

FALAS SINTOMÁTICAS: FORA DE TEMPO, FORA DE LUGAR

MARIA FRANCISCA LIER-DE VITTO
(LAEL/DERDIC, PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA-SP)

ABSTRACT *This paper intends to indicate some of the effects Cláudia de Lemos's theoretical proposal concerning language and language acquisition had on the reflection on language pathology and clinic developed, at LAEL-PUCSP, by a group of researchers who belong to the Project Language Acquisition and Language Pathology¹. It is also presented a brief critical review of tentative approaches to the symptom in language and the discussion I have been able to make up this moment.*

Este texto diz respeito a parte de meu percurso acadêmico, que tem como *ponto de partida* a reflexão de Cláudia de Lemos, pesquisadora a quem prestamos nossa homenagem². O “ponto de partida”, a que faço menção, não deve ser interpretado como *porta de saída* ou como abandono das proposições sobre a linguagem e o sujeito, que sustentam e norteiam o programa teórico inaugurado por Cláudia de Lemos. Muito ao contrário, essas proposições fundam e fundamentam o Projeto Integrado *Aquisição e Patologias da Linguagem*³, que coordeno na PUCSP, cuja originalidade não nega ou não esconde sua filiação. Desse modo, espero expressar, neste artigo, minha gratidão à força de um pensamento inquieto cujo movimento *abre portas* para que novos ambientes sejam penetrados e outras questões levantadas – no meu caso (e no dos outros membros do Projeto⁴), ele remete ao encontro com as falas sintomáticas e ao seu alçamento a proposição problemática, tanto do ponto de vista teórico, quanto clínico. Meu objetivo é, portanto, indicar a importância que teve (e tem) o Interacionismo em minha formação como pesquisadora interessada na fala da criança

¹ Projeto CNPq 522002/97-8, coordenado pela autora deste artigo.

² Este texto foi elaborado para apresentação em evento comemorativo dos 25 anos do IEL (2002), em que se realizou uma jornada científica para homenagear Cláudia Lemos, pesquisadora que propôs uma programa de pesquisa cuja originalidade e consistência teórica são inquestionáveis. Ela deu início ao *Projeto Aquisição da Linguagem* do IEL-UNICAMP, no final dos anos de 1970, e o coordenou por mais de 20 anos. Cláudia Lemos orientou trabalhos de muitos pesquisadores (entre eles o meu próprio) e o pensamento inaugurado por ela frutificou em diferentes regiões do país.

³ O Projeto Integrado *Aquisição da linguagem e patologias da linguagem* (CNPq522002/97-8) teve início em 1998, é desenvolvido no LAEL-PUCSP, com a colaboração da DERDIC.

⁴ Deste evento comemorativo, participaram, também, as Dras. Lourdes Andrade, Suzana Carielo da Fonseca e Lúcia Arantes.

e em falas sintomáticas. Assim, tomo esta publicação como oportunidade para registrar meu reconhecimento à reflexão de Cláudia de Lemos.

Meu interesse pelas falas sintomáticas tem dupla fonte, ou melhor, nasce de uma conjunção feliz: *minha filiação ao Interacionismo*⁵ e *minhas atividades de docente e de assessora de pesquisa* na Faculdade de Fonoaudiologia e na DERDIC (PUCSP), respectivamente. Conjunção feliz que deve ser esclarecida: se fui convocada pelo intrigante das manifestações sintomáticas de fala e instigada pelas perguntas de fonoaudiólogos e alunos, encontrei, no Interacionismo, solo para elevá-las ao estatuto de problema, ou seja, encontrei a possibilidade de *abrir uma porta* para refletir sobre elas. Isso porque, exatamente por conta do que nos ensina Cláudia de Lemos, entendi que um *compromisso com a especificidade do material* deveria ser sustentado como condição para que o investigador se mantenha em posição de ser afetado/interrogado por sua singularidade. Condição, esta, que compreende suspensão de conhecimento prévio, que se suponha abrangente de todo e qualquer acontecimento lingüístico. Lição não menos importante que outra, decorrente da primeira, qual seja, a de *assumir posição-sujeito na leitura*.

