentos 3 até o número 6, relativos à sessão realizada depois de mais de três meses do início do atendimento de JM, centram-se em torno desse jogo lingüístico de apontar e nomear figuras em livros, ainda que, de início, era eu quem falava e discorria sobre algum aspecto da cena ou a associava ao seu cotidiano.

É possível observar que, nas diversas propostas de brincadeiras ou de uso dos jogos pedagógicos, um relato ou uma narrativa sustenta uma cena organizada com determinados objetos ou figuras. Quando ele monta uma cena relativa a uma feira-livre (Segmento 7), eu introduzo a voz de uma dos personagens, o feirante, como se ele estivesse chamando a atenção de fregueses para o seu produto.

Um dos efeitos dessa contação de histórias de minha parte em diferentes momentos das sessões certamente foi o riso de JM. Ele ria quando eu cantava músicas infantis (caso de “Atirei o pau no gato”, como indica o segmento 1) ou produzia onomatopéias (caso do “A:::” e do “bi-bi” respectivamente o barulho do ônibus e de sua buzina, como se observa principalmente no segmento 4), começando, depois a antecipar a ocorrência desses fragmentos nos meus enunciados e nos deles, parecendo que esse retorno constituía um reconhecimento (não no sentido cognitivo) de significantes que, concomitante aos gestos e à entonação empregados, fazia remissão aos textos de outras situações dialógicas cuja atualização torna imprevisível e surpreendente o que fora escutado, pois nela está implicada o sujeito.

O fato de JM rir em diferentes momentos de uma mesma sessão (e em diversas propostas) é um efeito do emprego de gestos e de entonação exageradas de minha parte, os quais são posteriormente incorporados por ele, por exemplo, na recontagem de histórias. Decorre disso, um segundo momento em que ele antecipa uma seqüência de enunciados para que finalmente se chegue naqueles que o fazem rir e isso aponta para um sujeito “como efeito de linguagem” (DE LEMOS, 2001, p. 28), capturado pelo funcionamento da língua, situado em uma posição subjetiva que aponta para a separação como uma contraparte da alienação.

⁶² Scarpa (1991) discute essa concepção de jogo lingüístico presente nos primeiros anos da criança a partir das formulações de Lier-De Vitto a respeito.

Quando narrava essa história das duas crianças travessas, Zuza e Arquimedes, eu empregava entonação e gestos exagerados, aproveitando as situações em que elas assustavam os visitantes de um parque para imprimir uma carga dramática na voz, na mímica fácil e nos movimentos com as mãos. Aos trechos da história mais tensos, seguiam outros de alegria, pois as duas crianças ficavam felizes com o fato de enganarem os adultos ao se vestirem de monstros e não serem por eles descobertos⁶³. Outras histórias da escritora Eva Funari (“Cabra-Cega”, “Esconde-Esconde” e “Todo Dia”), e que seguiam a mesma tônica, ou seja, histórias contadas por meio de imagens e com pitadas de humor, foram apresentadas. Houve de minha parte uma dupla intenção, uma mais pedagógica - a ênfase na seqüência de fatos ao longo do tempo que mantinham uma relação causal -, e outra que passasse a ele a existência de situações engraçadas vivenciadas pelos personagens (e as pessoas) das histórias.

É fundamental observar os efeitos decorrentes da interação com os diversos textos produzidos nas brincadeiras, nos desenhos e na leitura de livros: JM se engaja nos diálogos, no sentido de que incorporar fragmentos da fala vindos do outro, inclusive os que “saem” das regras da acentuação da língua (mas não da música), caso do “to-to” de “gato” da cantiga “Atirei o pau no gato” e o “A:::” do barulho do ônibus. É bom lembrar que, no caso de histórias de imagens nas quais os personagens correm, pulam, se escondem e aparecem de repente, como seria possível contá-las sem recorrer aos gestos e às entonações variadas? Observam-se os fake e gag⁶⁴ das situações retratadas nesses livros (que lembram cenas do cinema mudo), as quais são narradas e dramatizadas por mim fazendo uso de uma “sonoplastia”, pois algumas partes da história são contadas como se fossem histórias em quadrinhos e neles houvesse, inclusive, os recursos como

⁶³ “Zuza e Arquimedes” é uma história de correria, de vai e vem e de esconde-esconde. As duas crianças enganam sucessivamente um homem e uma mulher que passam pelo parque ao surgirem fantasiados de monstros de dentro de um baú que inesperadamente se abre. Os adultos resolvem enganar as crianças (deve-se inferir uma seqüência na qual, depois de terem fugido, eles ficam escondidos e descobrem a traquinagem das duas crianças e decidem revidar fantasiando-se também de monstro). Nesse ínterim, um jacaré se aproxima do baú e, dessa vez, são as crianças que se assustam e saem correndo enquanto o jacaré se instala dentro do baú. Quando o homem e a mulher fantasiados (as pernas deixadas à mostra indicam que são os dois personagens que as crianças assustaram) se aproximam e o inesperado ressurgiu novamente, pois quem sai do baú é um jacaré. Eles, então, se assustam e saem correndo enquanto as crianças, escondidas atrás de uma árvore, riem.

⁶⁴ Os termos fake e gag podem ser traduzidos, respectivamente, por falsificação, truque, invenção, e, no caso do segundo, por piada, pilhéria, caco (HOUAISS, 1982).

balões, nos quais se escreveriam, por exemplo, as interjeições e onomatopéias típicas desse gênero.

Um desenho realizado por mim com elementos da história “Zuza e Arquimedes” em uma sessão anterior ao episódio em que é narrada essa história, conforme se observa no segmento 12, é mais uma indicação da presença marcante desse livro nos dois primeiros anos de acompanhamento da criança. O papel dessa e de outras narrativas em termos de seus efeitos na estruturação simbólica de uma criança, como no caso de JM, é inegável e demandaria um estudo mais aprofundado na direção da história da criação e de estrutura dos mitos na cultura, assim como uma pesquisa a respeito do fascínio que eles exercem sobre as crianças⁶⁵, conforme apontado por De Lemos (op. cit.).



Figura 3 - Desenho realizado pela terapeuta com elementos da história "Zuza e Arquimedes" quando JM tinha 4;4.25

⁶⁵ Corso & Corso (2006) debruçam-se sobre diversos contos de fadas e histórias mais recentes (a saga literária e cinematográfica de Harry Potter, as HQs da Turma da Mônica, por exemplo) voltadas para o público infanto-juvenil e realizam uma “leitura psicanalítica do conteúdo inconsciente que elas podem evocar” (p. 22). Eles analisam detalhadamente os efeitos dessas histórias sobre as crianças, em termos das fantasias que elas suscitam e da forma tradutora que assumem ao tratarem das angústias e dos medos presentes na infância.

O trecho transcrito da sessão quando JM tinha 5;0.12 aponta para uma mudança de posição em relação ao seu papel na contagem de histórias a partir de livros da literatura infantil. Como a participação dele se tornou mais efetiva nesse tipo de atividade, é ele quem narra cenas do livro “Zuza e Arquimedes”.

Segmento 12

(Sentados lado a lado, a criança retira de dentro de uma sacola um livro de história, “Zuza e Arquimedes”, de Eva Funari e começa a folheá-lo)

T. Vamos contar a história?

JM. Vamos.

T. Então vamos.

(JM está com o livro aberto sobre o seu colo na página inicial da história)

JM. Um homem ancanco.

T. Um homem andando? Hã?

JM. Tá no paque.] (segura o livro com as mãos no alto e o livro cai nas suas pernas)

T. Eu seguro para você.] (T. pega o livro, deixa-o aberto na primeira página da história virado para a criança)

JM. Tá no paque.

T. No parque. Aí ele, tava passeando.

JM. **Olhou paa a caixa** (o personagem está andando mais ou menos próximo ao baú e parece olhar em outra direção).

T. **Olhou pra caixa.** (vira a página e aparecem a segunda e a terceira cena da história)

JM. **Não.** (voltando com as suas mãos para a primeira página da história)

T. **Não? Não olhou?**

JM. **Não.**

T. **Ele tava só passeando, né? Só passeando.**

JM. **Passeano, vê a caixa.**

T. **Vê a caixa. E ele...**

JM. **Olhou.** (vira a página em que o personagem está com o corpo curvado para a frente, cabeça erguida e olhos bem próximos da caixa).

T. **Olhou bem para a caixa.**

JM. **E a cassa abiu.**

T. A caixa abriu. Olha o que apareceu.

JM. Dois monstro.

T. Dois monstros. E ele...?

JM. **Suscou.**

T. **Assustou.**

JM. **Oh:::**

T. **Oh:::** Assustou.

JM. **Um home correno.** (movimenta o corpo para frente e para trás e passa as mãos em frente ao seu corpo mais de uma vez)

T. Um homem correndo.

JM. O home **chui** (passa o dedo indicador rapidamente sobre o livro na figura em que se vê o personagem de costas se afastando da caixa/baú). **Foi emboa.**

T. Foi embora. E aí?

JM. **Não ea mais monsko.** (balança uma mão de um lado para o outro, cotovelo dobrado em frente ao seu corpo)

T. Não era mais monstro.

JM. **Ea o Juja e o Arquimedes.**

T. **Era a Zuza e o Arquimedes.** Eles estavam com uma máscara, né? (passa a mão direita em frente aos seus olhos rapidamente). Com uma roupa de monstro. Daí eles ficaram ouvindo/

JM. **A Zuza e o Arquimedes.**

T. A Zuza e o Arquimedes. E aqui?

JM. Encaro denco da caissa. (referindo-se à sexta cena da história)

T. Entraram dentro da caixa. E aí?

JM. Uma muié.

T. Apareceu.

JM. Uma muié. Uma muié.

T. Hum. **Quem que é essa mulher?**

JM. **É...é...é assim.** (aponta o dedo indicador para o meu rosto)

T. É assim (risos). (apontando para si) Uma mulher.

JM. **É vichi.**

T. Ah! Ela usa o quê?

JM. (faz um gesto circular em frente do personagem da mulher)

T. (repete o gesto da criança em frente a sua própria boca) **Usa batom!]**

JM. **Baom.]**

T. **Que mais? Sombra no olho. Ela tava/**

JM. **Somba.**

T. **Sombra no olho.** Ela tava muito arrumada. Tava inclusive de salto alto. (indicando na ilustração do livro)

JM. **Tu.** (faz o mesmo gesto de indicação da terapeuta sobre a figura da mulher e depois bate com o indicador várias vezes no alto da cabeça do personagem mulher)

T. O que? Aqui é sombra. Sombra no olho. Ela tava pintada. (passa os dedos da mão direita sobre o seu olho direito)

JM. (continua a bater o indicador no alto da cabeça da figura da mulher)

T. De penteado, né? (gesto de passar a mão direita sobre o alto da sua cabeça) Toda bem vestida.

JM. (vira a página do livro) O paque. Passeano no paque. (em relação à sétima cena)

T. Isso.

JM. E a caixa abiu! (unindo as mãos em frente ao corpo e soltando-as para cima)

T. Abriu! Apareceram...

JM. Dois monsko.

T. E ela? Ó.

JM. **Oh:::** (entonação ascendente)

T. Assustou.

JM. **Oh, Oh:::** (abaixa a cabeça e olha para a terapeuta)

T. **Assustou.**

JM. **Assuscou.**

T. Assustou.

JM. **E veio a maió bolsa.**

T. Hã?

JM. **A bolsa.**

T. A bolsa dela, né? (aponta para figura em que aparece a mulher assustada com os braços abertos e com a bolsa fora da sua mão esquerda)

JM. Caiu!

T. A bolsa caiu?

JM. **A bolsa caiu o chão.**

T. É.

JM. **Num tinha mais monscó.** Num tinha mais monscó. (gesto com as duas mãos em frente ao corpo de um lado de do outro com os cotovelos dobrados) (na figura da sétima cena em que Zuza e Arquimedes estão sem a parte de cima da roupa de monstro e riem)

T. Não, não tinha mais.

JM. **Ea a Zuza e o Arquimedes.**

(JM - 5;0.12)

A seguir, compilo os enunciados de JM relativos à narrativa da história nos quais é possível afirmar que há indício de uma textualidade tomando cada vez mais corpo em sua fala. A minha postura é mais de anuência ao que ele diz, recorrendo quase exclusivamente a repetição da fala dele. Nota-se que há uma sucessão de eventos em uma linha do tempo marcada por meio do operador narrativo “e” e das flexões verbais no pretérito (exceção do primeiro enunciado no qual se pode interpretar como uma descrição da figura, “(ele) tá no parque”). A marca do narrador surge explicitamente quando ele diz: “*Não ea mais monscó*” e “*Não tinha mais monscó*” para a cena em que os dois personagens principais estão sem máscara e riem do que havia acontecido.

“Um homem ancanco. Tá no paque. Tá no paque. Olhou paa a caixa Não. Não. Passeano, vê a caixa. Olhou. E a caissa abiu. Dois monscó. Suscou. Oh::: Um home correno. O home chiu. Foi emboa. Não ea mais monscó. Ea o Juja e o Aquimede. A Zuza e o Aquimede. Encaro denco da caissa. Uma muié. Uma muié. Uma muié. (Comentários da T sobre a mulher) O paque. Passeano no paque. E a caixa abiu! Dois monsto. Oh::: Oh, Oh::: Assusco. E veio a maió bulsa. A bolsa. A bolsa caiu o chão. Num tinha mais monscó. Num tinha mais monscó. Ea a Zuza e o Aquimedes.”

No início de sua narrativa, ele faz uma retificação ao que estava dizendo, pois no lugar de “*Olhou paa a caixa*” aparece “*Não. Não. Passeano vê a caixa*”. Na situação, eu havia interpretado o “não” como uma recusa da descrição que ele acabara de fazer, no sentido de que somente a primeira parte do seu enunciado (um homem andando) poderia estar relacionada ao que ele pretendia contar, ou seja, supus uma substituição (inferência

realizada também pelo fato de ele voltar uma página do livro) relativa a um aspecto desta cena que ele teria descrito a mais (somente ‘andando’ ou ‘passeando’, não ‘olhando’). Mas, ao contrário, a negação surge no enunciado de JM ligada a uma troca do primeiro verbo empregado por ele. De fato, nas duas cenas em que o homem aparece próximo ao baú há diferenças na postura corporal desse personagem: na primeira, ele parece estar andando ou passando sem olhar em direção ao objeto da cena; na segunda, surge parado, bastante próximo ao baú, com o corpo curvado para frente e os olhos dirigidos a ele.

A princípio, pode parecer que a passagem de “(ele) *olhou*” para “(ele) *vê*” está ligada particularmente à ilustração, dando a impressão de que JM estava preocupado em descrevê-la com mais exatidão. Porém, considero que nessa “correção” não está em jogo um conhecimento metalingüístico, ou seja, um reconhecimento da diferença em termos de significado entre os dois verbos. É importante lembrar que essa história foi narrada muitas vezes em sessões anteriores e que, na minha fala, os termos “*vê*”, “*viu*”, “*olha*” e “*olhou*” foram empregados: os dois primeiros para a cena da primeira página (homem passeando pelo parque mais ou menos próximo ao baú) e, os dois outros para a página seguinte (quando ele se curva para olhar esse objeto). Chama atenção também o vai e vem entre as duas formas na fala de JM, pois há uma retomada do “*olhou*” quando ele comenta novamente sobre a mesma figura (cena da primeira página). De qualquer maneira, o fato de ele reformular o seu enunciado, “(ele) *olhou*” por “(ele) *vê*”, implica o reconhecimento de uma fala que vem do outro.

