

## A FALA DOS PAIS E SEUS EFEITOS NA ESCUTA DO CLÍNICO DE LINGUAGEM PARA A FALA DA CRIANÇA

Fernanda Fudissaku (PUC-SP)

A entrevista com pais, na clínica com crianças, é a instância inaugural, pois o paciente não tem condições de enunciar seu sofrimento e tampouco de procurar a ajuda de um profissional, portanto, a criança é levada a clínica por seus pais. Tal configuração traz alguns embaraços para o clínico que deve incluir na condução do tratamento um manejo com os pais. Como assinalado no Grupo de Pesquisas “Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem”, coordenado pela Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Francisca Lier-DeVitto e pela Prof<sup>a</sup> Dra. Lúcia Arantes, do qual faço parte. Os pesquisadores deste grupo encontram no Interacionismo em Aquisição da Linguagem - proposto por Cláudia Lemos (1992, 2002, entre outros) - “solo fértil” para encaminhar as questões surgidas na clínica. A reflexão teórica que norteia este grupo de pesquisas e que foi espaço de minha formação e ancoragem teórica desta pesquisa, dá reconhecimento à *ordem própria da língua*, ou seja, às leis de referência interna da linguagem (SAUSSURE, 1916) e à sua articulação na fala/escrita (JAKOBSON, 1954, 1960; BENVENISTE, 1962, 1970). O pensamento desses autores e a leitura de suas obras foram realizadas a partir dos efeitos da interpretação de De Lemos (1992, 1997, 2002 e outros) afetada pela psicanálise de Jacques Lacan e, como já disse, e especialmente pela leitura realizada, na seqüência, no âmbito do Projeto Integrado (CNPq 522002/97-8), hoje Grupo de Pesquisa CNPq, **Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem**, coordenado por Maria Francisca Lier-DeVitto, no LAEL-PUCSP.

Na primeira entrevista, os pais enunciam uma queixa sobre a fala de seu filho. É nesta ocasião que os pais contam ao clínico sua versão da história da criança, isto é, constroem uma narrativa em torno da leitura de quem é a criança para eles. Importa, neste momento, o modo como os pais contam a história e como a articulam ao sintoma que se presentifica na fala. A partir disso, o clínico de linguagem poderá produzir um primeiro texto sobre a queixa dos pais e interrogar se estariam eles implicados em movimentar o sintoma da criança. Isto é, se há demanda para o atendimento, uma vez que a queixa, apesar de enunciada pelos pais, pode ter sido formulada por terceiros (médicos, escola, parentes, amigos, etc.). Não basta a presença dos pais para o tratamento ser iniciado. O que está em questão é o efeito que a fala do filho produz e se eles sustentam a queixa, ou seja, se o que dizem sobre o sintoma da criança os interroga e de que forma. Como afirmou Arantes (2001, p.97):

Parece-me condição fundamental, também na clínica de linguagem, que os pais sejam implicados no sintoma – é isso que pode sustentar o laço entre o terapeuta, a família e a criança. Laço, esse, que pode ser dito transferencial, na medida em que, se a queixa do outro se transformar em queixa dos pais [...] uma questão (dos pais sobre a criança) pode vir a ser dirigida ao terapeuta.

É condição para o tratamento, os pais poderem formular uma questão dirigida àquele clínico e enunciar um pedido de ajuda a ele. Ainda com a pesquisadora (ARANTES, 2001, p.89) pede-se ajuda a “um especialista que, aos olhos dos pais, tem ou deveria ter a possibilidade de transformar a linguagem do filho”. É esse gesto que inaugura a clínica, o sintoma adquire, para os pais, estatuto de questão ou mesmo de um problema que pede solução e eles devem, portanto, atribuir ao clínico um saber sobre o sintoma da criança – gesto que marca a gênese do estabelecimento da transferência.

A partir dos efeitos da fala dos pais na escuta do clínico e vice-versa, posições são estabelecidas na entrevista. De um lado, o clínico escuta a história da criança e diante dos efeitos dessa fala pontua, questiona e toma decisões: iniciar ou não a avaliação de linguagem. E os pais a partir do que podem escutar da fala do clínico supõem (ou não) um saber a ele e decidem sobre a continuidade do atendimento. Trata-se de um jogo de efeitos, que envolve uma escuta clínica que, como já dito, leva ao estabelecimento da transferência, condição fundamental para a manutenção e sustentação do tratamento. Cada passo tomado pelo clínico é efeito da singularidade do caso, ou seja, as direções tomadas são guiadas pelo que de singular toca a escuta do terapeuta.