Desse modo, como interacionista, eu só poderia assumir que o Interacionismo, embora fonte teórica de reflexão, deveria ser colocado em posição de alteridade. Por essa razão, categorias ou operadores de leitura, nodais nessa proposta teórica, foram mobilizados para *pensar diferenças*. Refiro-me a noções como **interação**, **mudança**, **“erro”**, **sujeito**, **outro**, **heterogeneidade** e **interpretação**⁶. Desse ponto de partida, disparador de uma reflexão, questões outras, pressionadas por desdobramentos teóricos, empíricos e clínicos, puderam ser levantadas e têm sido discutidas.

Parti do princípio de que não se poderia pensar uma *clínica de linguagem* sem que **interação** viesse à tona como problema: em 1994, afirmei que *“não seria qualquer teoria da Lingüística com que se poderia dialogar [...] – haveria de ser com uma em que “interação”, “outro” e “erro” fossem proposições problemáticas”* (Lier-De Vitto, 1994). Eu procurava, então, demarcar e justificar a pertinência de um *diálogo teórico* com o Interacionismo⁷. Se *interação* impõe restrições à aproximação à Lingüística *stricto sensu* (Lier-De Vitto, 2001; Lier-De Vitto & Fonseca, 2001), ela está irremediavelmente subsumida, mesmo que raras vezes teorizada, em trabalhos voltados para o clínico. É preciso lembrar aqui que é da clínica que vêm as falas sintomáticas e que dela emerge a indagação sobre a natureza do sintoma na linguagem.

A clínica de linguagem é, de fato, um espaço em que *uma qualidade especial interação* é instituída pela presença de um sujeito que sofre por efeito (da escuta do outro e, muitas

⁵ Filiação iniciada já em minha dissertação de mestrado, orientada pela Dra. Eleonora Albano, no LAEL-PUCSP. Foi através desta pesquisadora que o Interacionismo me foi apresentado. O doutorado, realizado no IEL-UNICAMP, foi orientado por Cláudia Lemos.

⁶ As aspas em “erro” assinalam uma *citação* do que se diz da fala da criança no senso-comum e, também, na grande maioria dos trabalhos em Aquisição. Vem *entre aspas* para sinalizar que *erro* é noção problematizada no Interacionismo (Lemos, 1982, e outros; Figueira, 2001 e outros; M.T. Lemos, 1994/2002; Carvalho, 1995 e outros).

⁷ Para um esclarecimento sobre esse ponto, sugiro a leitura de Rosana Landi (2001), que discute em profundidade o sentido de “diálogo teórico”.

vezes, da própria escuta) de desarranjos em sua fala e por conta de sua condição peculiar de falante (questão subjetiva que remete a um abalo na identificação com outros falantes e a uma fratura no imaginário de controle sobre a própria fala). Portanto, a clínica é lugar em que uma demanda por mudança na linguagem e na condição de falante é dirigida ao outro-terapeuta. Sendo esse o caso, refletir sobre interação exige considerar sua natureza nessa clínica: tanto o *outro* deve ser pensado em sua especificidade de *outro-terapeuta*, quanto *mudança*, já que ela fica condicionada a um ato clínico (*uma interpretação*⁸) que, esperasse, possa incidir sobre o *sintoma*.

No âmbito dessa interação particular, refletir sobre a problemática da *interpretação* envolve considerar a dissimetria sujeito-outro, instituída no *setting* clínico, e a necessidade de especificar a posição do terapeuta⁹. Tratam-se, portanto, de uma interação/interpretação marcadas por uma certa qualidade já que são mobilizadas por falas sintomáticas que exprimem a *prisão do sujeito numa falta ou falha* e o impede de *passar a outra coisa* (Allouch, 1990, *apud* Lier-De Vitto & Arantes, 1998). Nisso, *sintoma* difere de “erro” (na fala da criança ou na do adulto) e é sinal de um desacerto resistente à mudança – é expressão de uma lógica significativa que comanda a fala de um sujeito que nela faz marca de sua presença na linguagem.