No segmento 13 a seguir, introduzo uma narrativa a partir de cartelas de um jogo no qual estão retratadas cenas com partes a serem preenchidas com peças que ficam à parte. Nessa narrativa inventada a partir da cartela há três personagens, um menino e uma menina que são considerados irmãos e um homem, o pai. Pode-se observar que, na primeira parte transcrita, JM se inclui indiretamente na ação a ser realizada pelos dois personagens-crianças, como indica a desinência verbal que comparece na sua fala. Essa identificação com as crianças comparece também em outras sessões, como se verá mais explicitamente em um momento posterior (segmento 17, por exemplo). Como surge um “erro” de pessoa no verbo (de “(eles) *vão*” para “(nós) *vamos*”), eu o interrogo

mostrando-me surpresa, mas, a princípio, não há modificação na sua escuta, pois volta a reiterar o enunciado. No entanto, ele parece se surpreender depois, no momento em que eu dou risada pela sua “insistência” no “erro”.

Logo em seguida, trago a voz de um dos personagens, o pai das crianças à porta do quarto, e, ao deixar a parte final do enunciado para ele completar, “(ele foi lá) pra falar boa...”, JM diz: “*féria*”, indicando a ocorrência de um “erro” na sua fala de natureza preponderantemente metafórica. Com De Lemos (2002), é possível considerar que esteja operando nesse fragmento a intromissão de um termo latente, “férias” no lugar de “noite”. Diferentemente da primeira posição, em que há predominância do processo metonímico, a fala da criança não se dá apenas em relação à fala do outro, mas, aqui, na chamada segunda posição – de dominância do pólo da língua – pode-se inferir que ela, a criança enquanto sujeito falante, emerge “**no intervalo entre os significantes que metaforicamente se substituem tanto no erro quanto nas seqüências paralelísticas**” (p. 61, grifos da autora).

Segmento 13

(T e J estão encaixando peças em um tabuleiro de um jogo, “Bom dia Amiguinhos”. Cada cartela contém duas cenas da rotina de uma família. Ambos estão vendo a cena na qual aparece o quarto das duas crianças. Nessa situação, a T comentava que os irmãos, um menino e uma menina, estavam se preparando para dormir na cama beliche. Na cena vê-se o pai de pé à porta do quarto)

T. A menina e o menino estão de pijama. Eles **vão** dormir?

JM. **Vamos**. (a primeira sílaba ascendente e a segunda descendente) (segurando uma peça na mão e procurando encaixá-la no tabuleiro)

T. **Vamos?** Ou eles **vão** dormir?

JM. Vamos.

T. (ri)

JM. **Não é**. (ri)

T. Não é, né? (ri) Eles vão dormir. A menina e o menino.

JM. A/

T. Aqui você pegou, mas é de outra cena. (referindo-se à figura que a criança segurava na sua mão)

JM. Tá, tá/

(...)

T. Você quer falar alguma coisa aqui? (apontando para a prancha do quarto das crianças) O pai abriu a porta para ver se eles estavam dormindo ou, então, pra falar **boa**...

JM. **Boas férias**.

T. **Boa noite**. Exatamente.

No segmento 14, o início do diálogo gira em torno de questões relacionadas ao domínio discursivo dos hábitos de saúde, particularmente o da higiene bucal. No diálogo, a questão da identificação de JM com personagens das cenas do jogo fica evidente e não pode ser considerada como algo que “partiu dele”, mas como sendo constituída quando, ao brincarmos com esse jogo, eu incluía perguntas sobre a sua vida, seus hábitos, ou seja, sua rotina familiar e escolar. O fato de comentar o conteúdo das cartelas, descrevendo as ações e colocando-as em sucessão na linha do tempo, algo como “Eles estão tomando café aqui e ali (na outra cartela) foram para a escola”, transformava esse jogo de encaixe em uma narrativa inventada.

Chama atenção também o *nonsense* que se faz presente no diálogo, pois a minha interpretação em relação a sua resposta sobre as horas em que ele escovava os dentes gera uma série de equívocos e dispersões.

Segmento 14

(T e JM estão encaixando figuras na prancha que retrata o banheiro das crianças do jogo “Bom dia Amiguinhos”. Nela há duas crianças, uma menina escovando os dentes e o menino tomando banho. T comenta sobre a figura da menina que ele havia acabado de completar)

T. A gente só escova os dentes antes de dormir?

JM. **Escova.**

T. Qual é outra hora que a gente escova os dentes?

JM. **U/zi/tu e meia.**

T. Duas e meia?

JM. **Ueim.** (olha para a cartela)

T. Você escova os dentes duas e meia...lá na creche?

JM. Tem que escovar...no paque. (pega a tampa do jogo e a coloca na sua frente com o rosto bem próximo dela, olhando para as ilustrações)

T. Lá no parque você escova os dentes? Depois que você come?

JM. **Depois.** (continua olhando as ilustrações da tampa da caixa do jogo)

T. Oi?

JM. **É...depois que escovou os dentes a Maria é...assim...é...o Joelson.** (olhando as ilustrações da tampa)

T. Quem que ela é?

JM. (larga a tampa e pega uma das peças do tabuleiro)

T. Sua tia?

JM. **É.** (segurando uma peça na mão)

T. Tia da escola?

JM. (segurando uma peça na mão, levanta a cabeça e olha para frente)
T. **Ou tia, irmã da sua mãe?**
JM. **Imã das outas?**
T. **Hum?**
JM. **Irmã das outas?** (segurando a peça na sua mão)
T. Irmã da sua mãe, irmã da....
JM. (segurando e virando a peça na sua mão)
T. Irmã da sua mãe. Isso. Aí você sai do parquinho duas e meia?
JM. Saio.
T. E você antes de sair do parquinho, você escova os dentes. É isso? Lá na escola mesmo?
JM. Tem um menino. (SI) (olha para o tabuleiro e coloca a peça em cima da figura do menino tomando banho e volta-se para o local onde estão as peças soltas)
T. Menino tomando banho. Você toma banho lá na escola?
JM. (pega uma peça e tenta encaixá-la no jogo)
T. Cê toma?
JM. Como.
T. Você toma banho na escola? (encosta a sua mão esquerda no braço de JM)
JM. Num como. (pega uma peça e tenta encaixar)
T. Num toma, né?
JM. Só em casa **eu** tomo. (encaixa a peça da cabeça do menino, completando a figura de um menino que estava embaixo de um chuveiro dentro do box do banheiro)
T. Só em casa você toma.
JM. (olha para o tabuleiro)
T. Quando você era menor, você ia na creche?
JM. Num ia. Só o Matheus. (vira-se e olha para a T)
T. Ahn. O Matheus vai na creche?
JM. Vai. (levanta-se e pega novamente a tampa da caixa do jogo)
(JM – 5;2.27)

Como é possível observar no episódio do segmento 14, ao incluir questões sobre seu hábito de escovação dos dentes, sigo uma interpretação levada pela escuta de um fragmento da fala da criança, mesmo que resvalando para uma representação irreal da situação que ocorria com ele (escovar os dentes no parque da creche às duas e meia, depois do seu almoço). Nesse diálogo com JM é a minha interpretação desse fragmento que sustenta o texto que vai sendo constituído. Esse fragmento, “*U/zi/tu e meia*”, interpretado por mim como “duas e meia?”, escapa de uma deriva, e fica entre uma identificação ou reconhecimento de partes dele - um já-dito de uma língua - e um estranhamento em razão do deslocamento que os significantes incorporados provocam (cf. PEREIRA DE CASTRO, 1995, p. 31).

O pedido de confirmação de minha parte em relação ao horário vem seguido por outro enunciado de JM, cuja opacidade provoca a sua inserção em outro que recupera o que eu imaginava ser uma rotina na sua creche. O enunciado produzido parece ser parte de uma deontologia escolar, provindo de textos que circulam na situação em que monitores ou professores discursam sobre a necessidade de escovar os dentes, por isso “*Tem que escovar...no parque*”, revela-se como uma incorporação de um já-dito, uma espécie de justificativa que, no entanto, não se completa. É justamente o fragmento “no parque” que leva ao enunciado produzido por mim sem um embasamento real, “Lá no parque você escova os dentes? Depois que você come?”, e a sua resposta parece ser uma confirmação de parte do que eu lhe disse, “*depois*”.

Mas, em seguida, ele retoma partes do meu enunciado e nele é possível observar fragmentos que indicam uma tentativa de contra-argumentar em relação ao que eu havia dito, mas a recuperação de outros dizeres não faz um texto, “*É...depois que escovou os dentes a Maria é...assim...é...o Joelson.*”, e, mais uma vez, essa opacidade gera outros equívocos. A minha interpretação revela uma escuta para o nome da pessoa citada por ele e se encaminha para saber quem era ela.

Ao dizer “Ou tia, irmã da sua mãe?” provoco-lhe uma resposta interrogativa, “*Imã das outas?*”, cujo caráter de substituição em uma estrutura, de “irmã da sua mãe” para “irmã das outras?”, pode ser considerado como fazendo parte de uma seqüência paralelística, ou seja, um domínio do processo metafórico no qual há intromissão de uma expressão latente em uma manifesta. Não há no enunciado dele uma explicação ou uma argumentação a respeito da minha questão - quem era Maria - pois essa intromissão de uma cadeia latente na cadeia manifesta impede uma progressão do diálogo (DE LEMOS, 2001, p. 61). Mas, o fato de ele me interrogar (*Imã das outas?*) produz o efeito de cessar o diálogo cuja dispersão era a marca.

Ele interrompe também o tema do diálogo ao dirigir o seu olhar para outra parte do tabuleiro e dizer “*Tem um menino*”. Quando lhe faço uma questão a respeito do seu hábito de tomar banho na escola, sabendo de antemão que ele não fazia isso, dou ênfase ao verbo empregado para denotar surpresa diante de seu assentimento, “Você toma banho na escola?”. Na ocorrência da justificativa, “*Num como.*” e “*Só em casa eu tomo*”, um aspecto fundamental merece ser destacado: a nomeação de si mesmo como “eu”, fato

que não havia ocorrido anteriormente, pois ele referia-se a si mesmo em terceira pessoa, ou seja, como os outros o chamavam. O surgimento do “eu” como pessoa do discurso se dá na linguagem em funcionamento, submetido às restrições gramatical-discursivas da justificativa, “eu não tomo, (ele) (você) toma”.

No desenrolar de nossa conversa, pretendia lhe perguntar sobre o fato de ele tomar banho na creche quando permanecia lá o dia inteiro em alguns dias da semana, mas JM traz novamente um enunciado negativo com justificativa no qual comparece o “só (somente)” em uma estrutura do tipo “Não + verbo’ + só + (advérbio de lugar) + (nome) + (verbo’)”. Dessa vez, ele introduz o nome do seu irmão, quando questionado se ia à creche, como se verifica em “*Num ia (na creche), só o Matheus (ia)*”.

Esses enunciados não podem ser considerados como exemplos de uma estrutura gramatical fixa na qual existem lugares em que termos podem vir a ser encaixados e cujo acerto no seu preenchimento adviria de um trabalho indutivo por parte da criança. Não se trata disso, como nos lembra Pereira de Castro (1995), ao comentar as críticas de Lier-De Vitto ao “language practice”, uma noção cognitiva desenvolvida para explicar a ocorrência de estruturas paralelísticas nos monólogos da criança. Na verdade, esse enunciado diz de uma oposição, “tomar e não tomar banho”, “ir e não ir”, que está submetida às restrições lingüístico-discursivas das justificativas e suas negações (cf. PEREIRA DE CASTRO, 2001)

Compreende-se também que essas oposições mostram-se em enunciados no e pelo qual JM articula uma posição subjetiva distinta àquela do irmão na estrutura familiar: ele é mais velho que o irmão, não é mais “criancinha”. Eles fazem coisas distintas – “não eu, só ele/outro”-, apesar de, na realidade, os dois freqüentarem a mesma escola.

Os segmentos 15 e 16 são excertos de sessões distintas, com poucos meses de diferença entre elas, quando ele tinha mais de 5 anos de idade. Os diálogos transcritos ocorreram durante a atividade de leitura das palavras de uma peça de um jogo.

Mostro-me surpresa ao constatar que JM consegue ler três palavras. Atividades sistematizadas de leitura e escrita já haviam sido realizadas e o computador da sala havia se transformado em um grande aliado no desenvolvimento dessas atividades. Em

diversas sessões, sentávamos em frente ao computador e eu pedia para que ele ditasse os nomes que queria ver escrito, em geral o seu e o de seus familiares. Enquanto eu os escrevia, soletrava as letras, por isso, considero que um dos efeitos desse trabalho seja o fato de, aos 4;6 anos, ele reconhecer e nomear as letras do alfabeto, conforme se atesta por meio de anotações do seu prontuário, realizadas inclusive pelo neuropediatra que o acompanhava.

Em geral, depois de digitar os nomes eu os imprimia e pedia para ele apontar onde estava escrito, por exemplo, o nome dele ou o do seu pai. Outra atividade realizada era de edição dos textos das histórias contadas por ele e isso significava que recontos, como do livro “Zuza e Arquimedes”, também ganhavam uma versão escrita digitada por mim. O seu interesse em escrever no computador foi se tornando cada vez mais crescente, e era uma situação bastante comum JM antecipar o momento de usá-lo, pois se dirigia à mesa do computador, abria o editor de texto disponível e digitava seu nome antes mesmo que eu o convidasse para fazermos essa atividade.

Segmento 15

(T e JM montam uma cartela do jogo “Bom Dia Amiguinhos” com a cena de uma sala de aula. Algumas crianças estão em volta de blocos de letras nos quais estão escritas três palavras, PATO, LILI E DADO)

T. Cê conhece estas letras? (referindo-se às letras bastão maiúsculas de uma seqüência de palavras em uma peça que ele acabara de encaixar na cartela. São três palavras escritas uma embaixo da outra) Cê sabe o que tá escrito? (referindo-se às palavras)

JM. **Pa-co** (batendo o dedo indicador na cartela, fazendo corresponder cada batida a uma sílaba da palavra “PATO”)

T. Isso! Tá escrito pato. E aqui embaixo, que tá escrito? (colocando o dedo na “segunda linha”)

JM. U-u. (aponta para a segunda linha e bate duas vezes)

T. Aqui tá escrito pato, como você falou. (deslizando o dedo indicador sobre a palavra “PATO”) E aqui? (dedo indicador sobre a segunda linha onde se encontra escrito “LILI”)

JM. **Ji-ji** (silaba “LILI” fazendo corresponder cada batida do dedo a uma sílaba)

T. Isso. Lili. E aqui? (apontando para a última palavra escrita da seqüência)

JM. **Ga-co** (deslizando o dedo sobre a palavra “DADO”)

T. Muito bem! Você sabe ler. Nem sabia que cê já tava sabendo ler!

JM. A goa do almoço. (pega outra cartela do jogo com pessoas comendo ao redor de uma mesa)

(JM - 5;2.27)

Segmento 16

T. Vamos ler o que está escrito aqui. É fácil. (apontando com o dedo a primeira das linhas de um dado na qual está escrito a palavra “PATO”)

JM. **Paco.**

T. E aqui? (apontando para a segunda linha na qual está escrita “LILI”)

JM. **Lili.**

T. **Lili.** (apontando depois para a terceira linha)

JM. **Caco.** (acompanhando com o seu dedo a palavra “DADO” da terceira linha)

T. Dado.

JM. Isso!

