

## ALTERAÇÕES SOLITÁRIAS NA PRODUÇÃO DO /R/: UM DESAFIO PARA SUSTENTAR A ARTICULAÇÃO ENTRE LÍNGUA, FALA, SUJEITO E CORPO

Viviane Orlandi Faria – PUC/SP

Minha história acadêmica e clínica por entre questões relativas à fala, à língua, ao corpo e ao sujeito é bastante antiga. Começa especificamente na graduação em Fonoaudiologia (03/1983-06/1987), quando, como aluna-estagiária, atendi uma criança, 5 anos, que apresentava alterações na produção da fala não associadas a problemas orgânicos. Seu diagnóstico era: Distúrbio Articulatorio Funcional, nome que indicava a presença de desvios na fala não atribuíveis a lesão no organismo, como, por exemplo, Deficiência Auditiva ou Fissura Palatina. Era “Funcional” – apenas um funcionamento errado dos órgãos fonoarticulatórios.

Contudo, apesar desta diferença conceitual, as estratégias utilizadas para mudar o que havia de errado **na fala** da criança, pouco, ou nada, diferiam daquelas empregadas no caso de pacientes com lesões **no organismo**: ambos os tratamentos incidiam no “**corpo**” do paciente, particularmente nos articuladores. Essa equivalência, explícita no momento de supervisão dos casos atendidos pelo grupo, incomodava-me. Ora, se os diagnósticos eram diferentes, por que a terapêutica deveria ser a mesma?

Além disso, percebia, na prática, sinais de problemas na adoção deste modo de trabalhar. Um deles estava no chamado processo de automatização. Ou seja, a paciente era capaz de produzir o fonema instalado quando estava em situação de treino, mas persistia no erro quando falava/conversava. Note-se: a paciente falava e não falava certo. Além dessa intrigante constatação, indagava-me como, a partir da emissão do som alterado em substantivos (presentes em jogos de memória, bingos etc), a paciente viria a produzi-lo em outras categorias da língua. Ela, por exemplo, já emitia “faca” ao invés de “saca”, mas dizia “sui passeá” e não “fui passear”. De que modo, então, eu deveria intervir para corrigir verbos?

Foram essas as questões, em torno da língua, fala e corpo (sob as vestes de organismos) nos ditos Distúrbios Articulatorios Funcionais, que me levaram ao mestrado. E foi também a partir daí que meus passos passaram a ser orientados pela Dra Maria Francisca Lier-DeVitto, atual coordenadora do Projeto CNPq Aquisição, patologias e clínica de linguagem, no qual todos os meus trabalhos estão inseridos. Foi neste espaço de interlocução que encontrei estofos para minhas indagações.

Na dissertação – *Por entre os Distúrbios Articulatorios: questões e inquietações* (FARIA, 1995) – fiz um extenso levantamento bibliográfico e constatei três expressões para designar os problemas de produção dos sons da fala **não associados a alterações orgânicas**: Dislalia, Distúrbio Articulatorio Funcional e Desabilidade/Desvio Fonológico. Notei, entretanto, que eram três denominações, mas apenas dois modos de conceber tais problemas: de um lado eram **perturbações motoras da articulação (chamadas de “Distúrbios Articulatorios Funcionais”** ou “Dislalias”) e por outro lado, eram **desordens na organização subjacente do sistema fonológico de uma língua** (denominadas “Desabilidades/Desvios Fonológicos”).

Encontrei, portanto, uma novidade: a ênfase no corpo havia sido transferida à linguagem, no caso dos Desvios Fonológicos. Contudo, apesar da suposta diferença que essa nova concepção poderia imprimir na direção do tratamento, observei que, **surpreendentemente e paradoxalmente, a terapia permanecia focada em habilidades perceptuais/articulatórias do paciente**. O fato é que nem mesmo a aproximação de fonoaudiólogos, e também de lingüistas, à Lingüística havia alterado o tratamento. Mais uma vez insistia uma terapêutica focada no organismo. Indiquei, como possível explicação para esta insistência, o modo de encontro com a Lingüística (aplicação sem reflexão; sem dialogia, como já sugeria LIER-DE VITTO, 1994) e também os lugares, da Lingüística, em que esses pesquisadores buscavam respostas.