A presença dos pais ultrapassa o momento inicial e exige do clínico um manejo específico também ao longo do processo. Muitas vezes, é preciso convocar os pais para uma nova entrevista para que o tratamento possa ganhar movimento: são frequentes as situações em que se faz necessário operar deslocamentos na posição dos pais frente à criança e seu sintoma. Em alguns casos, mesmo quando há uma relação bem estabelecida desde o início, entre o clínico e os pais, muitas vezes, esta pode vir a se transformar devido a uma série de fatores. Fatores que vão desde a resistência da criança e da própria família, uma

frustração em relação à expectativa da família, entre diversas outras possibilidades que exigem uma intervenção do clínico com os pais, no sentido de evitar que o tratamento malogre. Portanto, é necessário que as entrevistas sejam realizadas durante todo o processo terapêutico: em alguns casos para garantir a permanência da criança em atendimento e em outros para movimentar um tratamento refratário a mudanças. Assim, nas entrevistas o texto sobre a fala da criança pode ser movimentado, interrogado, para que os pais possam se envolver no tratamento, o que pode mudar a posição dos pais frente ao sintoma da criança. Tal movimento é realizado no instante clínico, em que estão em jogo, os efeitos do discurso dos pais sobre o terapeuta e vice-versa.

O que inaugura e sustenta a clínica de linguagem, tanto com crianças como com adultos, é a “fala em sofrimento” (expressão de FFONSECA, 1995) de um sujeito, o clínico é convocado a promover mudanças na condição de falante, o que produz efeitos no imaginário dos pais. Esclareço com Vorcaro (2005, p.81) que afirma que o fonoaudiólogo representa aos pais uma promessa de tornar a criança um falante ideal: “constata-se, portanto, o sistemático apelo social ao fonoaudiólogo calcado no estabelecimento de relação biunívoca entre a criança não-falante e o especialista em fazer falar”. Com os pais, há a ilusão de que o profissional fará a criança falar a partir de um treino técnico. Trata-se de um pedido de que a fala do filho venha a corresponder ao ideal da língua constituída. O fracasso da criança, aos olhos dos pais, é facilmente atribuível a questões orgânicas e ou cognitivas. Via de regra, vem à tona a idéia de “aprendizagem” e “correção” dos problemas de fala.

Os pais consideram que encontrarão um profissional que irá estimular a musculatura dos órgãos fonoarticulatórios ou aspectos perceptuais, para que torne possível fazer seu filho aprender a falar ou falar corretamente. Nessa perspectiva não haveria lugar para os pais no atendimento, a relação ficaria apenas entre a criança e o terapeuta, ou seja, entre aquele que corrige e aquele que aprende, no máximo, os pais seriam convidados a “reforçar o treinamento” em casa.

Entretanto, a lida com a clínica revela que há nos casos de distúrbios de linguagem, questões complexas e imbricadas à estruturação subjetiva da criança, independentemente da presença ou não de alterações orgânicas. Por isso, na clínica de linguagem, muitas vezes, há determinadas questões e pontuações do clínico, que vão além do que se espera da atuação deste profissional. Trata-se de deslocar a concepção de sintoma corrente, de que trabalhamos com defeitos de fala, que são determinados por alterações no circuito “boca-orelha” (expressão de BENINE, 2001). É preciso fazer com que os pais sejam tocados pela questão da linguagem de forma mais ampla. Para isso deve-se deslocar a concepção que os pais têm de sintoma e manejar as situações movimentadas pelo jogo transferencial presente na clínica de linguagem. Esse deslocamento é importante, uma vez que o modo deles conceberem o sintoma diz de como a criança é significada por eles.