Tenho procurado refletir sobre o *sintoma*, sobre as características que levam um sujeito à clínica. Dito de outro modo, tenho me interrogado sobre o enlaçamento singular da fala de um sujeito à língua e ao outro. O sintoma diz de uma diferença profunda, de uma marca na fala que, como disse, implica o próprio falante e o isola dos outros falantes de uma língua (Lier-De Vitto, 1999, 2002). Quero dizer que se uma fala produz *efeito de patologia* na escuta do outro, essa escuta tem efeito bumerangue: *afeta aquele que fala*. Da noção de sintoma participam, portanto, o ouvinte, *que não deixa passar uma diferença* e o falante, *que não pode passar a outra coisa*. Assim, o sintoma na fala “faz sofrer” porque é expressão tanto de uma fratura na ilusão de *semelhante* (descostura o laço social), quanto na *ficção de si-mesmo* (Vorcaro¹⁰), i.e., de sujeito em controle de si e de sua fala.

Parece-me que o sintoma na linguagem não tem sido devidamente desproblematizado no campo dos estudos lingüísticos (e nem nos campos clínicos) em que, via de regra, as falas sintomáticas são abordadas como uma empiria neutra sobre a qual se movimentam aparatos descritivos da Lingüística (Lier-De Vitto, no prelo). Tenho sustentado, com base em resultados de pesquisas que seguem essa direção, que essas análises lingüísticas *stricto sensu*, não chegam a circunscrever o sintoma enquanto um *déficit* de linguagem, como algo que, numa fala, acontece *fora de lugar* (Lier-De Vitto, 2001). De fato, autores como Bates *et alli* (1997); Fletcher & Ingham (1997), empenharam-se na delimitação do sintoma

⁸ Remeto o leitor à dissertação de Daniela Spina-de-Carvalho, defendida em 2002, na LAEL-PUCSP e também ao doutorado de Sônia Araújo, de 2002, defendido na USP.

⁹ A “escuta para a fala” foi abordada, em profundidade, por Andrade (2003). Questão, esta, intimamente ligada à da interpretação.

¹⁰ Contribuição de Ângela Vorcaro em exame de qualificação da tese de Suzana Fonseca, no LAEL-PUCSP. Adianto que essa indicação da psicanalista será desenvolvida na referida tese.

– procuraram caracterizar os erros patológicos como ocorrências de *formas lingüísticas atípicas*, ou seja, desviantes do ponto de vista estrutural.

Outros, (Craig, 1997; Brinton & Fujiki, 1982; Curtiss & Tallal, 1991), trataram de relacioná-lo a deficiências estritamente pragmáticas – como efeito de “insensibilidade contextual e interacional” – e observaram que produções sintomáticas podem conter *formas típicas* mas *desadaptadas do ponto de vista pragmático*. Nesse caso, para esses pesquisadores, o sintoma seria ocorrência de fala *fora de contexto*, embora não *fora de lugar*. Contudo, os resultados dessas investigações têm sido desalentadores porque se reconhece que formas *atípicas* não são propriamente distintas das produzidas por crianças “normais” e que as *típicas* estão presentes em quadros sintomáticos. Ora, se *formas atípicas* são localizáveis em falas de crianças com quadros clínicos de linguagem, elas perdem o seu caráter patológico ao serem observadas em falas “normais” de crianças. Note-se, além disso, que como *formas típicas* percorrem falas de crianças “normais” e “anormais”, não se tem podido atingir a meta de distinguir, por meio de descrição de falas, entre “normal e patológico” – que a escuta do falante não deixa passar e que os investigadores pretendem estabelecer.

Pode-se dizer, frente aos resultados dessas aplicações de instrumentais descritivos da Lingüística, que eles não são adequados ou suficientes para caracterizar acontecimentos sintomáticos, mesmo que uma diferença seja reconhecida. O que se pode atestar frente a essas tentativas é que os aparatos de descrição são utilizados como padrão de normalidade (Andrade, 1994) e que o *patológico/sintomático* é definido negativamente como “o que **não** se ajusta à regra”, ao “padrão”¹¹. Parece-me ser esta a maneira mais usual de naturalização do acontecimento patológico. Naturalização porque sua especificidade não chega a interrogar os estudiosos (que cedem ao saber da Lingüística). Nesse enquadre, é a questão do *saber-não saber* do falante que ocupa a cena e nenhuma consideração é tecida sobre o sujeito e seu sofrimento – uma questão ética que não deveria ser anulada e que, por ser desconsiderada, transforma material clínico em material factual, “dado”, ou seja, em fala neutra, sem sujeito.