(JM – 5;6)

Na figura 4, as produções gráficas de JM receberam de minha parte intervenções, pois “completei” com outros traçados o que ele havia feito, para aproximá-los da representação de um objeto. Em um primeiro momento, depois de ele ter realizado traçados sobre o papel, que interpretei como desenho, eu lhe solicitei a nomeação das “figuras” realizadas. O uso desse procedimento de modificar o “desenho” original de JM ocorreu a partir do momento em que ele nomeou três das diversas figuras desenhadas como “bexiga” (ver na figura os dois desenhos à esquerda e mais outro, maior e central, nos quais escrevi “BEXIGA”).

Acredito que o fato de ele ler algumas palavras e ter começado a escrita do seu nome, porém fazer desenhos que pouco se modificavam ao longo das sessões, induzia-me a esses “acréscimos”.

Mesmo que eu tenha realizado uma atividade na qual procurei rememorar histórias lidas e contadas, pois ao completar o seu desenho referia-me àquelas nas quais os personagens ou objetos tinham aparecido - caso do livro “Zuza e Arquimedes” na qual havia um baú de onde saíam e entravam os personagens e, também, do “A maior boca do Mundo”, de Lúcia Pimentel Góes -, a minha intrusão na sua produção transformava-a em outra atividade, algo como “O que é e a qual história pertence?”. Não perguntava a ele, no caso da bexiga, quem a estava segurando ou, então, se ela estava solta no ar, mas, como já referido, trazia as histórias contadas a partir dos livros ou dos jogos pedagógicos e o desenho passava a ser uma ilustração de trechos delas que eu voltava a narrar.

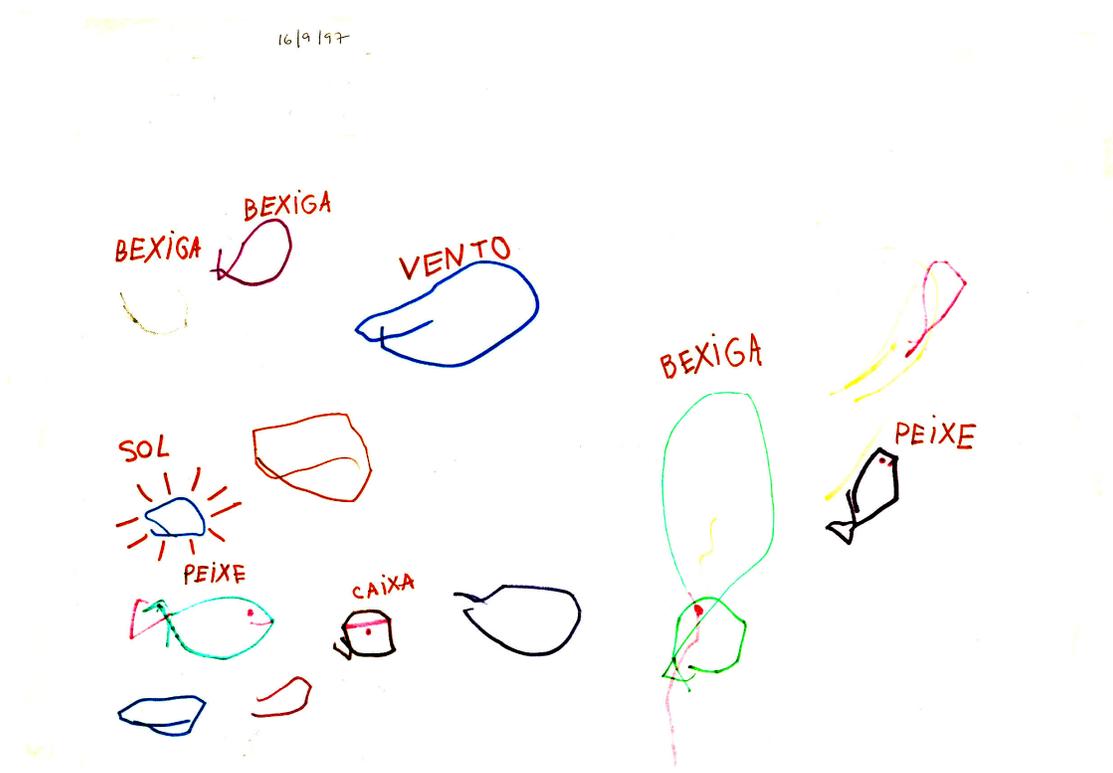
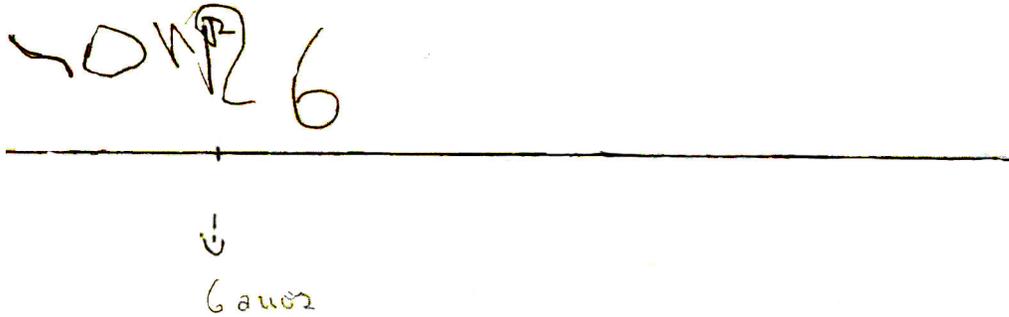


Figura 4 - Desenho realizado por JM aos 5;5.24

É importante lembrar que ele começou a escrever o seu nome, ainda que com arranjos das letras fora da ordem, por volta dos 5 anos. Sempre lhe pedia para assinar o desenho realizado ou as folhas nas quais apareciam os nomes e as histórias digitadas por mim no computador. Em geral, o seu nome surgia no alto ou embaixo da folha e, caso isso não ocorresse, ele me via escrevendo o seu nome em um desses espaços. Na figura 5, consta a escrita do seu nome (“SON”, na realidade apresento aqui apenas a parte final dele) e, em seguida, o número que representa a sua idade. Eu havia lhe perguntado quantos anos ele tinha e JM faz, depois da letra “N”, o que chamaria de duas produções gráficas encaixadas. Eu escrevo, em seguida, o número seis, mais uma “intrusão” de minha parte na sua escrita. No entanto, não lhe digo que o jeito que eu havia escrito estava correto e o dele não. Depois disso, a nossa conversa gira em torno da data de nascimento dele e o ano em que estávamos, e qual seria a diferença entre esses anos, pois a minha intenção era que ele fizesse essa conta de subtração.



20/8/1998

Figura 5 – Escrita do seu nome e de sua idade aos 6;4.28

Vale analisar um pouco mais a escrita do número “seis” por parte de JM. Pode-se notar que parece haver uma seqüência numérica, passando do 1 para o 2 em um traço contínuo; em seguida, ele interrompe para grafar algo bem parecido com que havia feito, em um tamanho menor, no centro da seqüência (o número “6”). Essa escrita também é próxima à escrita das letras “N” e “S”, sendo que, no caso da última, ela comparece, o “S” de “SON”, por meio dos ângulos e não somente formada por curvas. Esse fato pode ser comparado com a escrita do “O”, pois nela também nota-se uma angulação, não sendo totalmente arredondada.

É importante relatar que, em situações anteriores, eu realizava a seqüência numérica associada à quantidade de objetos em uma folha de papel, depois de brincar com um jogo pedagógico de memória no qual se fazia a associação número-quantidade. Deduzo que tenha sido o texto escrito de uma seqüência numérica, presente em nossa interação anterior (e não só nela), que foi evocado para realizar a tarefa solicitada por mim, qual seja, escrever, de acordo com a minha pergunta, quantos anos ele tinha. Porém, a interrupção da seqüência para a produção de outro material gráfico no interior do primeiro pode revelar um funcionamento próprio da escrita que se dá no plano gráfico do texto (cf. BOSCO, 2005). Recorto do trabalho de 2005 de Bosco, a sua explicação para as produções escritas iniciais de crianças acompanhadas por ela no espaço de uma escola de educação infantil nas quais foram observados traçados de origens diversas. Segundo a pesquisadora:

(...) o sentido parece não ser importante, ganhando destaque o movimento gráfico; enquanto marcas sobre o papel, os traçados de fragmentos de desenhos, letras e, inclusive, números sobrepõem-se e entrecem-se, uns aos outros, por um ponto qualquer que os coloquem em relação no processo associativo que se instaura, forjando os fragmentos das relações gráficas produzidas pela criança. (Idem: 42-43)

Será que, na materialidade gráfica da escrita dos números, uma letra (R, S ou N) foi revelada a JM e isso o levou a reproduzi-la novamente em um pequeno espaço? Difícil estabelecer essa relação precisa; é possível inferir que o próprio traçado dos números tenha levado a produção de outros, não necessariamente contendo números, mas letra(s).

No seu desenho de uma casa e de um homem, no caso um jogador de um time de futebol (Figura 6 – os dois desenhos à direita) observa-se uma grande diferença em relação a sua produção do ano anterior. Surpreendeu-me o fato de ele, depois de fazer a figura de um menino, conforme eu havia lhe solicitado, dizer-me que era um jogador do Bragantino. Por volta dessa época, a mãe de JM relatou-me que ele estava apresentando interesse em brincar de bola em companhia de outras crianças. É importante observar que, como eu costumava vincular o desenho realizado com alguma parte de uma história vista ou lida – um objeto ou personagem – ele também estava assim procedendo, naquela situação, do mesmo modo. Não era somente um menino, mas um jogador de um time determinado, um fragmento de um texto trazido pelo(s) traço(s) presente no seu desenho, uma antecipação possível de perguntas que faria em relação ao seu desenho e no qual eu poderia intervir concretamente para trazer fragmentos – objetos, personagens - de uma história.

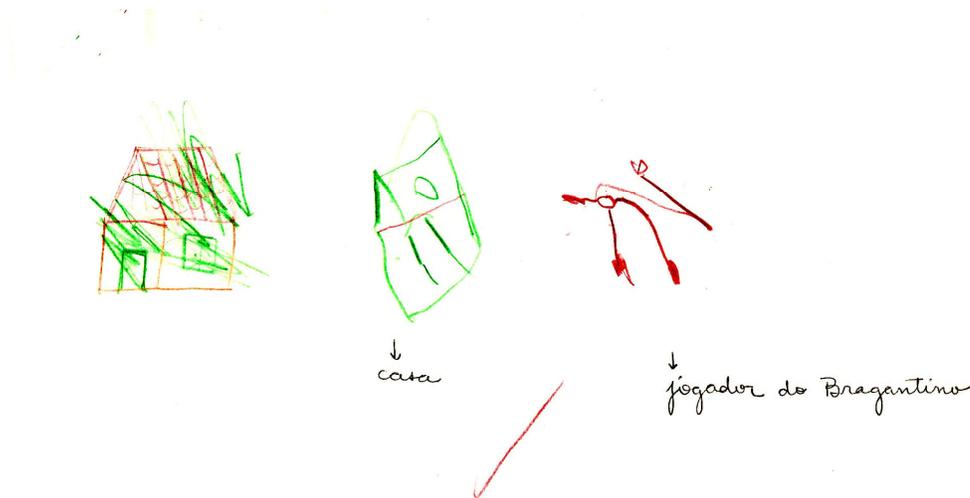


Figura 6 - Desenho de uma casa e de um jogador de futebol realizado por JM aos 6;7.5

A questão da identificação de JM com os personagens das histórias inventadas ou contadas aparece claramente no segmento 17. No episódio abaixo, depois de eu descrever uma parte da cartela em que aparecia um menino no banheiro, e dizer que ele iria colocar uma roupa depois de tomar banho, JM introduz um comentário como se aquele menino fosse realizar algo que, na realidade, ele mesmo praticava: tomar banho antes de ir a Unicamp. No seguimento do diálogo, introduziu uma relação de outros lugares onde o menino poderia ir depois do banho tomado, por meio de uma estrutura paralelística na qual ocorre uma substituição de termos em uma mesma posição. Ele acrescenta mais um, “ir ao CEVI”, a instituição que freqüentava, engajando-se no jogo lingüístico proposto. No entanto, não há um reconhecimento por parte dele desse processo metonimicamente metafórico instalado no qual JM fala de si mesmo, pois sou eu quem dá conta de ele estar na “pele” do personagem. Esse fato me provoca risos, mas não há indícios de uma escuta por parte de JM para o fato de ele ter se incluído no relato.

Segmento 17

(T e JM estão completando a cartela da cena de um banheiro na qual se vêem uma menina preparando-se para escovar os dentes e um menino tomando banho em uma banheira)

JM. É a coalha? (apontando para roupas em cima da bancada de um armário)

T. Toalha? Aqui dentro do armário. Aí fora estão as roupas. Ele deixou. Quem está tomando banho aqui? (apontando para o menino dentro da banheira)

JM. É o menino.

T. Então ele deixou as roupas que ele vai usar depois de tomar banho aqui em cima (apontando para as roupas em cima da bancada).

JM. **Pra ir na Unicamp?**

T. A roupa dele? Não sei. Você acha que ele vai pra Unicamp?

JM. Vai. (procura por outras peças que estão em cima da mesa ao lado dessa cartela)

T. Vai. Ele pode ir pra Unicamp, pode ir pra escola, ele pode ir brincar, pode ir passear.

JM. **Pode ir no Cevi.** (com a mão sobre essa cartela)

T. (Ri) Você está pensando em você! Pode ir ao Cevi também.

Você toma banho antes de sair, né?

JM. **Eu como.** (com peças de outra cartela na mão)

T. Antes de ir pra escola. É bom, fica mais cheiroso.

(JM – 5;6)

No ano em que ele fez seis anos, deixei de trabalhar no Departamento de Neurologia do Hospital de Clínicas da Unicamp, mas continuei a atendê-lo por mais um ano na instituição de educação especial que ele freqüentava. Importante destacar que, mesmo após a minha saída, JM continuou a ser acompanhado pelos profissionais do Departamento, lembrando que, um pouco antes de ele completar sete anos, foi concluída uma avaliação realizada pelo setor de Distúrbio de Aprendizagem. O diagnóstico a que se chegou, como já comentado, depois de ele ter realizado uma bateria extensa de testes psicológicos e neuropsicológicos, foi o de deficiência mental leve, com “melhor rendimento nas provas verbais, principalmente de memória auditiva verbal”.

Depois dessa anotação no seu prontuário, consta outra, feita um ano depois dessa avaliação, quando JM tinha de sete para oito anos de idade, cujo teor indica uma atenção voltada para outro aspecto da saúde de JM. Como foram observados sinais de avanço da puberdade, a investigação desse aspecto passa a ser, então, o motivo para o acompanhamento ambulatorial da criança em diferentes departamentos do Hospital. No entanto, a questão intelectual assinalada pelas avaliações objetivas continuou também a ser uma preocupação, particularmente a investigação de sua etiologia orgânica, por isso foi realizado outro encaminhamento para JM, dessa vez, para o departamento de Genética. Enquanto as investigações continuavam, passa a ser registrado no seu prontuário o que eu denominaria de uma nomenclatura indefinível para o seu quadro, o RDNPM, retardo do desenvolvimento neuro-psico-motor, e não Deficiência Mental,

talvez em razão do hiato observado entre essa alteração e o que e como JM se apresentava, de fato, nas consultas aos especialistas.