Embora muitas vezes as atitudes dos pais, na clínica de linguagem, sejam indicativas de que eles estejam aderidos à comodidade das hipóteses organicistas ou de que, aparentemente, nada sabem acerca da natureza do sintoma na fala, é possível apreender - em pequenos gestos, em falas entrecortadas e questões inesperadas-, que os pais têm na maior parte das vezes “um Saber que não se sabe”. É esse Saber que, nas entrevistas, pode retornar aos pais, a partir de uma intervenção do clínico de linguagem. Isso significa que muitas vezes, escutamos aquilo que os próprios pais não escutam na própria fala, e podemos tentar fazer com que eles se escutem, que se mobilizem pelo que disseram, uma vez que não se pode apagar o que foi lido. Porém, trata-se de um espaço delicado, que requer o reconhecimento dos limites de uma clínica e que coloca uma questão ética para a clínica de linguagem.

Há casos em que a escuta do clínico de linguagem pode apreender na fala dos pais um pedido deles para lidar com as próprias questões. Considero este um limite para o clínico escutar os pais, o clínico pode pontuar lugares de resistência e fazer com que eles questionem, mas se há um pedido é preciso que essas questões sejam elaboradas em outro espaço clínico. O modo como os pais estão articulados à especificidade do sintoma que se presentifica na fala, depende de um deciframento que tem limites nos domínios da clínica de linguagem. Nos casos em que há algo possível de ser apreendido, é preciso escutar os pais, mas sem a ingenuidade de que se pode proceder ao deciframento, e nem tão pouco chegar às redes que se articulam na composição última de um sintoma, que é efeito de uma relação triangular complexa, cujos efeitos se dão a ver na fala da criança.

O clínico de linguagem conduz a entrevista a partir de sua escuta, “do efeito de um corpo-teórico (que precisa a noção de ‘escuta’) no corpo-do-clínico na sua escuta”, é o que afirma Faria (2004, p.118), a partir de Carvalho e Lier-DeVitto (1995, no prelo). O clínico não pode deixar escapar o que se presentifica na fala dos pais e nem o modo singular que o discurso é articulado. Isto é, os pais contam a história da criança e o clínico escuta sem procurar “compreender” e se guiar por expectativas prévias, o que impede de dizer anteriormente, o que importa ou não, na fala dos pais. Este modo do clínico de linguagem interpretar a

fala dos pais implica a suspensão do saber, e só é possível, a partir de uma escuta teoricamente orientada sobre linguagem, sujeito e sintoma. É a teorização que sustenta uma escuta específica nas entrevistas.

Como pode ser visto nos trabalhos de Arantes (2001), Andrade (2002, 2006) e Faria (2004), que apontam para a necessidade de suspender a idéia de encontrar um “motivo verdadeiro” para o sintoma da criança. Nas palavras de Arantes (2001, p.89): “é a “compreensão” do clínico que recobre imaginariamente o que incessantemente escapa e impede o fechamento do sentido. Daí que se pode entender que o esforço do clínico acabe sendo o de transformar o dito em um texto a ser compreendido. Desse modo, evoca-se sempre o sentido”. As pesquisadoras assinalam que é freqüente o fonoaudiólogo cair na ilusão de poder contornar o imprevisível na leitura da fala dos pais e, assim, apreender um sentido (causa orgânica ou psicológica) para o sintoma da criança.

Acompanho Arantes (2001) quando afirma que a “história” da criança importa tanto naquilo que a fala dos pais traz de ‘objetivo’ como de ‘subjetivo’. Texto/história que fica sob efeito imprevisível do jogo clínico, tanto do lado do terapeuta quanto do lado dos pais. Para Andrade (2006, p.351) “o clínico não está sendo confrontado com a história do paciente, mas sim com **uma possível versão** dessa história. É importante chamar a atenção para o fato de que a emergência dessas ‘possíveis versões’ depende da maneira pela qual o terapeuta acolhe o que lhe é dito”. A pesquisadora completa que toda e qualquer história só pode ser concebida como efeito de interpretação, o que é dito pelos pais já é uma interpretação, que afetará o texto diagnóstico produzido pelo terapeuta. Neste sentido, Arantes (2001) afirma que a criança sobre a qual falam os pais é “imaginária”, eles falam de um filho que gostariam de ter tido e muitas vezes falam de si. Entende-se, por aí, as contradições na história da criança narrada pelos pais.