Entretanto, foi somente em meu doutorado, *Distúrbio Articulatorio: pretexto para discutir a disjunção teoria e prática na Clínica de Linguagem*, (FARIA, 2003), que pude compreender que o problema principal era outro: residia na manutenção do raciocínio etiológico característico da Medicina. Dito de outro modo, a aproximação à Lingüística ocorria ainda guiada por uma busca de explicação causal: se a causa não era orgânica, seria, então, lingüístico-cognitiva. Inclusive pude perceber que meu mestrado partia do mesmo equívoco: o da assunção de que somente os desvios na fala **não** atribuíveis a alterações orgânicas reclamavam um estudo que levasse em conta questões sobre língua, fala e sujeito, enquanto que aqueles **com** etiologia orgânica, aparentemente definida, estavam esclarecidos e o tratamento proposto apropriado.

Como disse Lacan, a “paixão do corpo rouba verdades” (LACAN, 1946, p.158). Essa paixão pelo organismo é de fato obstáculo ao enfrentamento da realidade do ser de fala, do tipicamente humano. Constatei que seguir outra direção, com vistas a retirar a linguagem da categoria de objeto para atribuir-lhe função na estruturação subjetiva, exigia escapar da epistemologia dualista sujeito-objeto, e entender, a partir

de Milner (1987 e outros) e De Lemos (2002 e outros), com Lacan, que linguagem e sujeito se corrompem mutuamente numa articulação língua-fala-sujeito e corpo. Entendi que, sem essa reviravolta teórica, não seria possível escapar à questão etiológica ou ao discurso da causalidade médica na clínica de linguagem.

Concluí, portanto, que qualquer **sintoma** humano deveria ser pensado a partir dessa articulação e que, consideradas diferenças de foco e peso, linguagem e sujeito estarão sempre articulados nas clínicas de linguagem e psicanalítica: ao analista caberá enfrentar o sujeito que se apresenta *na* linguagem dirigida a ele/ao Outro e ao fonoaudiólogo *a* linguagem que diz o sujeito.

Nessa direção, em um trabalho apresentado no 16º Intercâmbio de Pesquisas em Linguística Aplicada (2007)<sup>1</sup>, a discussão foi em torno de um acontecimento bastante particular na Clínica de Linguagem: pacientes com alterações na produção do fonema /r/. Foram várias as razões indicadas para o interesse pelo assunto:

- (1) Trata-se do único sintoma que, sozinho, configura um quadro de fala sintomática;
- (2) Ao contrário da facilidade e rapidez de tratamento esperada pelo paciente ou pelos pais – já que em questão está apenas “um sintoma na fala” – o clínico depara-se com muitas resistências. Inclusive, podemos afirmar que, na maioria das vezes, é mais fácil atender uma criança com uma fala caracterizada por vários sintomas do que um paciente que apresenta apenas esta alteração;
- (3) Diferentemente do discurso empregado para explicar este problema, o qual sugere que a omissão do fonema /r/ ou sua alteração, esteja relacionada a uma dificuldade do paciente em vibrar a língua, constatamos que (1) muitos são os pacientes que vibram a língua e não produzem este fonema, (2) outro tanto aprende a fazer a suposta necessária vibração, mas permanece sem emitir o /r/ e, ainda, (3) há aqueles que produzem o /r/ e não são capazes de vibrar a língua. Outro contra-exemplo para essa suposição é o fato dos pacientes bilíngües, em geral português/inglês, não apresentarem problemas na produção do /r/ na segunda língua. Esse dado, parece reafirmar a impossibilidade de sustentar a linha direta entre articuladores e organização de uma língua;
- (4) Em oposição à explicação apoiada em uma suposta hierarquia na Aquisição da Linguagem, que sugere que esses desvios restam na fala por ser o /r/ o último fonema a ser adquirido, tem-se que (1) crianças muito pequenas produzem o fonema /r/ e (2) na clínica muitos são os pacientes que adquirem este fonema mesmo antes de certos fricativos, tidos como anteriores na suposta escala da aquisição.