O que mais chamou a minha atenção ao ler essas anotações sobre JM no seu prontuário foi uma análise muito fraca em relação aos motivos que teriam levado a família da criança a procurar por diversos profissionais e por distintas instituições. Parece que ficou negligenciado o fato de ele não falar aos três anos e meio, além de ter comportamentos considerados diferentes para uma criança dessa idade. Pode-se dizer que a análise da complexidade que o caso convoca fica reduzida às condutas atuais apresentadas pelo paciente.

Não se constituindo como foco desse trabalho, comento possíveis conseqüências que uma adoção desses procedimentos clínicos implica. Sem entrar em consideração a respeito do significado para a família de uma “peregrinação” por diferentes profissionais, o que, contraditoriamente, pode ser o meio pelo qual a estrutura familiar consegue manter-se, chama atenção a barreira que alguns modelos considerados científicos fazem à discussão do papel fundamental da linguagem para o advento de um sujeito.

Se a linguagem verbal foi o “comportamento” com melhor rendimento apresentado por JM nos exames, inclusive porque em termos de linguagem - dessa vez a escrita -, ele lia e escrevia palavras na época em que foi avaliado, como concordar com o diagnóstico de deficiência mental leve? Os déficits registrados no seu prontuário foram de lateralidade - por não conseguir reconhecer direita e esquerda em si mesmo -, e perceptivo-motores – em razão de sua imaturidade no traçado -, ou seja, descrevem-se falhas em um organismo que deve responder pelo funcionamento de um sujeito genérico. Desconsiderou-se um fator crucial no raciocínio clínico: ele quase não falava e pouco se relacionava com os outros até os três anos, no entanto, um sujeito emergiu depois disso. Como isso ocorreu? Com certeza o seu surgimento se deu na e pela linguagem. Além disso, foi somente por estar na condição de falante que JM pôde realizar adequadamente ou não, conforme um padrão esperado, os testes propostos. Negligenciou-se, então, uma história contada pela família e por mim, ou melhor, não se escutou o que se disse sobre a criança e nem se estabeleceu uma relação entre corpo e linguagem para aquela criança.

Por que ele continuou em terapia fonoaudiológica por mais um ano? Pensar a fala da criança como efeito de relações entre a criança e a linguagem me fez pensar que algo ali se repetia. Aos 6;4.28 a incorporação de minha fala por ele se dava nas flexões verbais, caso de, após eu lhe perguntar “Você derrubou?”, ele me responder: “*Eu derrubou.*”, ou, então, dizer, para outras situações, “*Eu sabô*”.

Em outra sessão, ocorrida quase um mês depois, a questão de quem fala nos dizeres de JM pode ser abordada com maior atenção. Se ele ainda não narra de maneira autônoma muitas das histórias (Segmento 19), há uma inversão de quem faz as perguntas sobre a história, pois, no caso, ele assume o papel de quem questiona sobre os eventos que se sucedem em uma narrativa.

A argumentação na fala de JM no episódio do segmento 18 ocorre sem a presença dos conectivos nos enunciados, mas se nota um movimento na sua fala no qual a estrutura das justificativas e a da negação aparece expressa, mesmo que em turnos diferentes, “*Não só uma partida, (mas) mais uma, duas, três, quatro (muitas outras)*”. Além disso, à expressão de outra alegação de minha parte, “Acabei, Tô cansada”, ele retruca dizendo: “*Eu vou jogar sozinho*”. No último enunciado, pode-se supor também uma justificativa com negação implícita para o surgimento desse enunciado na sua fala, algo como “Você está cansada, portanto não joga”. É por esse encadeamento lingüístico-discursivo que se torna possível afirmar que, ao negar, JM admite o ponto de vista de Outro.

Segmento 18

(T e JM jogaram por diversas vezes boliche; T propõe outra atividade com as garrafas do jogo, mas ele mostra interesse em continuar na mesma atividade)

JM. **Agoa só...uma partida. Só.**

T. **Mais uma partida?**

JM. **Não. Depois é uma, é duas/**

T. Ó pra mim....Acabei. (cruza as duas mãos em frente ao corpo)

JM. Tês, quato.

T. Tô cansada, Joelson.

JM. **Eu vou jogar sozinho.**

T. Você vai jogar sozinho?

JM. Preparar, apontar, já. (faz o movimento de corpo para jogar a bola em direção às garrafas do boliche)

T. ‘Cê num tá cansado?

JM. Não, num tô.

(JM – 6;5.24)

O enunciado negativo desse episódio, “...uma partida. Só. Não. Depois é uma, é duas, três, quatro”, sustenta-se em um encadeamento argumentativo lingüístico-discursivo diferente daquele que aparece no Segmento 12, “Olhou. Não. Passeando, vê a caixa”, em que se nota um jogo de substituição entre os termos, revelando termos latentes sob os manifestos, no eixo associativo ou metafórico, e que diz respeito aos movimentos da língua produzindo novas relações, no eixo sintagmático ou metonímico. Já a negação, presente no segmento 18, aponta para uma relação com a alteridade marcada lingüística-discursivamente ou, dito de outro modo, ao expressar uma justificativa negativa, a posição de JM na linguagem passa a ser outra, pois, no seu enunciado é possível verificar a presença de dois enunciadores, um que diz algo em um enunciado positivo (“Somente uma partida”) e outro que estaria em oposição (“Não, mais de uma”).

O último episódio a ser apresentado é um fragmento da sessão da qual foi retirado o segmento acima. Estamos eu e ele na situação de leitura de diversos livros infantis. Muitos enunciados de minha parte vão girar em torno da retomada de uma leitura equivocada de JM em relação à ilustração de um dos livros vistos. Isso pode ter levado JM a finalizar de maneira lacônica a história, ou seja, a realizar uma descrição da cena sem relacionar com o que havia acontecido antes aos personagens.

Segmento 19

(T e JM estão sentados vendo alguns livros da coleção “O gato e o rato”, como Rabo de Gato, Fogo no Céu, Pote de Melado, O Pega-pega e Surpresa. Ele procura contar sozinho as histórias do modo como eu havia lido em sessões anteriores, ou seja, usando a mesma entonação. Ele também lê, por vezes, algumas das palavras escritas)

JM: O gato falou: Vamos pegar o rato? (lendo a frase da página inicial da história “O Pega-pega)

T. Hum, hum.

JM. Daí, o galo falou: Vamos. (lendo a frase)

T. Vamos. E aí?

JM. O gato falou va/a/o va...

T. Você tá falando baixo.

JM. O gato e o rato. (comentando a figura da última página do livro em que o gato e o galo estão brigando e há um rato risonho à distância observando a cena)

T. Essa você não contou direito. Os dois **brigaram**?

JM. Os dois **bigaram**.

T. Por quê?

JM. Pa, pa, os dois...estão **namorando**.(na última página na qual os dois animais – o gato e o galo – aparecem agarrados e estão um de frente para o outro)

T. Ahn?

JM. Estão namorando.

T. Será? Não é porque eles **queriam** pegar o rato.

JM. Eles **quiseram** pegar o rato.

T. É, só que um queria ir para um lado e outro pro outro. (em relação à página anterior na qual eles aparecem de costas um para o outro e caminhando em direções opostas)

JM. **E agora?** (apontando para a figura da última página do livro)

T. Eles brigaram. Eles não estavam namorando, não. Eles brigaram.

JM. **E agora?** (pegando outro livro e abrindo na primeira página na qual aparece a figura de um porco-espinho)

T. Não sei como chama essa. (referindo-se ao título do livro)

JM. É o porco-espinho. (em relação ao animal que aparece na primeira página)

T. É o porco-espinho, mas como chama essa história? Deix'eu ver o nome. (fechando o livro e olhando a sua capa)

JM. Supesa.

T. Isso. Surpresa.

(JM – 6;5.24)

Quando mostro a página da história na qual os dois personagens – o gato e o pato - aparecem brigando, pretendia que ele relatasse o motivo da briga entre eles, qual seja, uma discordância em relação ao sentido que deveriam ir para achar o rato. Mas, por não ler as páginas anteriores, ele interpreta a ilustração presente nessa penúltima página não como uma briga, mas um namoro (o que a ilustração tomada isoladamente dá margem). Em seguida, ele incorpora o meu enunciado referente à parte final da história realizando uma substituição na flexão verbal, o meu “queriam” torna-se “*quiseram*” na sua fala.

No entanto, não seria o caso de atribuir a JM, na situação descrita, a intenção explícita de corrigir o meu enunciado. Pelo fato de estar na linguagem em funcionamento e ter realizado uma escuta do que eu lhe disse, ele reproduz o meu enunciado com diferença, atitude semelhante tomada por mim tantas vezes em relação aos dele. Logo em seguida, ocorre uma inversão do jogo lingüístico instalado, pois é ele quem assume as “rédeas” do diálogo sobre a narrativa e passa a perguntar a respeito das ações que se desenrolam nas ilustrações (“*E agora?*”). Há um deslocamento de sua posição no discurso: além de estar no lugar de alguém que pode questionar o outro, ele também se atribui o papel de quem esclarece dúvidas, pois entende o meu enunciado

(“Não sei como se chama essa.”) como um desconhecimento a respeito do nome do animal da ilustração de outro livro, e não o seu título. Aliás, o seu comentário procede desse lugar, de quem pode esclarecer as dúvidas do outro.

Em resumo, uma questão fundamental deve ser levantada relativamente ao último segmento, já que se trata de mecanismos do “advento de um sujeito por efeito da própria linguagem” (DE LEMOS, 2001, p. 24). O erro cometido por ele na interpretação de uma ilustração do livro fez com que ocorresse na sua fala o enunciado “*os dois ... estão namorando*”, uma leitura possível, mas não relacionada à história. Esse enunciado sintaticamente bem formado que irrompe na textualidade é convocado por uma leitura da imagem que evoca textos de outras situações interativas, por isso é possível falar em:

(...) processos metonímicos que se efetuam como substituições nas cadeias que se sucedem uma às outras, como ‘operações metafóricas *in praesentia* (ou metonimicamente metafóricas)’, como diz Lier-De Vitto (1998: 148) a respeito de fenômenos semelhantes que ocorrem nos monólogos da criança. (Idem, p. 41)

Pode-se observar uma falha no encadeamento da história, quando ele repete e hesita no enunciado, mas, nos seguintes, JM inicia uma inversão do jogo lingüístico estabelecido entre nós. Ouso afirmar que isso seria decorrente do reconhecimento dos efeitos daquilo que, na sua própria fala e na fala do outro, se mostra como heterogêneo. Esse jogo instituído por ele, nessa situação, é uma mudança na linguagem de JM que se revela como:

efeito de um processo de subjetivação pela linguagem, subjetivação essa marcada para sempre pela divisão entre ser falado pelo Outro e poder comparecer enquanto diferença nos interstícios dessa fala. (Idem, p. 28).

Até o período em que JM esteve em terapia comigo, antes de completar sete anos de idade e entrar no primeiro ano do ensino fundamental, a leitura e recontagem de histórias constituíam-se como atividades nas quais ele se envolvia entusiasmadamente. No entanto, parecia, às vezes, se interessar mais pelo número de livros que conseguíamos manusear - contar ou ler - na sessão do que por uma discussão mais demorada sobre cada um deles. Mesmo levando em conta esse fato, a sua narrativa foi

ganhando marcas, como o discurso direto, com a ressalva de comparecerem raramente, nas histórias contadas, verbos *dicendi* (*falou, disse, comentou* etc), e sim a voz do personagem por meio das mudanças na entonação. Nota-se, ainda, o início da diferenciação entre os personagens e o narrador, pois surge uma voz relatando os acontecimentos da história, observado tanto em “Zuza e Arquimedes” e “Pega-Pega” quanto nos comentários acerca das cenas das cartelas do jogo sobre atividades e ações de dois irmãos e sua família.

As histórias com textos escritos, introduzidas a partir do momento em que ele já lia, não eram tão complexas como aquelas compostas somente por imagens apresentadas anteriormente a ele (caso de “Zuza e Arquimedes”). No caso das primeiras, o objetivo de “facilitar” a leitura parece ter um peso maior que o enredo (como na história “Pega-Pega”). Nesse sentido, é possível justificar certa “pressa” de JM no momento de ler esses livros, pois as primeiras frases possibilitavam a interpretação de quase todo o resto da história, cujo ponto mais surpreendente estava invariavelmente reservado à última página (livros da coleção “Gato e Rato”).

No início do atendimento de JM, minha postura, ao escutar os “A:::” na fala de JM, foi a de acompanhá-lo e, também, continuar a repetir por diversas vezes “Alô?”, no papel de instar a criança a falar. Esse preenchimento da minha parte pode ser compreendido como um atravessamento de uma “cantoria” de “As”, tanto de minha parte como da dele. Fundamental é que essa vogal prolongada acabou se deslocando discursivamente: primeiro apareceu na fala de JM, depois de eu cantarolar uma cantiga, e, em seguida, surge como uma resposta dele ao contato instado por mim, quando uso “Alô?”. Mais adiante, vem na situação em que mostro figuras de ônibus e de carro e as nomeio, além de produzir as onomatopéias correspondentes. Reconheço ali, na fala da criança, o funcionamento da linguagem, das leis internas da linguagem, os processos metafóricos e metonímicos, que, no caso do ônibus e o seu barulho, remete a um texto no qual eu desenhava na lousa e contava a história em que seu pai e a sua mãe são os personagens que percorrem de ônibus uma estrada até chegarem a sua casa. Mecanismo semelhante se dá também em outros enunciados nos quais, depois de eu ter produzido “ônibus”, ele diz “Ca:sa”, uma remissão ao mesmo texto presente quando eu fazia o desenho dessa cena.

Outra ocorrência na fala de JM revela dois fenômenos importantes da linguagem em funcionamento nos textos: ao dizer “*Qué mom*” (Segmento 6) e “*Qué binca de monto*” (Segmento 11) em sessões diferentes, evocados em razão de se fazer presente algum fragmento (gesto) naquela enunciação que se ligava ao texto prévio de contagem da história infantil “Zuza e Arquimedes”. Trata-se de uma relação interna entre significantes, já que um fragmento evoca um significante sem um vínculo com o contexto situacional. São os caminhos do significante se revelando nessa pequena passagem dessas duas sessões. Além disso, é importante lembrar a questão da singularidade e da subjetivação da criança envolvida no episódio, pois na atuação dos processos metafóricos e metonímicos da língua evidencia-se “quem fala na fala da criança” (DE LEMOS, 2002, p. 48) e concomitantemente “ao modo de emergência do sujeito na cadeia significante” (Ibidem, p. 54). Já mencionei o estudo de De Lemos (2001) que, ao tratar do estatuto lingüístico e discursivo da narrativa na fala da criança, faz referência às expressões que aparecem na sua fala – restos da fala do adulto que retornam e não apresentam uma relação com o contexto interativo imediato – e encontram-se ligadas a histórias lidas, ouvidas e inventadas desde os seus primeiros meses de vida. Essa recorrência e fascínio das crianças por histórias/mitos infantis pode ser explicada, parcialmente, em razão de:

imagens que o mito fornece para a operação do simbólico sobre o imaginário e, portanto, nas palavras de Costa (1998: 62) ‘para auxiliar a criança na construção de uma forma de interpretar o real’. (Ibidem, p.33)

Um aspecto fundamental que pode ser questionado a partir da ocorrência desses dois enunciados na fala de JM é a questão da escuta do terapeuta. Os enunciados de JM, “*Qué mom*” e “*Qué binca de monto*”, não foram escutados por mim em nenhuma das suas aparições. Somente depois de realizar a transcrição dos nossos diálogos, foi possível verificar a sua ocorrência concreta na fala da criança. O que dizer da comunicação e da transmissão da mensagem? Como sustentar um ideal de interação nessa situação? Será que esse acontecimento não pode tê-lo impulsionado a continuar falando, a ter que argumentar novamente para que algo venha a ocorrer no nosso diálogo?

