

SOBRE OS EFEITOS DO INTERACIONISMO NO DIAGNÓSTICO DE LINGUAGEM

LÚCIA ARANTES

(LAEL/DERDIC, PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA-SP)

ABSTRACT *This paper discusses the influence of Cláudia de Lemos's reflection on language and language acquisition for the circumscription of the notion of diagnosis in the field of language/speech therapy. I argue that most speech pathologists who have approached the above mentioned author's works made such a movement in a naïve and equivocal way. In this article, I endeavor, after the critical review presented, to suggest an alternative proposal for diagnosis that emphasizes my theoretical commitment to a specific language theory which allows for the consideration of pathological/symptomatic speech.*

Participar desta homenagem a Profa. Cláudia Lemos é, para mim, mais que um privilégio – é um momento para tornar público meu reconhecimento não só a essa pesquisadora cuja qualidade intelectual é inquestionável, como também, e especialmente, para falar dos desdobramentos da sua Teoria Interacionista no campo das patologias e da clínica de linguagem.

Iniciar este texto presentificou lembranças muito distantes referentes ao modo como se teceu minha relação com o Interacionismo em Aquisição de Linguagem. Há exatos vinte anos (1982), ano em que me formava fonoaudióloga, tomei contato com “Os Dilemas”¹, trabalho que havia sido apresentado na SBPC de Campinas daquele mesmo ano. Um texto que, na época, não compreendi sequer parcialmente, mas que, de alguma forma, perturbou-me – algo naquela leitura se impôs a mim: abordar a fala da criança parecia ser tarefa mais complexa do que o curso de Fonoaudiologia me fazia crer. Afinal, eu havia recém-aprendido a “contar o MLU”, a “identificar as intenções de um falante”, a “descrever a sintaxe e analisar o léxico infantil” e, até mesmo, a “avaliar/qualificar como normal ou patológica” a fala de crianças que procuravam a clínica. Tudo parecia simples e exequível. Foi por essa razão que algo naquele texto gerava incômodo e me deixava inquieta... Talvez fosse a idéia de que o modo de abordar a fala de meus pacientes fosse demasiadamente ingênuo...

¹ Lemos, C. (1982) Sobre a aquisição da linguagem e seu dilema (pecado) original. *Boletim da Abralin*, v. 3, p. 97-126. Recife: Editora da Universidade Estadual de Pernambuco.

Foi em 1983, num seminário de inverno oferecido pelo LAEL² da PUC-SP, que um laço definitivo se estabeleceu, ao escutar aquela voz grave que colocava questões de modo contundente, que indagava cada aluno, que interpelava o próprio trabalho e que usava termos tais como “epilingüístico”, “metalingüístico” e “indeterminação categorial” – termos que, naquele momento ainda, não encontravam qualquer referência em meu universo intelectual, mas que, mesmo assim, puderam me tomar: modo mesmo de *captura*, o que me faz dizer com Nasio que “*não escolhemos a teoria que nos convém. Se ela nos convém, é porque temos um engajamento de ser e não um engajamento de pensamento*” (1999, p.142).

Aquele era também um tempo importante no campo da Fonoaudiologia, tempo marcado pela recusa do modelo médico de clínica que, como se dizia, “*apagava o doente em favor da doença*”. Era um momento em que se criticava, de modo veemente, o uso de provas no processo de avaliação de linguagem e se ensaiavam as primeiras tentativas de analisar o uso efetivo da fala. Uma boa parte da Fonoaudiologia não permaneceu alheia à teoria Interacionista, ao contrário, essa proposta promoveu um movimento no campo: um efeito importante e de certo modo benéfico dessa aproximação foi, sem dúvida, a irrupção da opacidade da fala dos pacientes. Mas isso não pode produzir uma aproximação ao enigma nela implicado³.

Repetiu-se o sintoma antigo da Fonoaudiologia de reduzir conceitos a instrumentos de descrição – processos dialógicos passaram a ser mecanicamente “aplicados” à fala de pacientes. Esvaziados de seu peso teórico, serviram apenas para atestar que eles estavam ali, mas, sem valor diagnóstico ou terapêutico, porque utilizados como uma reprodução em eco, petrificaram. Quer dizer, não puderam render seja descrição, seja teorização (Arantes, 2001a; b).