Hoje, contudo, acrescentaria mais uma. A meu ver, esses quadros são os que mais instigam o fonoaudiólogo a enfrentar a articulação entre língua, fala, corpo e sujeito. Nestes, em que somente a produção do /r/ está perturbada, parece que o saber sobre o funcionamento da língua não colabora para seu entendimento e tratamento. Como já disse, o que neles parece estar em questão é o “modo de ferir **sutilmente** o imaginário da convergência de sua fala com a dos outros falantes da mesma língua” (FARIA, 2003, p. 122-123). Note-se que é um desafio conceber este desvio solitário da produção do /r/ sem perder de vista a articulação mencionada, ou melhor, sem desconsiderar que a Língua é um funcionamento estrutural, que tem anterioridade lógica em relação ao sujeito e a sua fala.

Foi nesse sentido que no estudo realizado com Milena Trigo, discutimos alguns casos e mostramos mudanças na linguagem sem estratégias que incidissem sobre o corpo, ou melhor, sobre os órgãos fonoarticulatórios. No decorrer da exposição, sinalizamos as pontuações que fizemos aos pacientes, as quais associavam seus sintomas a questões subjetivas, e indicamos suas conseqüências na fala. O que quero ressaltar é que mudanças ocorreram – os pacientes mudaram a produção dos sons alterados, mas sem que o corpo/organismo fosse abordado diretamente.

Dando seqüência ao desafio lançado, introduzo dois novos casos – nos quais a direção do tratamento foi diferente. Começo com Beatriz, uma mulher de 50 anos que me procurou porque alterava a produção do /r/. Na primeira conversa, ela me disse que fazia um curso de teatro e que fora seu professor que havia solicitado o atendimento fonoaudiológico. Perguntei se ela concordava com o professor. Então ela contou que sabia que falava diferente o som do /r/ e que essa diferença aparecia principalmente quando falava o nome da mãe “Isaura” e o nome da rua onde tinha seu comércio: “Pedro Alcantara”.

Ela disse também que falava igual a mãe e que todos confundiam as duas ao telefone. Supôs que poderia ser em decorrência do “armênio”, língua falada pelos pais, mas logo completou que seus irmãos não falavam assim e nem mesmo seu pai. Reafirmou que era pelo teatro que estava ali. Sobre essa formação, relatou que desde pequena queria ser atriz e ela, neste momento, chamou a minha atenção para o seu nome: “atriz, de Beatriz”. Contudo, não foi incentivada por seus pais e, para ela, uma das justificativas foi o desvio

<sup>1</sup> Este trabalho, intitulado “Alterações de pronúncia como questão para a clínica de linguagem com crianças”, foi elaborado juntamente com Milena Trigo e apresentado no 16º InPLa, na PUC/SP, em 2007. Gostaria de esclarecer que o mesmo ainda não foi publicado.

na fala. Por isso, fez Matemática. Foi professora por 10 anos, mas se cansou. Abriu, então, uma loja de roupas para ballet, porém também estava insatisfeita.

Foi quando, no ano passado, sua terapeuta a indagou sobre a razão de não correr atrás de seus sonhos. Segundo disse, sentiu-se então motivada para isso. Parou a terapia e ingressou no curso de teatro para, ao que parece, tentar finalmente ser a atriz e com isso, imaginariamente, preencher a sua falta. Contou que estava muito feliz com o curso; que seu único problema era o /r/ - ele poderia comprometer a realização do seu sonho. Depois de tê-la escutado, disse que chamava a minha atenção o fato dela falar vários “erres”, aqueles dos grupos consonantais e os arquifonemas. Ressaltei que ela parecia apresentar condições articulatórias para produzir o /r/. Ela compreendeu o que eu disse, mas insistiu que o outro /r/ ela não conseguia produzir e mostrou-me como fazia.