Do ponto de vista *científico*, problemas também existem: ignora-se que sintoma não é redutível à polaridade correto-incorreto da Lingüística (Lier-De Vitto & Arantes, 1998, 2001; Andrade, 1998, Lier-De Vitto, 2002). O sintoma não é redutível a exceções à regra, nem a falsas analogias e nem a violações de regras pragmáticas (mesmo que seu efeito de diferença leve a considerações desse tipo). Melhor dizendo, o sintoma não é homogeneizável na categoria “erro” e, por essa razão, os parâmetros acerto/erro ou correto/incorreto não cumprem o papel que deles se espera. Sinal dessa falência é que frente à impossibilidade de pinçar a *qualidade específica* da fala sintomática de crianças, pesquisadores têm procurado a relacioná-la a *variações individuais* no ritmo de desenvolvimento (Bates *et alli*, 1997)¹². Busca-se, nesses casos, delimitar o patológico *fora do lingüístico* e em termos

¹¹ Arantes (1994) refere-se a esse tipo de procedimento, aceito por fonoaudiólogos, como modo de localização do sintomático da fala por meio de um “taxonomia às avessas”.

¹² Rubino, R. (2001) e Arantes, L. (a sair), desenvolvem uma reflexão crítica sobre essa questão ao abordar a categoria *falantes tardios* em oposição àquela de *retardo de linguagem*.

de *variação substancial* no curso do desenvolvimento da linguagem (Arantes, 1998; Rubino, 2001).

Entretanto, a tentativa de estabelecer uma linha divisória entre normal e patológico pelo recurso à defasagem temporal, não vai muito além da apreensão intuitiva de que “patológica” seria uma fala *fora de tempo* (Lier-De Vitto, 2001). Se o apelo à cronologia do desenvolvimento indica que a qualidade específica do sintoma resiste a ser apreendida como déficit na linguagem, ela também não é solução – a prática de notação de idade da criança visa delinear o patológico independentemente da *qualidade de uma fala*. De fato, o que é chamado para demarcar um quadro sintomático de linguagem não é senão a escuta do falante nativo que, sem dúvida, reconhece que uma fala não é esperada ocorrer *numa certa idade* – reconhecimento, este, que deveria intrigar os estudiosos da linguagem e das patologias da linguagem. Insisto, porém, sobre um ponto: o critério orgânico-cognitivo, que conjuga crescimento e desenvolvimento, exclui o domínio da reflexão lingüística. Trata-se, além do mais, de um critério que não abala a noção de sujeito epistêmico, difícil de sustentar frente a falas sintomáticas: sujeito epistêmico não combina absolutamente com o aquele que aparece no sintoma, ou seja, sujeito que mesmo *sabendo que erra*, nada pode fazer para modificar sua fala. O sintoma na linguagem levanta, de forma imperativa, uma indagação sobre o sujeito. Pude encontrar nas reflexões de Cláudia de Lemos motivação para refletir sobre essa questão.

Pode-se admitir que o acontecimento sintomático (da criança ou do adulto) diga de um tempo, mas ele *é escrita de um tempo outro – o da insistência*, que se manifesta numa repetição sem fim nem finalidade, como nos mostra, de forma inequívoca, sua resistência à interpretação¹³. É esse tempo estrutural que a escuta dos ouvintes captam: uma fala e um falante que repetem, que “*não passam a outra coisa*”. Por essa razão, menos que uma questão de idade cronológica, e do efeito imaginário de desajuste entre fala-faixa etária, parece-me que o ponto é outro. Uma situação vivida com Cláudia Lemos, em que falávamos sobre uma criança de 8 anos cujo diagnóstico era de Retardo de Linguagem severo, pode servir para exemplificar o que aponto nessa discussão. Impressionada pelo fato da criança não falar, ignorar a terapeuta e levar incessantemente objetos à boca, eu disse intrigada e em tom enfático: “*ela já tem 8 anos!*”. Cláudia respondeu com uma pergunta: “*de que serve dizer que esta criança tem 8 anos ... que idade tem essa criança?*”. De fato, como indicar a idade daquela (ou de outra) criança na linguagem: de que vale, com efeito, a idade cronológica se o problema é o de uma insistência numa posição na linguagem?