Por isso, nas entrevistas com pais, o que está em questão é a recordação dos pais sobre os fatos. A história que o clínico se depara é a versão dos pais sobre a criança e seu sintoma. Assim, pai e mãe trazem versões diferentes da história da criança, pois o que foi vivido toca cada um de modo diferente, além disso, a leitura de cada um para os fatos depende da própria história. Entendo que é necessário na clínica de linguagem, tomar distância da idéia de ir em busca da verdade original da história de um sujeito, pois na realidade sempre será presentificado na fala dos pais uma série de elementos que dizem respeito a um personagem por eles construído.

A presença dos pais confere uma diferença relativamente à clínica com crianças: embora as entrevistas importem ao diagnóstico, ele ali não pode se fechar, pois o olhar do clínico ainda não se voltou para a fala da criança. A interpretação do clínico de linguagem, para a fala da criança, implica também uma análise lingüística desta fala. Está em jogo, o funcionamento da língua e o modo singular que a fala está arranjada, para que tenha produzido efeito de patologia na escuta de outro falante. A escuta do clínico de linguagem no momento da entrevista, não é a mesma que o convoca diante da fala da criança, mesmo que ambas estejam voltadas para a densidade significativa, pois na fala da criança o que está em questão é a tentativa de circunscrever o que lhe confere o efeito de patologia.

Isto é, sua escuta é afetada pelos “desarranjos” da fala da criança, isto é, para o que exprime a “prisão do sujeito numa falta ou falha e o impede de passar a outra coisa” (ALLOUCH, 1999, *apud* LIER-DeVITTO & ARANTES, 1998). Como assinala Lier-DeVitto (2005, p.145), o clínico de linguagem fica sob efeito do “desacerto que resiste à mudança”, que responde pelo enlaçamento singular da fala de um sujeito à língua e ao outro. Manifestações que convocam o clínico a assumir outra posição, diferente daquela assumida frente à fala dos pais. Importa a relação com a densidade significativa da fala e os efeitos sobre a criança e o outro, ou seja, a relação da criança com sua própria fala, com a fala do outro e com os efeitos de sua fala sobre o outro. Trata-se de uma escuta de natureza diferente daquela para a fala dos pais. A avaliação de linguagem, propriamente dita, não é atravessada pelo discurso parental, embora nela ressoe o que se disse sobre a criança, isto é, as entrevistas em nada esclarecem a direção do tratamento.

Pode-se dizer que a interpretação para a fala dos pais ocorre em dois momentos: “em cena” e “fora da cena” (não me refiro aqui às transcrições ou à leitura feita pelo clínico do material, mas aos efeitos da fala dos pais no encontro do clínico com a criança). Em cena, há um jogo de afetação mútua enquanto a entrevista caminha. Porém, os efeitos provocados no clínico pela fala dos pais ultrapassam o instante clínico das entrevistas e afetam o encontro deste com a criança. Muitas vezes, há um descompasso entre o que o clínico escuta dos pais e a criança que comparece na avaliação de linguagem, a partir deste desencontro o terapeuta pode voltar a encontrar os pais para tentar movimentar tal questão.

É “fora da cena”, sob os efeitos do que foi dito nas entrevistas e do encontro com a criança, que o clínico pode fazer outra leitura de sua própria fala e do que foi dito pelos pais. O que está em questão neste jogo de falas é o sintoma da criança, sobre o qual o clínico irá incidir. É deste lugar que o clínico toma decisões relativamente ao modo de lidar com eles, decide sobre a convocação (ou não) para uma nova entrevista para escutá-los um pouco mais. Digo isso, pois muitas vezes o clínico não apreende o que afeta a

sua escuta, há apenas um incômodo que não pode ser nomeado, e que será desdobrado, conforme o andamento do caso, em uma leitura retroativa. O que é dito pelo clínico nestas entrevistas, que ultrapassaram o momento inaugural, é efeito do modo em que o clínico foi afetado pela fala da criança. Assim como o encontro inicial com a fala sintomática é afetado pelo primeiro texto dos pais sobre o filho que penetrou a escuta do clínico.