Observei que Beatriz posteriorizava a língua, ou seja, não a elevava em direção ao palato e nem a vibrava como quando produzia palavras com /r/ em grupos consonantais. Nem mesmo era capaz de realizar o movimento de vibração de língua. Apresentava uma hipotonia significativa dos músculos dos órgãos fonoarticulatórios. Apesar de ter mencionado tais alterações, insisti que outras questões estavam envolvidas e que havia chamado minha atenção a importância da produção do fonema /r/ para sua posição diante de seu desejo – ser atriz/Beatriz – e do desejo materno – não ser atriz/Beatriz.

Combinamos, então, em começar o tratamento. Ressaltei que iria introduzir alguns exercícios para que ela pudesse produzir o /r/, apesar de saber que outros aspectos estariam em jogo. Nas primeiras sessões, apresentei os exercícios mencionados com vistas a adequar a tonicidade da língua; promover especificamente seu movimento em direção ao palato. Paralelamente, dei a ela um vibrador com uma espátula acoplada, sendo que ela deveria introduzir a espátula sob a ponta da língua enquanto emitia o som /d/. Trata-se de uma prática corrente na Fonoaudiologia para propiciar a vibração de língua.

Percebi que sua dificuldade seria maior do que havia suposto. Contudo, nas sessões seguintes passei a me surpreender com os resultados. Beatriz já conseguia vibrar a língua com o auxílio do vibrador. Disse, então, que o próximo passo seria manter tal vibração sem a ajuda do aparelho. Depois de algumas/poucas sessões isso já era possível. Seus exercícios melhoravam, ao mesmo tempo em que melhorava a vibração da língua. Portanto, mostrei que, na seqüência, bastava introduzir as vogais a essa vibração da língua. Entretanto, isso passou a ser praticamente impossível: ao tentar a produção do /r/ sua língua imediatamente recuava e movimentava-se tal como de costume. Parecia que o modo como a Língua, materna, havia formatado os movimentos de seus órgãos fonoarticulatórios, imprimia uma resistência a outros/novos movimentos.

Era interessante assistir ao movimento de sua língua em situações de exercício, o qual era cada vez melhor, e ao movimento desta na fala, a qual não sofria mudanças. Beatriz percebia sua dificuldade e, insistentemente, a associava ao fato de não fazer os exercícios em casa. Chegou a mencionar um treino intensivo: ir ao meu consultório todos os dias. Certamente, disse-lhe que esse não era o caso. Reafirmei que sua dificuldade não era orgânica e que a mudança desejada implicava em outras mudanças, difíceis de serem realizadas. Beatriz esforçava-se, mas parecia, inclusive, esquecer-se das sugestões que lhe havia feito nas sessões anteriores para facilitar a produção do /r/. Até que, em uma das sessões, ela contou que havia ficado muito mal, deprimida.

Foi, então, que ela disse sofrer de depressão; que era acompanhada por um psiquiatra e que tomava doses, cada vez mais fortes, de medicamentos. Conversamos sobre terapias e ela me informou que já havia se submetido a várias e se decepcionado com todas. Uma, segundo ela, jogou búzios, outra queria realizar o procedimento de regressão. Também houve aquela que tentou levá-la ao centro espírita. Um “lacaniano” (foi assim que ela disse) não aceitou o fato dela ser acompanhada por um psiquiatra e a última, uma senhora, dava muitos conselhos. Disse, então, que ela não havia de fato se submetido a uma análise e sugeri que ela o fizesse e que, se quisesse, eu poderia ajudá-la a encontrar um psicanalista.