O que aconteceu depois com JM? Mesmo sob outra condição na linguagem, sendo inclusive capaz de escrever alfabeticamente e ler, e entrar, posteriormente, em uma escola regular no ensino fundamental, houve continuidade na investigação etiológica e diagnóstica nos ambulatórios de Neurologia e de Genética do Hospital de Clínicas da Unicamp, conforme relatado. Ele também se manteve na instituição para crianças e jovens com alterações psíquicas, freqüentando-a ao menos três vezes por semana nos anos subseqüentes ao término do meu atendimento. Mas qual continuava a ser a demanda da família (e dele) em relação a esses espaços?

Uma entrevista realizada com JM⁶⁶ quando ele tinha treze anos transformou-se em uma tentativa de responder a essa pergunta. No capítulo seguinte, faço uma análise do que ele quis dizer, ou melhor, daquilo que não foi dito por ele durante a nossa conversa. Um dos impactos dessa entrevista é o de me certificar que estava diante de um sujeito que, de maneira singular, narrava sobre o seu cotidiano e expectativas, ou melhor, sustentava um discurso a respeito de si mesmo. Foi possível verificar que perpassava pela fala de JM uma insistência em relação ao local onde foi (e continuava a ser) atendido, o Hospital de Clínicas da Unicamp: um retorno ao espaço do acontecimento da sua passagem de *infans* para de um ser falante da língua constituída.

⁶⁶ A idéia de reencontrar JM, depois de finalizado o acompanhamento fonoaudiológico, para conservar com ele a respeito do período em que esteve em tratamento comigo, foi sugerida por minha orientadora, a quem devo a oportunidade de poder nesta tese refletir sobre a significação de um conceito caro à ND, o trabalho de um sujeito e da língua, para JM e para mim.

CONCLUSÃO

*“...Um menino caminha e caminhando chega num muro
E ali logo em frente a esperar pela gente o futuro está...”* (música
“Aquarela” em MORAES, Vinícius, op. cit., p. 97)

A proposta inicial deste trabalho era discutir as concepções dos atrasos de linguagem, incluindo o autismo e a psicose, na área médica e fonoaudiológica. O levantamento de literatura que realizei para as duas áreas relativamente ao tema indicou um discurso científico muito similar entre os dois campos, pois mesmo a última, cujo foco é o processo terapêutico, não deixa de reproduzir um raciocínio clínico no qual as causas multifatoriais - orgânicas, psicológicas, sociais - são levantadas na explicação dos quadros patológicos.

Como a fonoaudiologia procura encaixar-se em um discurso predominante – o médico – os relatos de acompanhamentos de crianças com atrasos, os Distúrbios Específicos de Linguagem (DEL/SLI), nos quais outros fatores (neurológicos, auditivos, por exemplo) não estejam envolvidos, acabam seguindo um mesmo modelo de escrita científica. A descrição da doença e suas causas são consideradas primeiramente e novas descobertas da genética – um gene específico responsável por um comportamento – também vem referidas, assim como imagens do cérebro (fornecidas por exames objetivos como SPECT ou a TC) são mostradas, em uma clara indicação das determinações orgânicas daquilo que se considera como déficits na linguagem de um sujeito. A avaliação de linguagem e as propostas terapêuticas empregadas em um caso específico podem ser reduplicadas para um, ou melhor, para mais de um indivíduo e assim por diante, pois o parâmetro que serve de inserção nos padrões de normalidade é um sujeito psicológico cuja linguagem vem definida de forma idealizada e universal, de acordo com as categorias gramaticais da língua.

Lier-De Vitto (2004, 2006, entre outros) critica duramente o modo como a fonoaudiologia tem incorporado as teorias lingüísticas, pois elas são usadas sem que realizar uma reflexão sobre as concepções de sujeito e de linguagem implicadas. Faço coro a essa manifestação, pois noto que alguns dos movimentos mais recentes da

lingüística, como a pragmática, por exemplo, são absorvidos pela fonoaudiologia como uma possibilidade de mudança na forma de avaliar a linguagem sem, no entanto, uma investigação aprofundada sobre os dois aspectos citados – concepção de sujeito e de linguagem envolvida - na teoria que vem eleita para se ajustar aos propósitos da investigação.. Pior ainda, os modelos de processamento da linguagem são escolhidos como sustentação teórica do processo terapêutico misturando-se princípios, por exemplo, do inatismo, que se refere ao conhecimento e não ao uso, e do connexionismo, cuja problemática da aprendizagem deveria vir explicitada. Enfim, não se encontra, nos diversos trabalhos da área, uma preocupação com a consistência teórica em relação aos (diversos) modelos adotados.

Como se viu no capítulo 3, nos últimos anos houve um aumento significativo da produção científica da fonoaudiologia que segue a abordagem de uma determinada pragmática, a cognitiva, por conta de se constituir como uma das linhas de pesquisa de muitos docentes de cursos de fonoaudiologia no Brasil. Como as avaliações de linguagem dos casos de SLI e dos autismos apontam, invariavelmente, para categorias da língua ausentes na fala dessas crianças, a intenção do grupo de pesquisadores foi a de dar outra direção para o processo terapêutico, dessa vez baseada na comunicação, precisamente na variedade de funções comunicativas realizadas pelos indivíduos investigados na situação de interação com o clínico (FERNANDES, 1996, entre outros). Essas funções servem de parâmetro para verificar a adequação de uma proposta terapêutica: quanto maior o número de funções e atos presentes nas reavaliações dos sujeitos melhor terá sido a escolha de determinada direção de tratamento.

Nessa abordagem, o uso da linguagem é compreendido a partir do ponto de vista de meios empregados - gestos, vocalizações e/ou palavras/sentenças - pela criança e pelo terapeuta, quando estão realizando um ato comunicativo relacionado a uma determinada função comunicativa, por exemplo, se um dos dois está comentando sobre um acontecimento ou, então, pedindo informação para o seu parceiro da interação. Nesse sentido, é necessário gravar em vídeo a sessão para estabelecer o número de atos comunicativos realizados (no caso por minuto) em relação a uma determinada função e o meio utilizado para o seu cumprimento. São selecionados para a análise os atos que se

encaixam em uma determinada função comunicativa, ficando de fora aqueles que não se inserem nas categorias prévias, o que repete - fazendo uma analogia com um movimento bastante presente também em outra área - a higienização de dados em pesquisas de aquisição da linguagem, tal como já assinalado por De Lemos (1982, 2002, entre outros). A interpretação desse material gravado é realizada por diversos pesquisadores/terapeutas, um mecanismo considerado seguro para que um mesmo valor comunicativo seja atribuído às realizações da criança e do adulto.

Uma das tantas ressalvas que podem ser feitas a pesquisas desse tipo, que se proclama investigativa dos aspectos pragmáticos da linguagem, é o pouco esclarecimento quanto ao modo de atribuir determinado valor a uma ação ou fala/vocalização da criança: segue-se a interpretação dada pela terapeuta no momento da interação ou toma-se uma decisão independente desta situação? Mesmo levando em conta que nesses trabalhos o objetivo seja o de considerar os atos de fala, e não somente as categorias da língua, o fato de se atribuir intenção a determinada ação realizada pela criança ou pela terapeuta é uma suposição de quem está avaliando, sendo difícil determinar qual tenha sido, de fato, a intenção prévia do sujeito ao realizar algo. Exemplifico o fato de atribuir intenção ao outro (criança ou terapeuta) trazendo a descrição de uma função comunicativa considerada bastante freqüente nessas pesquisas, o pedido de ação:

O pedido de ação que mais ocorreu esteve relacionado a terapeuta executar alguma ação para a criança, dentro da atividade, como por exemplo quando a criança apontou para o boneco, para a balança e para o adulto, com o objetivo de dizer “Balance para mim!”. (BEFI-LOPES; CATTONI, ALMEIDA, 2000, p. 46)

Quais as condições presentes na situação de interação que levam um terapeuta (ou o investigador) a atribuir à criança tal intenção? Será que os movimentos realizados pela criança possibilitam inferir uma fala produzida pela criança, “*Balance para mim*”, quando concretamente ela não ocorreu? É possível compreender que uma ação foi realizada pela terapeuta, e não pela criança, pois imaginamos que, na situação, o boneco foi colocado na balança pelo adulto em razão de sua interpretação em relação aos gestos

feitos pela criança. Isso revela a condição inexorável a que um adulto se vê submetido: cabe a ele interpretar, mesmo que se encontre na tensão entre reconhecer e estranhar o que foi produzido pela criança (PEREIRA DE CASTRO, 1995). Além disso, há uma história de situações interativas anteriores entre a terapeuta e a criança em que os gestos da última podem ter sido interpretados como um pedido para a realização de movimentos com o boneco. Trata-se, como em muitos outros exemplos, de efeitos das ações ou das produções verbais/gestuais de um sobre o outro.

Fiz referência também aos desdobramentos ocorridos nessas propostas, pois foram incluídos outros aspectos na avaliação, os quais serviriam, posteriormente, de parâmetro em relação ao processo terapêutico empreendido, já que passam a ser as balizas para indicar o sucesso ou insucesso de determinado procedimento. Foi introduzida uma investigação a respeito de aspectos sociocognitivos, de vocabulário e de meta-representação, além das funções comunicativas, o que tornou a aplicação de testes justificável. Segundo os pesquisadores dessa perspectiva, os testes tornaram-se necessários, pois seriam eles que permitiriam estabelecer uma correlação entre o bom/fraco desempenho em um deles (e que representam uma habilidade) e a repetição do mesmo resultado nos outros restantes (FERNANDES, 2003).

Em resumo, as propostas em avaliação e terapia da linguagem na abordagem denominada pragmática pretendem se constituir como uma alternativa àquelas centradas nos aspectos formais da língua. No entanto, o que se nota é que a situação interativa sequer é analisada como intersubjetiva, ou seja, nem são considerados os efeitos da fala/ação de um dos actantes sobre o outro, pois o desempenho de cada um na interação é computado isoladamente. Se uma criança apresenta poucas funções comunicativas, assim como realiza um número reduzido de atos comunicativos, isso seria provavelmente notado em outras áreas - vocabulário pobre, incapacidades de metarepresentação, entre outros déficits -, ou seja, o problema seria concernente à própria criança, em razão de falhas cognitivas encontradas na sua mente/cérebro, são “perdas” que não lhe permitiriam uma comunicação adequada com o outro. Essas pesquisas podem ser encaixadas na vertente da pragmática cognitiva na qual a linguagem é vista como um objeto de conhecimento parcelável - na sua relação com a percepção ou a cognição - e sinônimo de comunicação.

Voltei a reencontrar com JM quando ele estava com treze anos. Ele continuava a freqüentar a instituição para crianças e jovens cujo diagnóstico médico atribuído estava enquadrado no autismo, psicose ou neurose grave.

A entrevista gravada ocorreu em uma sala de atendimento cedida por uma das profissionais do local. Ao ser questionado sobre o que ele se lembrava da época em que fazia terapia de fonoaudiologia comigo, ele diz primeiramente “computador”, e depois, “lê livro”, em seguida completa a resposta com o enunciado “desenhar?”, depois de eu insistir por meio da pergunta “Que mais?”. Em seguida, eu lhe pergunto sobre a sua vontade de trabalhar na Unicamp, pois antes de realizar a gravação, ao discutir com ele a respeito das questões que eu lhe faria, tomo conhecimento desse seu desejo.

As perguntas programadas para a entrevista restringiam-se à época em que ele era atendido por mim e às atividades que ele fazia atualmente. Como ele conta algo em relação ao seu futuro, acabo perguntando a respeito, focando, então, na sua perspectiva profissional. Quando procuro saber a profissão que ele pretende seguir, ele me diz: “*Tem genética.*”. Interpreto como sendo uma vontade ir para a área da Biologia, ao que ele continua “*Tem:: pediatria lá.*”, e eu reformulo a pergunta inicial para: “*Ah! Você quer trabalhar em um desses lugares?*”, ao que ele confirma. Começo, então, outra indagação de modo hesitante, “*Ahn:: E:*”, sendo interrompida por ele nos seguintes termos: “*Ainda não decidi que que eu vou trabalhar lá.*”

É importante destacar o fato de a entrevista ter sido realizada durante o intervalo entre os atendimentos que ali eram realizados. Havia um barulho intenso de conversa ao fundo, o que parecia levá-lo a ter “pressa” para o encerramento da nossa conversa, pois ele olhava volte e meia para o seu relógio.

Avalio que ele tenha ficado impactado quando me viu depois de tantos anos sem nos vermos. Eu tinha conhecimento de que a mãe de JM e os profissionais dessa instituição comentavam sobre o atendimento de fonoaudiologia ocorrido na Unicamp. Além disso, ele ainda fazia retornos em determinados setores do Hospital de Clínicas da Unicamp por conta da investigação genética de uma alteração hormonal apresentada por ele, como já referido anteriormente.

Na situação dialógica inicial, eu acabo considerando o seu primeiro enunciado sobre o tema da profissão, “*Tem genética*”, como sendo a sua vontade de seguir pela área da Biologia. Provavelmente a resposta fornecida não estava relacionava a um campo do conhecimento, como eu interpretei, mas dizia respeito ao lugar/especialidade pelo qual passava em consulta. O seu enunciado posterior, “*Tem pediatria lá*”, acabou não confirmando a direção interpretativa na qual eu me lançara no nosso diálogo.

Quando percebo que ele fazia referência aos lugares de trabalho ao invés de uma profissão a ser seguida, comento “*Ah. Você quer trabalhar em um desses lugares?*”. Eu hesito ao dar continuidade à conversa quando ele diz “*Sim*”. JM me interrompe e finaliza o tema instituído ao dizer: “*Ainda não decidi que que eu vou trabalhar lá.*”. Penso que ‘trabalho’ seja uma palavra-chave nesse trecho do nosso diálogo. É possível inferir que se trata também de todo um trabalho realizado por ele durante a sua infância, não só em termos do deslocamento físico de sua casa para o hospital e vice-versa, mas também de sua passagem por diferentes profissionais da saúde e por diversos exames objetivos.

Na sua resposta em relação à pergunta feita logo em seguida a essa, na qual eu queria saber o nome do bairro onde ele estava morando e estudando, ele diz o nome de um bairro da cidade para, em seguida, começar o assunto sobre o ônibus que toma para ir até a Unicamp:

“*Eu pego pra ir pro::: pra Unicamp o::: sabe o::: 307? Eu pego ele. Quando vai/vou, quando vou pro ser/ quando vai!* (mexe o corpo e coça o seu nariz em um movimento rápido). *Vai lotado. Vai assim.*” (une os dedos de mão direita à sua frente, abrindo-os e fechando-os mais de uma vez”).