Importa escutar a pergunta de Cláudia de Lemos e também o que disseram os pais sobre a criança. Para eles, ela “*sempre falou desse jeito*”. Esse “sempre”, essa “mobilidade estável e circular” parece afastar a cronologia e invocar um tempo cego à cronologia das faixas etárias. Se aprendermos com Cláudia de Lemos e com a fala dos pais, podemos reconhecer que o organismo cresce, mas que a idade que se mede não corresponde ao “*tempo de um sujeito*” – tempo que as descrições de emissões de fala e sua correlação com

¹³ Sobre falas sintomáticas de adultos afásicos e gagos, sugiro a leitura de Fonseca (1995 e 2002) e de Pisaneschi (2001).

uma escala temporal não pegam. Entendo que o tempo do sujeito no sintoma é o da repetição, da repetição de uma lógica estrutural, que suspende o tempo do “desenvolvimento” (Lier-De Vitto, no prelo). Repetição que dilui o empenho de apreensão de *formas típicas e atípicas*, a suposição de violação de regras, a polaridade certo vs. errado.

Os comentários acima indicam as direções de minha reflexão sobre (e sob efeito) de falas sintomáticas que são, para mim, acontecimentos *singulares e enigmáticos*, não homogeneizáveis na categoria “erro” – homogeneização que reflete o apagamento da questão-sujeito e da dimensão do sofrimento. Parece-me que nos trabalhos, que tratam de circunscrever e definir o sintoma pela via da aplicação de aparatos descritivos previamente instituídos ou que recorrem ao critério da faixa etária, não há suspensão de conhecimento frente ao sintoma (Lier-De Vitto, 2002)¹⁴, o investigador não é genuinamente afetado pelo acontecimento sintomático na fala: as falas sintomáticas não chegam a abalar o *que já se supõe saber sobre a linguagem*. Mas se (e quando) elas adquirem o estatuto e enigma, o investigador fica sob esse efeito e questões podem emergir, entre elas, vem à tona o *corpo falante* perdido nas análises da fala, em que importa o *corpo-orgânico e/ou o sujeito epistêmico* (Landi 2000; Fonseca 1995, 2002). A linguagem fica na periferia do corpo, reduzida ao par *emissão-recepção*, e o falante a “*boca-orelha*” (Benine 2001; Trigo, M. 2003). Perdidas ficam, assim, as afetações que o sintoma produz no outro e no próprio sujeito porque ignorada fica a dimensão da interação, do outro e da língua – ou, com Cláudia de Lemos, são anulados os efeitos da “captura” do sujeito pela linguagem, a relação sujeito-língua-outro.

As patologias de linguagem são, por excelência, acontecimentos que favorecem a contestação da hipótese de sujeito epistêmico: nelas assiste-se ao *desconhecimento* sobre o porquê uma fala acontece assim, sintomaticamente desarranjada, e à impossibilidade mesma, para o sujeito, de fazê-la ser outra. Embora o sintoma afete o falante e o outro, como disse acima, essa afetação não pode ser explicada pela via da remissão a um conhecimento sobre a linguagem: o sujeito é ou pode ser afetado por sua fala, mas recursos cognitivos não podem ser mobilizados para mudá-la, reformulá-la na direção desejada. Quero indicar, com isso, a necessária implicação da hipótese do inconsciente, introduzida por Freud. Mais uma vez, entrevê-se a direção, seguida por Cláudia de Lemos, na reflexão sobre a Aquisição da Linguagem.