Dizia-se, por exemplo, em relatórios de avaliação, que a criança “especulava” ou que “era especular”, ou que “complementava” ou “era complementar” e que ainda “não era recíproca”⁴. Chegava-se mesmo a dizer que as crianças eram “ora especulares”, “ora complementares”, ora “recíprocas”. Mas, se isso foi (é) o que ocorreu (ocorre), restam ainda as indagações: “em que esses processos caracterizam a fala dos pacientes como patológicas?”, “o que marca a diferença que leva crianças à clínica?”.

Trago essas questões para mostrar que ao gesto de aplicação correspondeu o abandono da fala dos pacientes – os processos dialógicos recobriram a necessidade de enfrentá-la como uma questão problemática. O uso indevido dos processos chegou a uma caricatura. Cláudia Lemos poderia dizer, como fez Lacan, em 1974: “*Tomem o exemplo e não me imitem*”.

Vê-se que de lado foi deixada, exatamente, a necessária inquietação teórica que sempre movimentou o Interacionismo. De lado, foi deixado o compromisso com a fala dos pacientes.

² Programa de Pós Graduação em Lingüística Aplicada e Estudos da Linguagem.

³ Cabe lembrar que o Interacionismo recusou a possibilidade de aplicação de aparatos gramaticais à fala da criança.

⁴ Ou seja, processos se transformaram em “estratégias” presentes/ausentes no sujeito. Isso é uma subversão incontornável do Interacionismo.

De lado, ficou a reflexão sobre o sentido da presença dos processos dialógicos em falas patológicas. Mas o Interacionismo continuou, não foi abalado por esta leitura banalizante e isso porque há pensamento no trabalho de Claudia Lemos, e pensamento, como define Miller (1995), “*é algo cuja existência se impõe a quem não o pensou*” (p. 8). Ou seja, o trabalho de Cláudia Lemos tem “*proposições suficientemente robustas para serem extraídas de seu próprio campo, para suportarem mudança de posição e modificações do espaço discursivo*” (id., *ibid.*). Talvez por essa razão esta proposta tenha tido desdobramentos substanciais, que ultrapassaram o domínio da Aquisição da Linguagem: ela inclui uma reflexão sobre a linguagem (que articula língua e fala) e sobre o sujeito (fala/falante). De fato, pôde-se ampliar a empiria uma vez que a relação criança-língua-fala pôde ser lida como relação sujeito-língua. Com isso, como assinalou Lier-De Vitto (neste volume), a teorização desenvolvida criou a possibilidade de ultrapassar a “fala da criança” e favorecer qualquer investigação sobre a natureza da relação de um falante com a língua-fala.

Importa assinalar que o contato da Fonoaudiologia com o Interacionismo não pôde recolher a transformação teórica e os “novos tempos da teoria” – a articulação sujeito-língua/fala. Como sustentar a aproximação com o Interacionismo se a primeira aproximação foi “de fachada”? Como sustentar a diferença de inscrição dos processos dialógicos na clínica? Faltou responder a essa especificidade, a essa fala *sintomática*, aprisionada, que, diga-se, não interroga a Aquisição da Linguagem, mas que deve indagar uma clínica de linguagem.

Nesse cenário, tudo apontava para a necessidade de um movimento outro, que não aquele que se traduz em etiquetagem de termos à fala de pacientes. A aproximação a uma teoria deve render reflexão sobre o particular/singular que se apresenta para um clínico e pesquisador das patologias da linguagem, como disse Lier-De Vitto (1995). Era imperativo pensar em aproximações consistentes entre campos: ela implica, afinal, incorporação **com diferença**. Esse empenho tem sido empreendido no projeto “Aquisição da Linguagem e Patologias da Linguagem”, do programa de Lingüística Aplicada e Estudos da Linguagem, coordenado por Maria Francisca Lier-De Vitto. Pode-se dizer que esta pesquisadora fez render o Interacionismo – ela produziu um corte, criticando a adesão inadvertida ao Interacionismo e indicando que o modo de relação com essa teoria demandava mudança. Se, inicialmente, a “adesão” ao Interacionismo fazia com que ele fosse visto como o lugar para buscar respostas para questões da clínica, Lier-De Vitto indicava, em seus trabalhos, que o modo de relação com essa teoria deveria ser de alteridade. Por essa via, a teoria tornou-se solo a partir do qual pude formular questões sobre a clínica. Trata-se de uma inversão fundamental, que permitiu desdobramentos importantes no campo das Patologias e da Clínica de Linguagem.