A substituição de *ir pro:::* por *pra* vai ocorrer novamente, só que de outra forma no terceiro enunciado, quando, desta vez, ele quase completa, “*pro ser!*”, mas interrompe e muda o foco do assunto, não fala mais sobre ele, mas passa a contar a respeito do ônibus que pega para ir até a Unicamp. Dessa vez no enunciado surge um advérbio de modo (*vai lotado*) e não de lugar (*vai pro ser(viço)*). De quem ou sobre o que ele está falando? A insistência de um enunciado a ser completado, “*ir pro:::ser(viço)*” diz respeito a algo que ouve dos adultos que trabalham ou se refere à vontade dele

começar a trabalhar em determinado lugar? Esses enunciados formam um conjunto enigmático e neles surgem muitos prolongamentos e várias hesitações, que resultam em reformulações sucessivas, sinal de uma escuta para a sua fala. Por meio delas, ele chega a um fechamento do enunciado, mesmo considerando o efeito de estranhamento dessa enunciação sobre o seu interlocutor. Em resumo, nesse segmento da nossa conversa retorna o tema do trabalho do início do diálogo, não explicitamente e (quase) substituído por serviço.

Será possível falar em um percurso ainda não completado, em um resto que permanece “puxando-o” para esse retorno? Naquele momento da gravação, as suas expectativas concentravam-se nos acontecimentos do lugar em que estava, pois, como mencionado, o barulho dos colegas lá fora parecia impeli-lo a querer cessar a entrevista. Será que ele tinha noção do trabalho em genética ou pediatria, qualquer que fosse a função a ser exercida? Acredito que não, mas provavelmente esse era um tema - sobre trabalho ou trabalhar na Unicamp – que circulava na sua casa, nos diálogos com os seus pais, e, principalmente, com a sua mãe, já que era ela quem o acompanhava as consultas. Trata-se de uma referência a um esforço realizado durante anos por JM e sua mãe, de um trabalho dele em relação a sua passagem por tantos profissionais e exames e, por outro lado, de um espaço no qual houve acolhimento para aquilo que estava posto como problema, mesmo que tenha sido, em parte, para a nomeação dos transtornos ou das doenças para JM.

O que ele verbalizou em relação à questão “o que você lembra daquela época que fazia fono comigo?” foram cenas das terapias fonoaudiológicas, pontualmente referidas em termos do meio usado para desenvolver atividades de escrita – “computador”, atividades que fazíamos rotineiramente em conjunto – “lê livro” – ou esporadicamente – “desenhar?” – durante as sessões. Por ter se tornado falante de uma língua, sua condição inicial de não-falante, na qual permaneceu nos primeiros anos de sua vida, foi esquecida, sendo trazidas por ele as atividades nas quais produções lingüísticas ocorreram.

Recorro a reflexão de Pereira de Castro (2006a) sobre o conceito de língua materna, pois nela comparece a ligação entre língua materna e fala infantil e vem atribuído à primeira o estatuto de inesquecível e pela qual se define o sujeito como falante. A autora explica que essa sua discussão se tornou possível por conta dos

trabalhos do lingüista Jean Claude Milner, especificamente a ligação que ele propõe entre língua materna e *lalangue*. Para Pereira de Castro a heterogeneidade da fala infantil pode ser aproximada à *lalangue* em razão da função de excesso da última diante da gramática. Milner cita Lacan para denominar *lalangue* como o registro que destina toda a língua ao equívoco. Não há uma antecedência da *lalangue* em relação à língua, mas “deve-se reconhecer entre elas a dimensão da própria língua, que suporta o não-todo da *lalangue*”.

Pereira de Castro postula que a aquisição da língua materna se dá, conforme argumenta De Lemos, nas relações estruturais entre o outro falante, a própria língua em funcionamento e a criança – e acredito que o meu trabalho também indica essa direção. O que isso significa? Diz de uma captura da criança por um modo de funcionamento da língua, o qual está sempre dividido entre *lalangue* e língua, entre a possibilidade de equívoco e a língua.

Ao se tornar um falante, o sujeito não se lembra mais dessa posição não-falante, ou seja, não é mais capaz de voltar ao estado em que se encontra o *infans*. Dito de outro modo, tornar-se falante implica o esquecimento da fala infantil, daquilo que a caracteriza, a heterogeneidade e a imprevisibilidade. Essa formulação da autora permite entender a resposta de JM à minha pergunta sobre o que ele se lembrava da época do atendimento fonoaudiológico: flashes de atividades realizadas nas sessões e não o que ou o modo como ele (não) falava.

Trago mais uma vez a reflexão de Pereira de Castro (2006a) a respeito da impossibilidade de nos lembrarmos da fala infantil, pois nela também está inscrita as formulações de Freud a respeito do que sejam as lembranças da infância: não temos lembranças provenientes da infância e sim as *relativas* à infância (grifos da autora), formadas em períodos posteriores em que elas foram despertadas. Segundo a autora, o esquecimento da fala infantil, em razão da aquisição da língua materna, comporta as mesmas forças que atuam nas chamadas lembranças da infância.

JM se tornou um falante da língua, e não me parece pertinente uma discussão a respeito do seu diagnóstico atual, apesar de poder inferir que a sua fala – as hesitações, os prolongamentos, as retomadas em torno de um mesmo tópico e a fala entrecortada (as

duas últimas como características mais marcantes) - revela um sintoma que mereceria ser investigado com mais atenção. Contudo, a minha condição em relação a ele no momento dessa entrevista não era mais a de ser sua terapeuta. Estava diante de um sujeito cujo sintoma não era mais o de não falar, ou articular mal as palavras, ou até o de não dizer “eu”, quando se referia a si mesmo, necessitando do outro para poder contar histórias. Lembro ainda como essas descrições foram insuficientes para dar conta de um sujeito que não cumpria a trajetória esperada no processo de aquisição. Ele não era mais alguém que dava a ver um fracasso na captura pelo funcionamento da língua aos 3;3 anos. Posso dizer que o processo terapêutico fonoaudiológico empreendido foi o que pôde permitir a constituição de outro caminho para uma criança e sua linguagem.

Nas palavras de Rocha (2007), o fonoaudiólogo (nem todos!), ao emprestar a imaginação no trabalho com a criança “que resiste à fala” (p. 115), puxa o “gatilho do simbólico”, expressão de Vorcaro. Na constituição de uma rede textual na qual a criança se engaja - por meio de brincadeiras, cantigas, contação de histórias etc - é possível o sintoma da criança se transformar, passar a outra coisa. Os trabalhos de Cerqueira (2005) e de Bordin (2006) também se alinham nas tentativas de dizer um caso de atendimento fonoaudiológico, atravessado pelo querer contar a história da criança (e que ela também a conte) do lado do terapeuta, na qual a captura do seu paciente pelo funcionamento da língua, pelo simbólico, se concretize.

Os segmentos transcritos de gravações dos diálogos entre mim e JM deram visibilidade às mudanças ocorridas na fala de JM e nele próprio, durante quase quatro anos de acompanhamento, como efeito da relação entre criança e linguagem em uma estrutura em que comparece a fala do outro, a língua e a sua própria fala. Não posso deixar de apontar a minha surpresa com aquilo que pude ler das transcrições. Os silêncios de JM faziam efeito sobre mim como algo que dizia de uma resistência da criança à fala - um sintoma que na época não era claro para mim - cuja ocorrência naquela criança não poderia simplesmente advir de uma causa orgânica/mental ou emocional. Concebia-me como uma terapeuta a procura de alternativas àquilo que encontrava na literatura médica e fonoaudiológica. Encontrei na abordagem teórica da ND e do interacionismo os motivos para resistir ao denominado efeito de patologia que

as ações de JM e o seu silêncio suscitavam em mim (e nos outros). O que tinha em mente na época do atendimento era combater esse efeito com a linguagem.

No início, as minhas intervenções em relação às ações e às produções vocais de JM podem ser consideradas como um incentivo para instá-lo a falar: a partir de prolongamentos exagerados de enunciados realizados por mim, ele incorporou uma vogal e a produziu com variados contornos entonacionais. O meu enunciado também se reduzia a algumas vogais, como o “A:::”. Lembro que o meu intuito era manter entre nós esse vai e volta “sonoro”. Como já mencionado, a partir do momento que houve uma migração dessa vogal para outras enunciações, passo a interpretar mais assertivamente a fala de JM. Retornam na sua fala fragmentos, cuja relação com o meu enunciado indicam a atuação de mecanismos metafóricos e metonímicos da língua: o “A:::” da minha fala faz retomar o texto da situação em que desenhávamos na lousa o caminho do ônibus e, então, JM diz “Ca:::sa” em um dos episódios em que folheávamos um livro ilustrado com meios de transporte.

As mudanças na fala de JM vão acontecendo e indicam outra posição da criança relativamente ao outro, à língua e a sua própria fala. Ao surgir o “não” no seu enunciado, em um episódio em que ele conta uma passagem da história “Zuza e Arquimedes” (Segmento 12), dá-se uma substituição dos verbos: primeiro ele diz que o personagem “*olhou*” para, depois, reformular, quando o reproduzo no meu enunciado, e comentar que o homem “*vê*” (a caixa). Essa substituição se dá em um jogo lingüístico no qual não se pode inferir que ele tenha realizado uma retificação no seu enunciado em razão de um conhecimento a respeito das diferenças de sentido entre dois verbos. A hipótese da ocorrência desse jogo lingüístico entre elementos descarta a questão de existir um conhecimento da língua por parte da criança, já que, em seguida, ao comentar novamente a mesma cena do livro, comparece uma alternância no seu enunciado, o “*vê*” no lugar de “*olhou*”.

Na reflexão de Milner & Milner (1975) a respeito das retomadas do falante de expressões produzidas por seu interlocutor - como pode ser o caso das estruturas de retificação (“*x, quer dizer, y*”)-: postula-se que o primeiro (falante) reconhece seu (agora) ouvinte como outro, como um desejante. Em outras palavras, ao realizar a retomada da mensagem do seu interlocutor, o falante anuncia que escutou outra coisa

além de um jogo de palavras ao acaso (p. 143). No caso da substituição entre os dois termos, “*olhou*” e “*vê*”, presentes na seqüência de enunciados de JM, é possível inferir outra relação da criança com a língua: há uma escuta que implica o reconhecimento do Outro, da alteridade da língua, por isso a presença do “*Não*”.

No capítulo 2, apresentei o relato de caso escrito por Klein, a partir do atendimento do garoto Dick realizado por ela, e me referi à análise empreendida por Lacan e Felman na qual vem destacado o ato clínico realizado por essa analista. Ela fala com/para/por ele e o modo como ela faz isso o introduz no simbólico. Não se constituiu como questão o que foi falado, mas o fato de, ao falar, pode submetê-lo a uma rede de relações em que compareceu um terceiro, a Lei, o Outro. É importante ressaltar que tive acesso aos textos desses três autores somente no momento em que estava escrevendo esta tese e, por isso, ousou afirmar que introduzi JM no simbólico e que fiz um esforço para colocá-lo em uma rede textual.

Ao ler as transcrições e afetada, agora, por essas leituras iniciais em psicanálise, considero possível interpretar de outro modo significantes presentes na fala de JM. No segmento 13, quando JM tinha 5;2.27, comparece na sua fala “*Vamos*”, em resposta a minha questão sobre o que as crianças planejavam fazer (“A menina e o menino estão de pijama. Eles vão dormir?”), tomando como referência a ilustração de um jogo em que havia a cena de crianças se preparando para dormir. Questiono, com surpresa, se vamos ou se elas que vão dormir, ao que ele replica com outro “*Vamos*”. No segmento 17, referente a um episódio dialógico na situação de leitura de livros, quando JM tinha 6;5.24 anos, ele descreve uma ilustração na qual apareciam dois animais brigando como sendo “*os dois...estão namorando*”. À minha interjeição (“Ahn?”), ele confirma o que disse por meio do enunciado “*Estão namorando*”. Procuro, então, descrever essa e outras ilustrações de maneira que ele possa desenvolver um raciocínio de causa e efeito para as ações realizadas pelos personagens, algo como “eles brigam porque apresentam opiniões diferentes”. Mas, de fato, o que eles podem estar indicando sobre o processo de subjetivação de JM?

Creio que há explicações para os diversos significantes presentes na fala de JM, não só para os que compareceram nesses episódios como, também, em outros, caso daqueles em que se nota a alternância entre “como” e “tomo” na fala de JM. Contudo,

nesse momento, restrinjo-me em apontar para uma direção possível de investigação, como vem a ser o caso de um estudo mais aprofundado sobre o Complexo de Édipo e o nó borromeano, a qual pode vir a elucidar a afirmação de que a aquisição da linguagem na criança e a estruturação psíquica do sujeito não podem ser tomadas em separado.

Quase no final da entrevista há uma inversão de papéis, de entrevistadora passo à entrevistada. Apresento esse trecho do nosso diálogo para que seja possível observar essa mudança:

(Entrego-lhe um livro de presente e, depois de folheá-lo, ele me pergunta se pode levá-lo para casa ao que respondo afirmativamente. Questiona se o livro era para o seu irmão ou para ele e eu reforço que estava dando para ele)

JM: Tá bom. É com você também?

Silvana: O que?

JM: Autografada.

Silvana: Autografada? Não, eu só fiz/pus uma dedicatória porque eu estou te dando um livro. Pra você lembrar que fui eu quem te deu, eu escrevi meu nome. E te mandei um recado assim, na primeira página do livro.

JM: Desde aquela época até hoje. (calçando o tênis)

Silvana: É:./

JM: Faz quanto anos eu fiz fono com você? Três anos?

Silvana: Você fez em 1995, 96, 97 e 98.

JM: Quantos?

Silvana: Quanto dá?

JM: (começa a contar nos dedos) Um, dois/

Silvana: Quatro anos.

JM: Quatro.

(silêncio)

JM: Dois/dois mil, eu p/paasso os réveillons. Já passou. Gosta de réveillon?

Silvana: Hã?

JM: Gosta de réveillon? (calçando o seu tênis)

Silvana: Gosto. Tem anos que eu passo fora. Tem anos que eu passo com a família do meu marido.

JM: Anos. O que é réveillon? (calçando o seu tênis)

Silvana: O que é? Não é a passagem de um ano pro outro?

Observo que foi o fato de lhe dar um livro de presente gerou uma série de perguntas de sua parte. O enunciado “autografada” poderia, por exemplo, levar a pensar que JM continuava a apresentar dificuldades na produção de encontros consonantais, o que não se verifica, pois ele diz “quatro” sem problemas. Ele me questiona a respeito do

número de anos que esteve em tratamento comigo e faz em seguida uma pergunta sobre o significado da palavra “réveillon”. Digo o que sei, mas sugiro que procuremos a palavra no livro que acabara de lhe dar, um almanaque sobre curiosidades a respeito dos meses do ano. Noto que, ao mesmo tempo em que queria mostrar o livro como uma fonte de pesquisas para tirar dúvidas escolares, a minha postura foi a de solicitar-lhe para deduzir quantos anos durou o atendimento fonoaudiológico: isso trazia o retorno de uma situação terapêutica ocorrida entre nós. Porém, ele mesmo se encarrega de fazer cessar essa direção do diálogo ao olhar para o seu relógio de pulso, falar as horas e dizer para irmos embora.

Na última parte de nossa conversa, antes de despedir-me dele, pergunto se quer dizer algo e o nosso diálogo termina assim:

Silvana: Você quer deixar algum/quer falar alguma coisa, Joelson?