O esforço de reflexão, que tenho procurado encaminhar sobre o sintoma, movimenta, em outro espaço, lições de Cláudia de Lemos. Uma delas diz respeito à recusa a aplicações que possibilita a abertura de caminho para uma aproximação à singularidade do material que interessa investigar (o que, aliás, conduziu minha aproximação aos monólogos da crianças, no doutorado, sob sua orientação). Outra lição, não menos importante, é a de que

¹⁴ Penso ser preciso abandonar as modalidades de análise correntes, que atribuem implicitamente ao sintoma o estatuto de evidência empírica e elevá-lo ao de enigma. Tem sido isso o que tenho procurado fazer: insisto em sua singularidade enquanto acontecimento lingüístico nas discussões sobre os limites da Lingüística oficial e da Pragmática na abordagem das falas patológicas.

conceitos “*devem render*” se incorporados a outros espaços empíricos e teóricos. Tenho procurado seguir essas lições na lida com o sintoma ao explorar a extensão do rendimento das noções de “captura”, de “relação do sujeito à fala”, de “desconhecimento sobre a linguagem” frente a esse acontecimento singular, não redutível a erro. São essas lições, também, que os pesquisadores do Projeto Aquisição da Linguagem e Patologias da Linguagem, desenvolvido no LAEL-PUCSP, procuram seguir. Espero ter cumprido o objetivo maior deste artigo, qual seja: de através da apresentação de uma reflexão sobre as falas sintomáticas, sobre o sintoma na linguagem, ter podido registrar minha homenagem a ela.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALLOUCH, J. (1995). *Letra a Letra*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- ANDRADE, L. (1994). Língua de sinais e aquisição da linguagem. Maria Francisca Lier-De Vitto (org.) *Fonoaudiologia: no sentido da linguagem*. São Paulo: Cortez Editores.
- _____. (1998). The status of linguistic data in language assessment procedures. Comunicação em painel no 6th International Pragmatics Conference – Reims, França. Maria Francisca Lier-De Vitto & Lúcia Arantes (orgs.) *Aquisição, patologias e clínica de linguagem* (a sair).
- _____. (2003) O ‘ouvir e o ‘escutar’ na constituição da clínica de linguagem. Tese de doutorado inédita. LAEL-PUCSP.
- ARANTES, L. (1994). O fonoaudiólogo, esse aprendiz de feiticeiro. In Maria Francisca Lier-De Vitto (org.) *Fonoaudiologia: no sentido da linguagem* (23: 39). São Paulo: Cortez Editora.
- _____. (1998). Produções desviantes sintomáticas: de como não distingui-las das não sintomáticas. Comunicação em painel no 6th International Pragmatics Conference – Reims, França. Maria Francisca Lier-De Vitto & Lúcia Arantes (orgs.) *Aquisição, patologias e clínica de linguagem* (a sair).
- _____. (2001). *Diagnóstico e clínica de linguagem*. Tese de doutorado inédita. LAEL-PUCSP.
- ARAÚJO, S. (2002). *O fonoaudiólogo frente à fala sintomática de crianças: uma posição terapêutica?*. Tese de doutorado inédita . FFLCHS- USP.
- BATES, E.; DALE, P. & THAL, D. (1997). Diferenças individuais e suas implicações para as teorias do desenvolvimento da linguagem. P.Fletcher& B. Mac Whinney (orgs.) *Compêndio da linguagem da criança* (87: 130). Porto Alegre: Artes Médicas.
- BENINE, R. (2001). “Ómideo”: *o que é isto? – questões e reflexões sobre as dislalias, distúrbios articulatórios funcionais e desvios fonológicos*. Tese de doutorado inédita. LAEL-PUCSP.
- BRINTON, B. & FUJIKI, M. (1982). A comparison of request-response sequences in the discourse of normal and language-disordered children. *Journal of speech and hearing disorders*, 47 (57: 620).
- CARVALHO, G. M. (1995). *Erro de pessoa: levantamento de questões sobre o equívoco em aquisição da linguagem*. Tese de doutorado inédita – UNICAMP.
- CRAIG, H. K. (1997). Deficiências pragmáticas. P. Fletcher& B. Mac Whinney (orgs.) *Compêndio da linguagem da criança* (503: 517). Porto Alegre: Artes Médicas.
- CURTISS, S. & TALLAL, P. (1991). On the nature of impairment in language-impaired children. J.F. Müller (ed.) *Research on child language disorders: a decade of progress* (189: 210). Austin Tx: Pro-Ed.