Nas sessões seguintes, o desânimo só aumentava: Beatriz estava cada vez mais deprimida. Decidiu, então, aceitar minha ajuda e pediu uma indicação. Prontamente marcou uma primeira entrevista e já compareceu a algumas sessões. No entanto, resolveu suspender o atendimento fonoaudiológico, mas disse que era só até ela estar mais disposta, pois queria falar corretamente, independentemente do teatro, que já não sabia mais se queria ser atriz. Concordei prontamente com a “interrupção”, já que entendia que o atendimento fonoaudiológico havia cumprido sua função neste caso: levar a paciente à outra clínica.

Esse caso suscita várias observações. Em primeiro lugar, diferentemente daqueles apresentados no trabalho anterior (Faria & Trigo, 2007), trata-se de uma paciente adulta. Além disso, ou talvez por isso, houve o foco no modo de produzir o fonema alterado: exercícios e outras estratégias foram sugeridos para este fim. Entretanto, viu-se que, de fato, a questão não era essa: a dificuldade da paciente em falar o /r/ não

estava em sua habilidade ou inabilidade articulatória, mas, sim, nas conseqüências psíquicas de sua produção. Entretanto, me pergunto, haveria outro modo de implicar a paciente em seu sintoma?

Como já disse Diddier-Weill, "o real do corpo é chamado a erguer-se por forças que não as do músculo" (DIDDIER-WEILL, 1997, p. 21). Que forças seriam essas? Eu diria que é força da linguagem de significar e tornar significativa um corpo de carne e osso. Foi isso que pude ver: um músculo pesado, denso, que não se erguia para um tipo de /r/. Um /r/, cuja produção poderia causar um sofrimento psíquico ainda maior.

Paralelamente ao caso de Beatriz, recebi outra paciente, Luisa, 9 anos, encaminhada por ortodontista, com a queixa de alterações miofuncionais. Entretanto, já no primeiro contato com a criança e o pai, percebi que ela alterava a produção do fonema /r/: ela também posteriorizava a língua em sua emissão e também somente no /r/, ou seja, ela produzia corretamente o /r/ nos grupos consonantais e os arquifonemas. Mas, diferentemente de Beatriz, Luisa era capaz de vibrar a língua. Perguntei a eles se estranhavam a emissão deste som e soube que nunca haviam notado. Mas, após minha pontuação, o pai pediu que também a ajudasse a produzir o /r/.

Comecei o trabalho com estratégias para adequar a mobilidade e a tonicidade da musculatura implicada na deglutição, mastigação e respiração, uma vez que a paciente estava ali por apresentar Distúrbio de Motricidade Oral. Mas, como ela sabia vibrar a língua, sugeri que ela lesse seus livros com vibração de língua no /r/. Nesse sentido, Luisa passou a emitir esse som, mas com exagero na vibração de língua. Ela respondia muito bem ao trabalho proposto, mas chamava a minha atenção seu tamanho, ela é muito pequena para sua idade, e também seu comportamento, muito dengosa e infantil para uma criança de 9 anos.

Para minimizar a vibração da língua, lancei mão de várias estratégias, mas foi a brincadeira de cantar músicas apenas com /r/ que fez com que a paciente passasse a produzir o fonema corretamente. Conseguindo isso, passamos a ler pequenas histórias com foco no /r/, atividade que passou a fazer sem dificuldade. No entanto, ela ainda o distorcia nas situações de conversa. Tem-se, mais uma vez, o que atestei em minha graduação: fala e articulação não são equivalentes.

Não deixei de conversar com a criança e com o pai sobre o modo como entendia tais acontecimentos na fala, isto é, sobre sua dificuldade em produzir o /r/ estar associada a uma dificuldade de mudança de posição subjetiva. Falei a respeito das minhas impressões sobre Luisa e também sobre o fato deles, pais, não escutarem o sintoma em sua fala. Essas conversas se repetiam no final de cada sessão; obviamente a partir de situações observadas em cada uma delas. Não posso deixar de dizer que, em uma das sessões, Luisa entrou, mas logo passou a reclamar de dor de barriga. Não suportou e começou a chorar. Perguntei se queria ir ao banheiro, ou se queria que chamasse seu pai. Ela, então, pediu o pai. Foi quando este contou que a filha costumava ir ao banheiro antes de sair de casa, mas que, naquele dia, isso não havia ocorrido. Disse, também, que ela só usava o banheiro de casa, pois era ele, pai, que ainda a limpava.