JM: Sim. Eu gostei muito de você.

Silvana: Eu também gostei muito de você. Você foi um menino... excelente.

JM: Até mais vezes. Trabalhar lá na Unicamp.

Silvana: Oi?

JM: Até mais vezes.

No enunciado “*Eu gostei muito de você*”, o verbo “gostar” está conjugado no tempo pretérito perfeito e, portanto, se refere a um estado (no caso, ter afeição, simpatia por alguém) completado. Na minha resposta, o mesmo verbo aparece em uma relação de reciprocidade, de um mesmo sentimento em relação a ele, e vem complementado por “Você foi um menino...excelente”, em que o “o menino”, um predicativo, “se refere ao sujeito como um dos seus traços essenciais” (BORBA, 1990). Como aparece no pretérito, a mesma observação vale em relação ao enunciado precedente: consiste em algo terminado, que não se realiza mais, ou seja, ele não era mais um menino.

Quando ele diz “*Até mais vezes.*” é possível supor um erro na expressão, pois no lugar de “ver”, ele fala “vezes”. Qual a natureza desse tipo de “erro”? Se fosse considerado como uma falta de conhecimento de JM de um termo que deve ocupar um lugar sintático para compor o sentido de uma expressão, ignora-se um aspecto levantado por Freud ao tratar a questão dos erros no seu livro “*Psicopatologia da Vida Quotidiana*” (1974). Segundo o psicanalista:

por detrás de cada erro, há qualquer coisa de recalcado ou, mais exatamente, uma ausência de sinceridade, **uma deformação assentando em coisas recalçadas**. (Ibidem, p. 249, grifos meus)

É possível inferir uma vontade inconsciente de voltar a me encontrar, de retomar um tratamento? Ele complementa essa declaração com a afirmação sobre (ele) trabalhar na Unicamp. Quando peço para ele repetir o que havia dito, ao dizer “Oi?”, ele retoma o enunciado anterior em que o lapso comparece, “*Até mais vezes*”. Recorro outra vez a Freud, especificamente na parte final do capítulo em que ele trata das associações presentes em vários atos falhos. Para o psicanalista, os esforços de um sujeito para corrigir um erro que lhe é apontado são, muitas vezes, infrutíferos, pois ele continua a repeti-lo. Seria o caso desse último enunciado de JM?

Para se tornar dono do motivo inconsciente, é preciso, efectivamente, alguma coisa mais que um projeto consciente: é preciso uma operação psíquica que faça entrar este inconsciente na esfera da consciência. (Ibidem, p. 272)

Qual a relação desse lapso com a fala infantil? Lembro Pereira de Castro (2006a), pois, mesmo ocorrendo um necessário esquecimento da fala infantil, ela retorna e, segundo as palavras da autora:

(...) já não é mais como fala infantil, mas submetida ao funcionamento lingüístico-discursivo, entre língua e *lalangue*, como lapso ou como equívoco, submetida à escuta, à análise do falante da língua materna.

Para a autora, o esquecimento da fala infantil e das lembranças encobridoras⁶⁷ não para de promover efeitos no adulto e um deles está ligado à posição do investigador como falante.

Nos estudos de Lemos (2002) e de Carvalho (2005, 2006) a fala da criança comparece como enigma, pelo retorno de algo já conhecido, mas esquecido. Como investigador da área da aquisição na perspectiva interacionista, as denominadas produções estranhas na fala da criança são reconhecidas como estruturalmente

⁶⁷ Lembranças encobridoras é um conceito desenvolvido por Freud e relacionado ao valor que uma lembrança tem não pelo seu conteúdo, mas em razão desse conteúdo com algum outro que fora suprimido.

vinculadas à fala da mãe e, mais ainda, submetidas aos mecanismos de funcionamento da língua – os processos metafóricos e metonímicos, uma mesma força a que está sujeito o falante/investigador ao escutar-ver a fala da criança, tanto daquela que cumpre a trajetória esperada no processo de aquisição da linguagem quanto de uma outra que tropeça nessa trajetória, caso da criança cuja fala é considerada sintomática.

Por que JM se tornou um caso? Nas palavras de Lemos (2002a), não se define um caso na psicanálise pelo relato e por uma abordagem específica da singularidade. Segundo ela, mesmo a tradição médica considera um caso estudado como singular, ou seja, como sendo possível de se referir a um paciente na sua diferença com outro. O relato de caso até poder questionar a teoria e seu praticante, nos moldes talvez pretendidos por Yoshida (2007) e, de certa forma, Danon-Boileau (2002), conforme analisado em outros capítulos. Entretanto, Lemos propõe tratar a singularidade do ponto de vista da psicanálise, bem mais radical, pelo fato de envolver o analista. Segundo ela, “há no caso clínico algo que também afeta o analista” (p. 65).

Retomo as palavras dos pais a respeito de JM nos nossos primeiros encontros. As falas deles em relação à criança eram: “se mexia menos, era mais quieto (que outras crianças)”, “tem medo do pai”, “a gente não entende nada”, “ele parece não prestar atenção no que eu digo, não aceita o que é ensinado”, “(ele tem) preguiça para falar”. O objetivo de trazê-las neste momento do trabalho não é para mostrar que eles estavam enganados em relação ao filho. Elas revelam uma impossibilidade de se moverem nesses discursos por razões independentes deles e, se assim o fazem, não é por um querer consciente. Diante de uma criança “com atraso”, uma denominação que a coloca na posição de objeto do Outro, algo precisava ser lido. Na reflexão que Lemos formula sobre a construção do caso do Homem dos Ratos por Freud é introduzida uma equação que aproxima *ratte* (rato) de *rate* (herança), alegando que a inserção do último permite que algo se escreva⁶⁸. Segundo a psicanalista, o fato de se escrever a relação entre os

⁶⁸ Segundo Lemos (op. cit.), ao longo das sessões do Homem dos Ratos houve uma série significativa em que ‘rato’ surge nas suas diferentes associações metonímicas, como florins, prestações, fezes etc. Seria uma construção em torno da dívida, em razão da homofonia entre *ratte* (rato) e *rate* (prestação, cota em que cada sócio entra numa sociedade) que foi possível algo se escrever. Aderindo a uma interpretação do caso fornecida por Corrêa (2001), Lemos analisa que o pai do Homem dos Ratos havia abandonado sua noiva, filha de um açougueiro, para se casar com sua mãe, uma rica herdeira. A associação entre *rate* (herança) e *ratte* (rato) constitui-se a dívida que o pai tinha com o filho (cf. p. 67-68).

dois termos pela homofonia permite que algo possa ser lido e o sujeito caia da posição objeto.

Lembrei-me de uma frase de Millôr Fernandes dedicada ao seu amigo e poeta Carlos Drummond de Andrade que diz: “*E, se se chamasse Raimundo, seria uma rimaanagrama, pois Drummond já contém o (vasto) mundo*”. Pensei no nome do pai de JM, Edson, e no dele mesmo, Joelson. A sílaba final do nome de ambos, “son”, permite que se leia uma repetição, “son”, um mesmo ‘som’⁶⁹. Quem ou o que faz com que ocorra uma história semelhante? Uma narrativa foi se constituindo ao longo das sessões, para que uma história fosse possível de ser contada com (por) ele, diferente daquela que se desenrolava nas primeiras sessões. Coloco-me também como afetada por essa história, particularmente o silêncio inicial de JM, e que me fez – mesmo sem conhecimento teórico em psicanálise – ler sobre essa não inscrição da criança no simbólico e trabalhar para que algo desse enlace se realizasse em JM.

Depois da entrevista, indaguei-me sobre qual seria, ainda, a razão de permanência na instituição para crianças e jovens com alterações psíquicas. Obtive a resposta de uma das profissionais do local e de sua mãe: a primeira considerava que aspectos do “pensamento e da linguagem de JM ainda precisavam ser trabalhados” e a mãe por se indagar onde ele - na verdade ela - iria depois que ele completasse a idade limite de permanência na instituição? Será um retorno de JM à Unicamp o desejo dele? Mesmo sem uma resposta a essa questão, as hesitações nas respostas, o lapso cometido mostram um sujeito dividido, articulado na e pela linguagem. O seu futuro já está(va) lá.

⁶⁹ Agradeço a minha analista Marta Ferreira Togni pela indicação desta leitura a respeito da escrita dos dois nomes.

REFERÊNCIAS

ALLEN, Doris A.; RAPIN, Isabelle; WIZNITZER, Max. Communication Disorders of Preschool Children: The Physician's Responsibility. **Developmental and Behavioral Pediatrics**. vol 9, nº 3, June, 1988.

ARANTES, Lúcia. O fonoaudiólogo, este aprendiz de feiticeiro. In: LIER-DE-VITTO, Maria Francisco. **Fonoaudiologia : no sentido da linguagem**. São Paulo: Cortez, 1994.

_____. **Produções Desviantes Sintomáticas: de como não distingui-las das não sintomáticas**. Comunicação em painel do 6th Internacional Pragmatics Conference. Reims, França, 1998.

_____. Impasses relativos ao encaminhamento de crianças que não falam. In: PAVONE, S.; RAFAELI, Y. M. **Audição, Voz e Linguagem: a clínica e o sujeito**. São Paulo: Cortez, 2005, p. 100-08.

_____. Impasses na distinção entre produções desviantes sintomáticas e não-sintomáticas. In: LIER-DE VITTO, M. F.; ARANTES, L. **Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem**. São Paulo: Educ/Fapesp, 2006, p. 219-26.

ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1986.

BALBO, Gabriel; BERGÈS, Jean. **Psicose, Autismo e Falha Cognitiva na Criança**. Porto Alegre: CMC, 2003.

BALIEIRO JR., A. P. Psicolinguística. In: MUSSALIM, F., BENTES, A. C. **Introdução à Linguística**. São Paulo: Cortez Editora, 2001.

BENVENISTE, Emile. **Problemas de Linguística Geral I**. Campinas: Pontes, 1988.

_____. **Problemas de Linguística Geral II**. Campinas: Pontes, 1989.

BEFI-LOPES, D. M. Avaliação, Diagnóstico e Aspectos Terapêuticos nos Distúrbios Específicos de Linguagem. In: FERREIRA, L.; BEFI-LOPES, D. M. & LIMONGI, S. C. O. (orgs.) **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2005, p. 987-1000.

_____.; CATTONI, D. M.; ALMEIDA, R. C. de Avaliação de Aspectos da Pragmática em Crianças com Alteração no Desenvolvimento da Linguagem. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri (SP), vol. 12 (2) p. 39-47, set., 2000.

BORBA, Francisco da S. **Dicionário Gramatical de Verbos – do português contemporâneo do Brasil**. 2ª. ed. São Paulo: Editora UNESP, 1991.

BORGES, Sonia. Criança, Corpo e Linguagem: Que(m) Fala? **Cadernos de Estudos Lingüísticos**, Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem/UNICAMP, n. 47 (1)-(2), p. 93-98, 2005.

BORDIN, Sonia Maria S. **Fale com Ele: Um estudo neurolingüístico do autismo**. Campinas, 2006. 129 p. Dissertação (Mestrado em Lingüística) –Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1943/1990.

CARDOSO, Silvia H. Barbi. **A Questão da Referência: das teorias clássicas à dispersão dos discursos**. Campinas: Autores Associados, 2003.

CARVALHO, Glória. Questões sobre o Deslocamento do Investigador em Aquisição da Linguagem. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**, Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem/UNICAMP, n. 47 (1)-(2), p.61-67, 2005.

_____. O erro em aquisição da linguagem: um impasse. In: LIER-DEVITTO, Maria Francisca; ARANTES, L. **Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem**. São Paulo: Educ/Fapesp, 63-78, 2006.

CAVALCANTI, Ana Elizabeth; ROCHA, Paulina. Schmidtbauer. **Autismo: construções e desconstruções**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

CERQUEIRA, Cláudia. **Clínica de Linguagem: Interrogações e Pontuações sobre Retardo de Linguagem a partir do atendimento de uma criança**. São Paulo, 2005. 93 p. Dissertação (Mestrado em Lingüística Aplicada e Estudos da Linguagem) – LAEL, PUCSP.

CHILOSI, A. M., CIPRIANI, P., GIORGI, A., PFANNER, L. Problemi di Classificazione dei Disordine Specifici del Linguaggio in Età Evolutiva. In: FRASSON, S., LENA, L., ZOTTIS, P. **Diagnosi Precoce e Prevenzione dei Disturbi Del Linguaggio e della Comunicazione**. Tirrenia (Pisa): Edizioni Del Cerro, 1993.

CIRINO, Oscar. **Psicanálise e Psiquiatria com Crianças: desenvolvimento ou estrutura**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

CORSO, Diana L. & CORSO, Mário **Fadas no Divã: psicanálise nas histórias infantis**. Porto Alegre: Artmed, 2006, 328 p.

COUDRY, Maria Irma H. **Diário de Narciso: Discurso e Afasia**. São Paulo: Martins Fontes, 1986/1988.

_____. O que é dado em Neurolingüística. In: PEREIRA DE CASTRO, M. F. (org.) **O Método e o Dado no Estudo da Linguagem**. Campinas: Editora da UNICAMP, 1996.

_____. Linguagem e Afasia: uma abordagem discursiva da Neurolingüística. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**, Campinas, n. 42, p. 99-129, jan./jun., 2002.

_____; FREIRE, Fernanda M. P. Neurolingüística discursiva: teorização e prática clínica. No prelo, 2008.

DANON-BOILEAU, L. **Des Enfants sans Langage: de la dysphasie à l'autisme**. Paris: Éditions Odile Jacob, 2002.

DE LEMOS, Cláudia Teresa G. Sobre Aquisição de Linguagem e seu Dilema (Pecado) Original. **Boletim da ABRALIN** 3 (97-136), 1982.

_____. Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismos de cambio. **Substratum**, Barcelona, Meldar, n. 1, v. 1, p. 121-136, 1992.

_____ Língua e discurso na teorização sobre aquisição da linguagem. **Letras de Hoje**, v. 30, nº 4, p. 9-28, 1995.

_____ Sobre o estatuto lingüístico e discursivo da narrativa na fala da criança. **Lingüística**. São Paulo, v. 13, p. 23-60, 2001.

_____ Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**, Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem/UNICAMP, n. 42, p. 41-69, jan./jun., 2002.

_____ Corpo e Corpus. In: LEITE, Nina V. de A. **Corpo Linguagem: Gestos e Afetos**. Campinas: Mercado de Letras, 2003, 21-29.

_____ Uma crítica (radical) à noção de desenvolvimento na Aquisição da Linguagem. In: LIER-DEVITTO, Maria Francisca; ARANTES, L. **Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem**. São Paulo: Educ/Fapesp, 21-32, 2006.

_____ Da angústia na infância. **Revista Literal**. v. 10, p. 117-126, 2007.

DERRIDA, Jacques. **Margens da Filosofia**. Campinas: Papirus, 1991.

DISCINI, N. **O Estilo nos Textos – história em quadrinhos, mídia, literatura**. São Paulo: Contexto, 2003.

DOR, Joël. O Inconsciente. In: KAUFMANN, Pierre. **Dicionário Enciclopédico de Psicanálise – O Legado de Freud e Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996, 264-271.

FAIVRE-JUSSIAUX, M. Autismo Infantil. In: KAUFMANN, P. (ed.) **Dicionário Enciclopédico de Psicanálise – o legado de Freud e Lacan**. Tradução de Vera Ribeiro e Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996, p. 56-63.