Há um jogo entre os efeitos da fala dos pais e os efeitos da fala da criança que determinam as decisões do clínico. É certo que, como disse, trata-se de escutas de natureza distintas, mas não de procedimentos desarticulados. Esclareço: no tempo do diagnóstico o clínico escuta/interpreta a fala dos pais e da criança, e decide se ela deve entrar em atendimento. A partir de sua convicção clínica sobre a fala da criança, o clínico se posiciona frente os pais, e é o “descompasso” entre o que ele pôde escutar na fala do paciente e o que os pais disseram sobre a criança, que permite os desdobramentos das entrevistas, que podem levar a movimentar o sintoma da criança. Entretanto, como já dito, a convicção que determina os gestos do clínico não é pautada na noção de verdade, mas sim em uma interpretação tanto para a história da criança contada pelos pais, quanto para a fala da criança.

Procurei tocar neste trabalho a complexidade envolvida nas entrevistas com pais na clínica de linguagem, no que diz respeito à escuta para a fala dos pais e seus efeitos na lida com a fala da criança. Há ainda muito a dizer sobre a natureza desta escuta, para isto é preciso que questões nascidas na clínica sejam movimentadas. Acredito ser importante não deixar à margem a relação tensa entre teoria e prática, pois considero que os procedimentos que configuram a clínica de linguagem dependam desta articulação indissociável entre as questões que nascem na clínica e princípios teóricos que sustentam a posição do clínico.

Este é guiado paradoxalmente pelo saber do aparato teórico e pelo não saber inerente ao acontecimento clínico, como assinalou Andrade (2006)<sup>1</sup> e Fonseca (1995, p.132-133) ao discutir a natureza da clínica de linguagem: “O que particulariza, então, essa clínica? Sem dúvida, uma formação necessária que é tanto teórica quanto prática. [...] na atividade clínica, textos teóricos são postos em movimento: compõem um “já dito” no interdiscurso do fonoaudiólogo. Isso o distancia de um leigo”. O que distancia o clínico de linguagem do leigo é a articulação entre teoria e prática, relação que não é qualquer, é preciso que haja coerência nessa aproximação. Como alertou Faria (2004, p.136), ao tratar dos impasses clínicos decorrentes do “descompasso entre teoria e prática no caso das alterações de pronúncia da fala”. Para evitar tal descompasso, é preciso uma teorização que acompanhe o sujeito em questão, seu sintoma, que no caso, manifesta-se na fala, e aquilo que se entende como linguagem.

## Referências Bibliográficas

ANDRADE, L. *Ouvir e Escutar na Constituição da Clínica de Linguagem*. Tese (Doutorado em Lingüística Aplicada e Estudos da Linguagem) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2002.

\_\_\_\_\_. Procedimentos de avaliação de linguagem na clínica fonoaudiológica: entre o singular e o universal. In: LIER-DE VITTO, M.F.; ARANTES, L. (Org.) *Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem*, (349: 359). São Paulo: EDUC, 2006, p.349-359.

ARANTES, Lúcia *Diagnóstico e Clínica de Linguagem*. Tese (Doutorado em Lingüística Aplicada e Estudos da Linguagem) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

BENINE, Rosana *"Omideio!" - o que e isto?: questões e reflexões sobre dislalias, distúrbios articulatorios funcionais e desvios fonológicos*. Tese (Doutorado em Lingüística Aplicada e Estudos da Linguagem) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

FARIA, Viviane Orlandi *Distúrbio articulatorio: um pretexto para refletir sobre a disjunção teoria e prática na clínica de linguagem*. 161 f. Tese (Doutorado em Lingüística Aplicada e Estudos da Linguagem) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.

FONSECA, Suzana Carielo *Afasia: A Fala em Sofrimento*. Dissertação (Mestrado em Lingüística Aplicada e Estudos da Linguagem) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1995.

<sup>1</sup> Texto apresentado originalmente em 1998

LIER-DeVITTO, Maria Francisca Falas sintomáticas: fora de tempo, fora de lugar. In: *Cadernos de Estudos Lingüísticos*, Campinas. v. 1-2, n. 47. p.143-150, 2005.

LIER-DE VITTO, Maria Francisca; ARANTES, L. Sobre os efeitos da fala da criança: da heterogeneidade desses efeitos. In: *Letras de Hoje*, Porto Alegre, v.33, n.2, 1998.

VORCARO, Angela Maria Resende Compreender ou estranhar: incidências no psicodiagnóstico. In: Ancona-Lopez, M. (Org) *Psicodiagnóstico: processo de intervenção* (, p.51-64). São Paulo: Cortez editora, 1995.