O projeto coordenado por Maria Francisca Lier-De Vitto tem oficialmente o nome “Aquisição da Linguagem e Patologias da Linguagem”. Este nome, como tem sido afirmado por ela, traz, de um lado, a marca de uma filiação – ao Interacionismo – e, de outro, um mistério a decifrar – as patologias da linguagem. Filiação, segundo a pesquisadora, que não deve e não pode ser reduzida à reprodução de um mesmo. Ao contrário, Lier-De Vitto considera que o Interacionismo é solo disparador de uma novidade, mas ela o desdobra e, assim, se discrimina sem negar-lhe alteridade.

Nós, fonoaudiólogos, transitamos por espaços singulares e somos indagados por acontecimentos clínicos que são estrangeiros ao Interacionismo. Aliás, a clínica é estrangeira ao Interacionismo, o que nos obriga a ir além, a movimentar conceitos e buscar outros espaços de discussão. Nossa interpelação teórica obrigatoriamente se estende a outros campos: à Medicina, à Psicologia e à Psicanálise. Nesses diálogos, temos o compromisso de evitar reduções teóricas, de proceder ao discernimento entre a clínica fonoaudiológica e as demais e de enfrentar as questões que particularizam nosso campo. Procuramos marcar posição e sustentar a alteridade em relação aos outros campos. Eu diria que esse modo de tentar escrever a clínica de linguagem ou de sermos escritos por ela, é o que particulariza este grupo de pesquisadores.

Escrever a clínica de linguagem tem sido, ao meu ver, a tarefa de maior envergadura: dizer esta clínica é o que temos ensaiado com cuidado, com receio de recobrir a singularidade que discrimina a clínica de linguagem de todas as outras. Paradoxalmente, eu diria que são movimentos cautelosos, mas de grande ousadia, pois visam a abertura de um campo sem suturar questões particulares com discursos de outras disciplinas – lição esta que vem do Interacionismo, que levou às últimas conseqüências o “*tudo não se diz*” de Milner e que jamais deu a última resposta, a que falta sobre a fala da criança e pôde, desse modo, sustentar a falta constituinte de todas as disciplinas.

Nos últimos dez anos, nós, do *Projeto*, temos afirmado o compromisso de dizer esta clínica, algo que é mais que um compromisso teórico: ele é acima de tudo um compromisso com a fala de nossos pacientes. Minha contribuição no interior deste projeto foi a de enfrentar a questão do diagnóstico de linguagem. Trata-se de um tema com que tenho lidado ao longo de minha vida acadêmica, mais precisamente desde 1985, quando me tornei professora da disciplina Avaliação de Linguagem, na PUC-SP. Já naquela ocasião, como disse, questionava-se a adoção do modelo médico de diagnóstico na clínica fonoaudiológica. Talvez se possa dizer que essa clínica começava a admitir sua especificidade. Reconhecimento que parecia ganhar expressão na crítica à assimilação de procedimentos importados da clínica médica. Foi, também, o momento primeiro em que a clínica fonoaudiológica teve que se haver com a falta.

Falta não sustentada porque, irrefletidamente, o campo dirigiu-se, como disse, a diferentes áreas do saber para preenchê-la, suturá-la. No fundo, a tarefa era a de criar um campo sustentado não apenas por uma prática, mas, acima de tudo, por um discurso. Não me parece que essa meta tenha sido alcançada. O ganho desse empenho de distanciamento do modelo médico foi uma inquietação, para mim, instigada por uma falta mobilizada pela fala enigmática dos pacientes que se coloca, sem cessar, como interrogação na instância diagnóstica. Interrogação que, por sua vez, indaga a própria noção de diagnóstico.