FELMAN, Shoshana. Beyond Oedipus: the Specimen Story of Psychoanalysis. **Jacques Lacan and the Adventure of Insight**. Cambridge, London: Harvard University Press, 1987, p. 98-159.

FERNANDES, Fernanda D. M. **Autismo Infantil: repensando o enfoque fonoaudiológico**. São Paulo: Lovise, 1996.

_____; PASTORELLO, Lucila M.; SCHEUER, Cláudia I. **Fonoaudiologia em Distúrbios Psiquiátricos da Infância**. São Paulo: Lovise, 1995.

_____. Terapia de Linguagem. In: FERNANDES, Fernanda Dreux M.; PASTORELLO, Lúcia. M.; SCHEUER, Cláudia. I. **Fonoaudiologia em Distúrbios Psiquiátricos da Infância**. São Paulo: Lovise, 1995a.

_____. Perfil comunicativo, desempenho sociocognitivo, vocabulário e meta-representação em crianças com transtorno do espectro autístico. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**. Barueri (SP), v. 15, n. 13, p. 267-278, set-dez, 2003.

FLORES, Valdir do N. Por que gosto de Benveniste? (Um ensaio sobre a singularidade do homem na língua). **Letras de Hoje**. Porto Alegre: PUCRS, v. 39, nº 4, p. 217-230, dez 2004.

FOSTER, Owen H. Autismo em Neurologia Infantil. In: JERUSALINSKY, A. e cols. **Psicanálise e Desenvolvimento Infantil**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1999.

FREIRE, Fernanda M. P. **Agenda Mágica: linguagem e memória**. Campinas, 2005. 264 p. Tese (Doutorado em Linguística). Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas.

FREUD, Sigmund. **Psicopatologia da Vida Quotidiana**. Lisboa: Estúdios COR, 1974.

_____. Lembranças Encobridoras. In: SALOMÃO, Jayme (org.) **Primeiras Publicações Psicanalíticas - Volume III**. Rio de Janeiro: Imago, 1899/1994, p. 287-304.

GARCIA-FONS, T.; VENEY-PEREZ, M.-C. Um caso de M. Klein: Dick ou o sadismo. In: NASIO, J. -D. (org.) **Os Grandes Casos de Psicose**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

GARCIA-ROZA, Luiz. Alfredo. **Freud e o Inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1984.

- GERALDI, João W. **Portos de Passagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- GRUSPÜN, Haim. **Distúrbios Psiquiátricos da Criança**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1978.
- GUARINELLO, A. C. ; BERBERIAN, A. P. ; MACHADO, M. L. ; RIVABEM, K. ; SANTANA, A. P.; JACOB, L. C. B. ; MASSI, G. A. A. . Dificuldades de aprendizagem da escrita: Uma análise de acompanhamentos clínicos dessa modalidade de linguagem. **Revista Letras** (Curitiba), v. 70, p. 247-266, 2006.
- HAGE, Simone R. de V. **Avaliando a Linguagem na Ausência de Oralidade: estudos psicolinguísticos**. Bauru (SP): EDUSC, 1997.
- _____ ; GUERREIRO, M. M. Distúrbio Específico de Linguagem: Aspectos Lingüísticos e Neurobiológicos. In: FERREIRA, L.; BEFI-LOPES, D. M. & LIMONGI, S. C. O. (orgs.) **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2005, p. 977-986.
- HOUAISS, Antônio (Ed.) **Dicionário Inglês-Português**. Rio de Janeiro: Record, 1982.
- HAGE, Simone R. de V. **Avaliando a Linguagem na Ausência de Oralidade: estudos psicolinguísticos**. Bauru (SP): EDUSC, 1997.
- _____ ; GUERREIRO, M. M. Distúrbio Específico de Linguagem: Aspectos Lingüísticos e Neurobiológicos. In: FERREIRA, L.; BEFI-LOPES, D. M. & LIMONGI, S. C. O. (orgs.) **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca, 2005, p. 977-986.
- HOUAISS, Antônio (Ed.) **Dicionário Inglês-Português**. Rio de Janeiro: Record, 1982.
- JERUSALINSKY, Alfredo. Seminários, In: VORCARO, Ângela (org.) **Quem fala na língua? Sobre as psicopatologias da fala**. Salvador: Ágalma, 2004, 29-119.
- KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2003.
- KLEIN, Melanie. A Importância da Formação de Símbolos no Desenvolvimento do Ego. **Contribuições à Psicanálise**. São Paulo: Mestre Jou, 1981.
- KORKMAN, M.; HÄKKINEN-RIHU, P. A New Classification of Developmental Language Disorders (DLD). **Brain and Language** 47, p. 96-116, 1994.
- LACAN, Jacques. **O Seminário. Livro 1 - Os Escritos Técnicos de Lacan (1953-1954)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1975/1986.

LEMOS, Maria Teresa. **A Língua que me Falta: Uma análise dos estudos em aquisição da linguagem**. Campinas (SP): Mercado de Letras, 2002.

_____. Notas sobre Caso Clínico e Nome Próprio. **Literal** 5, nº 5, p. 61-69, jan.-jun., 2002a.

LEONARD, L. B.; SABBADINI, L.; LEONARD, J.; VOLTERRA, V. Specific Language Impairment in Children: a Cross-Linguistic Study. **Brain and Language** 32, p. 233-252, 1987.

LIER-DE-VITTO, Maria Francisca. **Os monólogos da criança: delírios da língua**. São Paulo, Educ/Fapesp, 1998.

_____. **Fonoaudiologia: no sentido da linguagem**. São Paulo: Cortez, 1994.

_____. Patologias da Linguagem: Subversão Posta em Ato. In: LEITE, Nina V. de A. **Corpo Linguagem: Gestos e Afetos**. Campinas (SP): Mercado de Letras, 2003, 233-245.

_____. Sobre a posição do investigador e do clínico frente a falas sintomáticas. **Letras de Hoje**. Porto Alegre. v. 39. nº 3, p. 47-59, set., 2004.

_____. Falas sintomáticas: um problema antigo, uma questão contemporânea. In: FREIRE, M. M.; ABRAÃO, M. H.; BARCELOS, A. M. (orgs.) **Linguística Aplicada e Contemporaneidade**. Campinas: Pontes, 2005, 317-327.

_____. Patologias da Linguagem: sobre as “vicissitudes de falas sintomáticas”. In: LIER-DE VITTO, M. F.; ARANTES, L. **Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem**. São Paulo: Educ., Fapesp, 2006, 183-200.

_____. ; ANDRADE, Lourdes. Considerações sobre a interpretação de escritas sintomáticas de crianças. **Estilos da clínica**, vol.13, nº 24, p.54-71, jun., 2008.

LOPES DA SILVA, Maria Cláudia L. **Diálogos entre crianças na educação infantil: uma reflexão sobre a gênese da escrita no psiquismo**. São Paulo, 2005. 144p. Dissertação (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo.

LOPES, Ruth. E. V. (Just) talking heads. In: LEITE, Nina V. de A. **Corpo Linguagem: Gestos e Afetos**. Campinas (SP): Mercado de Letras, 2003, 99-106.

LOPES-HERRERA, Simone A.; ALMEIDA, Maria A. O uso de habilidades comunicativas verbais para aumento da extensão de enunciados no autismo de alto funcionamento e na síndrome de Asperger. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**. v. 20, nº 1, p. 37-42, mar.-jun., 2008.

LOVE, R. J., WEBB; W. G.; KIRSHNER; HALLIBURTON. **Neurology for the Speech-Language Pathologist**. Newton: Butterworth-Heinemann, 1996.

MARINI, Marcelle. O Complexo de Édipo. In: KAUFMANN, Pierre. **Dicionário Enciclopédico de Psicanálise – O Legado de Freud e Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996, p. 135-142.

MILLÔR, Fernandes. Retratos 3x4. Disponível em:
<http://www2.uol.com.br/millor/retratos/drummond.htm/>. Acesso em: 9 jun. 2009.

MILNER. Jean-Claude. **Os nomes indistintos**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1983/2006.

_____ ; MILNER, Judith. Interrogations, reprises, dialogue. In: KRISTEVA, J.; MILNER, J-C., RUWET, N. (orgs). **Langue, discours, société**. Paris: Éditions du Seul, 1975.

NASIO, J. –D. O que é um caso? In: NASIO, J. –D. (org.) **Os Grandes Casos de Psicose**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001, 9-32.

OLIVEIRA, M. T. de. **Ecolalia: Quem Fala Nessa Voz?** Dissertação de Mestrado. LAEL-PUCSP, 2001.

ORLANDI, Eni P. **Análise do Discurso: princípios & procedimentos**. Campinas: Pontes, 1999.

PALLADINO, R. R. R. Questões sobre o Diagnóstico Fonoaudiológico em Crianças. São Paulo: **Distúrbios da Comunicação 11 (I)**, p. 111-124, 1999.

PECHÊUX, Michel. A análise do discurso: três épocas. In: GADET, F.; HAK, T. **Por uma Análise Automática do Discurso – uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. Campinas: Editora da Unicamp, 1983/1990.

PEREIRA DE CASTRO, Maria Fausta. Ainda a Negação: questões sobre a interpretação. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem/UNICAMP, n.29, p. 27-38, jul./dez., 1995.

_____ Língua Materna: palavra e silêncio na aquisição da linguagem. In: FILHO, L. C. U. J. **Silêncios e Luzes: sobre a experiência psíquica do vazio e da forma**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998, 247-257.

_____ A argumentação na fala da criança: entre fatos da língua e fatos do discurso. **Linguística**. São Paulo, v. 13, p. 61-80, 2001.

_____ & FIGUEIRA, R. A. Aquisição da Linguagem. In: PFEIFFER, C. G.; NUNES, J. H. (orgs.) **Linguagem, História e Conhecimento**. Campinas: Pontes, 2006.

_____ **Língua materna e os destinos da fala infantil**. Aula apresentada na prova didática do concurso para provimento do cargo de professora titular na área de aquisição da linguagem. Departamento de Lingüística/IEL/UNICAMP, 2006a.

PINTO, Joana. P. Pragmática. In: MUSSALIM, Fernanda; BENTES, Anna C. **Introdução à Lingüística**. São Paulo: Cortez Editora, 2001.

PINTO, Rosana do C. N. **Contribuição do estudo discursivo para uma análise crítica das categorias clínicas**. Campinas, 1999. Tese (Doutorado em Lingüística). Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas.

RAJAGOPALAN, Kanavillil. A irredutibilidade do ato ilocucionário como fator inibidor do êxito das tentativas taxonômicas. **D.E.L.T.A.**, São Paulo, v. 8, n.1, p. 91-133, 1992.

_____ Apresentação. Pragmática – uma vista aérea. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**, Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem/UNICAMP, n. 30, p. 5-7, jan./jun., 1996.

_____ Sobre a Especificidade da Pesquisa no Campo da Pragmática. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**, Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem/UNICAMP, n. 42, p. 89-97, jan./jun., 2002.

ROCHA, Ana C. de O. **(Com)passos no silêncio**. Campinas, 2007. 136 p. Tese (Doutorado em Lingüística) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade de Campinas.

ROCHA, L. C.; BEFI-LOPES, D. M. Análise da iniciativa comunicativa em crianças com desenvolvimento normal de linguagem e com Distúrbio Específico de Linguagem (DEL). **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia** v. 11, nº 1, p. 28-36, jan/mar., 2006.

RUBINO, Rejane. **Os Falantes Tardios como uma Categoria Limite entre a Normalidade e a Patologia**. Comunicação Oral Apresentada no V Congresso Nacional sobre Aquisição de Linguagem/ I Encontro Internacional sobre Aquisição da Linguagem. Porto Alegre: PUCRS, 2000.

_____ **Atraso e Desvio na Aquisição da Linguagem**. Comunicação oral apresentada no INPLA. São Paulo: PUCSP, 2001.

_____ Atraso de Linguagem e estruturação subjetiva: questões sobre a relação entre clínica fonoaudiológica e a clínica psicanalítica. In: PAVONE, S.;

RAFAELI, Y. M. **Audição, Voz e Linguagem: a clínica e o sujeito**. São Paulo: Cortez, 2005, p. 70-79.

SACKS, Oliver. **Um antropólogo em Marte – sete histórias paradoxais**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SAUSSURE, Ferdinand de. **Curso de Linguística Geral**. São Paulo: Editora Cultrix, 1916/2006.

SCARPA, Ester. O Jogo, a Construção e o Erro: considerações sobre o desenvolvimento da linguagem na criança pré-escolar. **O Jogo e a construção do conhecimento na pré-escola**. Série Idéias, 10. São Paulo: FDE, 1991.

_____. M. Aquisição da Linguagem. In: MUSSALIM, F., BENTES, A. C. **Introdução à Lingüística**. São Paulo: Cortez Editora, 2001.

SCHWARTAMAN, J. S.; ASSUMPÇÃO Jr. e cols. **Autismo Infantil**. São Paulo: Memnon, 1995.

SECUNHO, C. F. Estudo de follow-up em crianças autistas. São Paulo. **Temas sobre Desenvolvimento** n°. 34 (6), p. 14-19, set.-out., 1997.

SILVA, Luciane F. W. Psicose desencadeada na infância: dificuldades na delimitação diagnóstica. In: GUERRA, A. M. C.; LIMA, N. L. de (orgs.) **A Clínica de Crianças com Transtornos no Desenvolvimento: uma contribuição no campo da Psicanálise e da Saúde Mental**. Belo Horizonte: Autêntica/Fumec, 2003, 91-104.

SILVA, R. A. da; LOPES-HERRERA. S. A.; VITTO, L. P. M. de. Distúrbio de linguagem como parte de um transtorno global do desenvolvimento: descrição de um processo terapêutico fonoaudiológico. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiologia**, v. 12, nº 4, p. 322-328, 2007.

SILVEIRA, Jane da. A questão da sexualização na trajetória da criança pela linguagem. No prelo, 2008.

SIMON, Ryad. Admirável Mundo Ambivalente. In: **Coleção Memória da Psicanálise 3 -Melanie Klein**. São Paulo: Duetto Editorial, 2006, p. 22-29 (Viver Mente&Cérebro).

SPREN, O.; STRAUSS, E. **Compendium of Neuropsychological Tests**. New York/Oxford: Oxford University Press, 1991.

TATIT, Luiz. Robô Bibelô. Letra de canção. Disponível em: <http://www.luiz-tatit.lasletrasdecanciones.com/letras/164847> acesso em: 22 de agosto 2007.

TROIS, João F. de M. O “retorno a Saussure” de Benveniste: a língua como um sistema de enunciação. **Letras de Hoje**. Porto Alegre: PUCRS, v. 39, nº 4, p. 33-43, dez 2004.

VORCARO, Angela. O estatuto do dado lingüístico como articulador de abordagens teóricas e clínicas. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**, Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem/UNICAMP, n.38, p. 131-37, jan./jun., 2000.

_____; NAVEGANTES, Lia de F. A ecorporação de uma voz. In: VORCARO, A. **Quem fala na língua: sobre as psicopatologias da fala**. Salvador: Ágalma, 2004, p. 229-245.

_____. A clínica psicanalítica e fonoaudiológica com crianças que não falam. In: PAVONE, S.; RAFAELI, Y. M. **Audição, Voz e Linguagem: a clínica e o sujeito**. São Paulo: Cortez, 2005, p. 80-99.

VYGOTSKY, L. S. **A Formação Social da Mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.