Devo ter ficado bastante surpresa, pois o pai foi logo amenizando a situação. Contudo, eles foram embora, sendo que a partir daí foi necessário mudar o horário de Luisa, para que ela pudesse ir ao banheiro. Nas sessões seguintes notava que a produção do /r/ melhorava – passamos a conversar mais e a gravar e a escutar nossas conversas. Atualmente, ela comparece quinzenalmente ao meu consultório, sendo que numa das últimas sessões, em que observei projeção de língua na emissão de /t/ e /d/, fato que não mais acontecia, pedi uma análise de seu freio lingual, que desde o início já havia constado problemas. Para meu espanto, soube que Luisa não tem freio lingual e o que aparece quando suga a língua é uma extensão do soalho da boca.

De fato, é surpreendente uma paciente sem freio lingual ser capaz de vibrar a língua e emitir o fonema /r/. Ao contrário de Beatriz, que não sabe o que fazer com a língua para produzir a Língua Portuguesa, Luisa invoca outras forças – forças que levantam sua língua para a emissão do /r/. São casos bem diferentes, mas que parecem sinalizar o mesmo: o corpo é portador de inscrições advindas de sua relação com a linguagem. Isto é, as letras nele inscritas são ecos da voz materna, como dissemos, eu e Milena Trigo na apresentação do trabalho já citado.

Enfim, me parece mais uma vez sensato insistir que não se trata, nesses casos, de uma desarticulação, mas, sim, de uma "diz-articulação", ou seja, de uma articulação que diz, que aponta para um modo particular do corpo ter sido tecido pela linguagem. Sobre isso, ressalta Rodrigues: "A arte do tear compete a Grande Mãe, que tece a teia da vida e fia a meada do destino. Como Grande Fiandeira, trama a vida humana, assim como a sombra e a luz, deixando a existência dos mortais a sua mercê" (RODRIGUES, 2004, p. 98).

É necessário, portanto, considerar que não se trata apenas de um fonema alterado, mas também de outros inscritos no corpo, corpo no qual se inscrevem os significantes da demanda e do desejo do Outro. Assim, língua, fala, corpo articulam-se na constituição do sujeito. Tomá-los separadamente, como em geral

faz a Fonoaudiologia, e como também o fiz no início de meu percurso, implica em perder a especificidade do sintoma na fala, a especificidade do humano.

### **Referências Bibliográficas**

DE LEMOS, C. T. G. Das Vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. *Cadernos de Estudos Lingüísticos*, v. 42, p. 41-70, 2002.

DIDDIER-WEILL, A. *Nota Azul – Freud, Lacan e a Arte*. Rio de Janeiro: Contra-capas, 1997.

FARIA, V. O. *Por Entre os Distúrbios Articulatorios: Questões e Inquietações*. Dissertação de Mestrado. Programa de Distúrbios da Comunicação, PUC/SP, 1995.

\_\_\_\_\_. *Distúrbio Articulatorio: um pretexto para refletir sobre a disjunção teoria e prática na Clínica de Linguagem*. Tese de Doutorado. LAEL - PUC/SP, 2003.

LACAN, J. Formulações sobre a causalidade psíquica. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1946/1998.

LIER-DE VITTO, M. F. Apresentação. In M. F. LIER-DeVITTO (org.) *Fonoaudiologia: no sentido da language* (1: 22.). São Paulo: Cortez Editora, 1994.

MILNER, J. C. *O Amor da Língua*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

RODRIGUES, S. M. E. Na trilha do desejo – Um breve percurso. *Revista Veredas* Ano X, Nº10, p. 95-100, 2004.