Finalmente, considerei imperativo levar em consideração que diagnosticar envolve tomar uma decisão sobre normalidade e patologia, uma decisão que não é sem conseqüências para um sujeito. Daí sua importância clínica. É ao diagnosticar que se decide, também, pela direção de um tratamento. Apesar de sua importância inquestionável, entendia que o diagnóstico não havia sido elevado ao estatuto de questão na Fonoaudiologia. A tarefa que pretendia enfrentar era bastante árdua. A natureza do que se tem a avaliar/diagnosticar – a linguagem – na pluralidade dos efeitos de seu funcionamento, é responsável pela

complexidade envolvida neste processo e é exigência para o clínico “*elaborar um dizer sobre a linguagem*”. A questão é que ele não pode sustentar um diagnóstico causalista e classificatório, corrente em certas práticas clínicas, como na medicina. Isso porque a relação entre um diagnóstico e a escolha de um tratamento, quando se fala de linguagem, não obedece a uma relação causal: no campo da patologia de linguagem, não se encontra qualquer articulação estável entre a natureza das causas e os efeitos sintomáticos.

Colocar a linguagem em cena, como se vê, obrigava assumir desafios. Implicava também discutir o próprio estabelecimento de fronteiras entre “normal” e “patológico”, já que “erros”, “violações”, são igualmente parte integrante do processo “normal” de aquisição e uso da linguagem: é difícil demarcar fronteiras entre acontecimentos que tantas vezes se confundem. Assim, o que pretendia discutir era, exatamente, o que significa “avaliar a linguagem”, definir o que seria um diagnóstico fonoaudiológico de linguagem. Gostaria de enfatizar que sempre levei em consideração o fato de que para “falar sobre a linguagem” era preciso tomar posição, assumir um “posto de observação” teórico (Arantes, 1994), uma ótica particular sobre a linguagem, o que, por sua vez, circunscreve os limites da atuação de um clínico.

Eu considerava incontornável, por isso, estabelecer um diálogo com a Lingüística, uma vez que a linguagem é objeto definitório daquela disciplina. Era claro para mim, entretanto, que a clínica, viés constitutivo da Fonoaudiologia, deveria impor restrições a este diálogo, na medida em que ela – a clínica – exige uma reflexão sobre o “erro” (ponto cego para a Lingüística oficial) e, também, sobre o papel estruturante do outro. Entende-se, assim, o porquê de minha aproximação à proposta interacionista desenvolvida a partir do trabalho da Dra. Cláudia Lemos. Nela, a linguagem é assumida como funcionamento, enquanto jogo de referências internas/estruturais, ou seja, a língua é pensada como tendo uma ordem própria e irredutível a leis de outros domínios. Mas, funcionamento de que o equívoco faz parte enquanto um de seus efeitos possíveis. “Possível” porque há sujeito implicado ali. Isso equivale a dizer que *há sujeito na estrutura*. A proposta interacionista, em sua problematização da linguagem e de sua relação com a Lingüística, ao incluir uma reflexão sobre o sujeito, permite ao fonoaudiólogo estabelecer uma “boa relação” com o lingüístico (porque o “erro” ali tem lugar) e refletir sobre a natureza da clínica (porque o outro/sujeito ali também tem lugar).

Assim, em minha tese de doutorado (Arantes, 2001) discuti e aprofundi a temática “diagnóstico de linguagem” para que fosse possível operar uma “re-invenção” desse conceito no campo da Fonoaudiologia. Isso porque, como disse, pude atestar que o termo “diagnóstico” circulava inquestionável sob a forma imprecisa de um rótulo assumido como transparente. Termo, portanto, esvaziado de seu valor de conceito. Considerei necessário proceder a um exame criterioso do tema, nas raras propostas fonoaudiológicas, com o intuito de deixar aparecer vaguezas e, também, de cernir diferenças entre elas. Ou seja, procurei mostrar que há encaminhamentos diversos, mesmo quando o semblante é de um mesmo.

Em se tratando de clínica de linguagem, insisti (e insisto) que não basta falar de linguagem nem é suficiente advogar em favor da necessidade de envolver uma teoria de linguagem para pensar a clínica. Digo que é imperativa a assunção de um compromisso

que faça render conceitos e noções da teoria de linguagem de que um fonoaudiólogo se aproxima e, acrescento, fazê-los render sem que acontecimentos clínicos sejam reduzidos a uma empiria posta à disposição de análises lingüísticas (ou, mais recentemente psicanalíticas). Essa questão não se resolve, também, a partir de colagens de fragmentos de discursos, como é freqüente em trabalhos de fonoaudiólogos.