LIER-DE VITTO – Falas sintomáticas: *fora de*

- DE LEMOS (1982). Sobre aquisição da linguagem e seu dilema (pecado) original. *Boletim da Abralin, vol. 3*. Recife; Editora da Universidade Estadual de Pernambuco.
- FIGUEIRA, R. (2001) Dados anedóticos: quando a fala da criança provoca riso ... humor e aquisição da linguagem. *Línguas – instrumentos lingüísticos. Série; História das idéias lingüísticas*. Campinas; Pontes Editores.
- FLETCHER, P. & INGHAM, D. (1987). Deficiência gramatical. P. Fletcher & B. Mac Whinney (orgs.) *Compêndio da linguagem da criança* (487: 503). Porto Alegre: Artes Médicas.
- FONSECA, S.C. (1995). – *Afasia: A Fala em Sofrimento*. São Paulo, Dissertação de Mestrado inédita. LAEL-PUCSP.
- _____. (2002). *O afásico na clínica de linguagem*. Tese de doutorado inédita. LAEL-PUCSP.
- FREUD, S. *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Editora Imago Ltda.
- GUIMARÃES DE LEMOS, M.T. (1994/2002). *A língua que me falta: uma análise dos estudos em aquisição da linguagem*. Campinas: Mercado das Letras.
- LANDI, R. (2000). *Sob efeito da afasia: a interdisciplinaridade como sintoma nas teorizações*. Dissertação de mestrado inédita. LAEL-PUCSP.
- LIER-DE VITTO, M.F. (1983). *A constituição do interlocutor vocal*. Dissertação de mestrado inédita. LAEL-PUCSP.
- _____. (1994). Apresentação (15: 23). Maria Francisca Lier-DeVitto (org.) *Fonoaudiologia: no sentido da linguagem*. São Paulo, Brasil: Cortez Editora.
- _____. (1998). *Os monólogos da criança: delírios da língua*. São Paulo: Educ-Fapesp.
- _____. (1999). Theory as ideology in the approach to deviant linguistic facts. In Jef Verschoren (ed) *Language and Ideology* (344: 352). Antuérpia, IPRA & Authors.
- _____. (2001). Sobre o sintoma: déficit de linguagem, efeito da fala no outro, ou ainda ...? *Letras de hoje, v.36, n° 3* (245: 253). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- _____. (2002). Questions on the normal-pathological polarity. *Revista da Anpoll, n.12* (169: 186). São Paulo: Humanitas FFLCH/USP.
- _____. (no prelo). On symptomatic speech: the history of a repetition. Comunicação apresentada no IX ICHOLS, São Paulo-USP, a sair pela Editora John Benjamins.
- LIER-DE VITTO & ARANTES (1998). Sobre os efeitos da fala da criança: da heterogeneidade desses efeitos. *Letras de Hoje, v. 33, n. 2* (65: 72). Porto Alegre, Br.: EDIPUCRS.
- LIER-DE VITTO & FONSECA (2001). Lingüística, aquisição da linguagem e patologia: relações possíveis e restrições obrigatórias. *Letras de hoje, v.36, n° 3* (433: 441). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- PISANESCHI, E. (2001). *Gagueira: disfluência sintomática*. Dissertação de Mestrado inédita. LAEL-PUCSP.
- RUBINO, R. (2001). Os falantes tardios como uma categoria limite entre anormalidade e a patologia. *Letras de hoje, v.36, n.3* (625: 633). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- SPINA-DE-CARVALHO, D. (2002). Sobre a interpretação na clínica fonoaudiológica. *Intercâmbio*. São Paulo: LAEL, PUCSP (a sair)
- TRIGO, M. (2003). Distúrbios articulatorios: da articulação de um sintoma à desarticulação de uma fala. Dissertação de mestrado inédita. LAEL-PUCSP.