A questão do diagnóstico está longe de ser precisada na Fonoaudiologia. Na feita de minha tese pude constatar que muitos séculos foram necessários para que a Medicina pudesse conquistar seu objeto e, assim, poder chegar ao “reconhecer (a doença)/explicar (a causa)” que definem *diagnóstico* em seu campo. Vi também que o gesto certo de Freud fundou uma outra discursividade e redefiniu “diagnóstico” na Psicanálise. Concluí, assim, que a conquista do objeto é gesto que antecede a circunscrição da instância diagnóstica. Sobre esse ponto – a conquista do objeto – Freud e, também Foucault, trazem à luz que a definição ou a diluição da polaridade normal/patológico está intimamente ligada ao particular de um fenômeno e à sua instituição como objeto: o inconsciente e a lógica própria da loucura, respectivamente. Abordei a radical diferença do “diagnóstico” na clínica psicanalítica – diferença que decorre não menos de uma conquista – a do inconsciente, como determinante do sujeito. Isso me levou a entender de maneira profunda (digamos) a razão da deriva diagnóstica em Fonoaudiologia. Deriva que é conseqüente à evitação da linguagem como “objeto”: como mistério e questão.

De fato, a lição que essas áreas de conhecimento nos dão é a de que a definição de diagnóstico requer considerar **a especificidade do que está em foco em diferentes clínicas** – requer compromisso com o fenômeno que interroga e nesse ponto o Interacionismo é mesmo exemplar.

Passei, por fim, ao terreno das proposições: procurei sugerir direções para um diagnóstico fonoaudiológico de linguagem, a partir de minha filiação ao pensamento sobre a linguagem e sua aquisição, cujos pressupostos foram assentados por Cláudia Lemos, e seus desdobramentos no campo das Patologias da Linguagem, que vêm sendo realizados por Maria Francisca Lier-De Vitto e pesquisadores do projeto Aquisição da Linguagem e Patologias da Linguagem.

Entendo que a aproximação ao Interacionismo e, mais recentemente, também à Psicanálise, pode favorecer o modo de abordar o diagnóstico na clínica de linguagem, desde que não se ignorem diferenças entre ‘métodos’ e ‘objetos’ próprios. De fato, sustento que a produtividade dessas relações – com o Interacionismo e a Psicanálise – só pode advir da identificação de diferenças.

A relação de um clínico com a teoria é o “lugar da verdade”, como diz Nasio (1999). Mas é preciso entender o alcance dessa afirmação. Não que a teoria diga a verdade, mas ela determina silenciosamente um modo particular de ação por efeito na escuta da cena clínica. Quero dizer que a teoria molda a leitura do clínico, daí a necessidade de rigor teórico. Devo concluir dizendo que, no doutorado, tratei antes de abrir uma discussão e de encaminhá-la até o limite do possível, sem me esquivar ou ocultar a natureza da clínica que tenho conduzido. Em outras palavras, aponte para a complexidade envolvida na questão do diagnóstico na clínica de linguagem porque suspeito de soluções apressadas. Considero que o modo de conduzir meu trabalho é efeito deste caminho, que me escolheu, e da

palavra de Cláudia Lemos, que determina silenciosamente um modo particular de ação por efeito na escuta da cena clínica, palavra que, mesmo ressignificada, estava no princípio, lá onde tudo começou...

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARANTES, L. (2001). Diagnóstico e Clínica de Linguagem. Tese de Doutorado. LAEL, PUC-SP. Inédito.
- _____. (1994). O fonoaudiólogo, esse aprendiz de feiticeiro. In: M. F. Lier-De Vitto (org.) *Fonoaudiologia: no sentido da linguagem*, São Paulo: Ed. Cortez, pp.23-37.
- LIER-DE VITTO, M.F. (2000). *As Margens da Lingüística*. Memorial de concurso para Professor Titular. LAEL/PUCSP. Inédito.
- _____. (1995). Novas contribuições da lingüística para a fonoaudiologia. *Revista de Distúrbios da Comunicação*, v.7, nº 2, pp.163-172, São Paulo: Educ.
- MILLER, J.A. (1987). *Percurso de Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- MILNER, J-C. (1995). *A Obra Clara - Lacan, a Ciência, a Filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. (1978a). *O Amor da Língua*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas.
- NASIO, J-D. (1999). *Como trabalha um Psicanalista?* Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar.