

Efeitos da clínica de linguagem em casos de sujeitos com paralisia cerebral

Language clinic effects in cases of subjects with cerebral palsy

Roseli Vasconcellos

Universidade Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araraquara, São Paulo / Brasil

roselivasconcellos@fclar.unesp.br

Resumo: O presente artigo remete à tese *Organismo e sujeito: uma diferença sensível nas paralisias cerebrais* (VASCONCELLOS, 2010), com filiação teórica no Interacionismo Brasileiro (DE LEMOS, 1992, 2002, 2006, 2007, entre outros) e em seus desdobramentos no Projeto Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem, coordenado por Maria Francisca Lier-DeVitto e Lúcia Arantes (LAEL/PUC-SP). Nela e no presente trabalho, procurou-se aprofundar uma discussão interessada nos efeitos de um corpo pulsional, apesar dos entraves que dizem respeito à condição orgânica de sujeitos com paralisia cerebral que não oralizam, com vistas a demonstrar a viabilidade de uma Clínica de Linguagem não conduzida por um raciocínio centrado nas dificuldades motoras desses sujeitos. O corpo-orgânico da Medicina foi abordado por meio de um diálogo com a Neurologia, a fim de se estabelecer sua distinção do corpo pulsional, enfocando-se os mais novos achados (técnicas de neuroimagem) e suas relações com o mais antigo (afirmações de Freud acerca da natureza das paralisias cerebrais), que sugerem forte convergência. A diferença, tanto teórica quanto clínica, introduzida na tese, é iluminada pelos efeitos dessa clínica que inclui a Comunicação Suplementar e Alternativa com seus sistemas de símbolos gráfico-visuais, que viabiliza a materialização do significante pela via do empréstimo do corpo e da voz do outro-terapeuta. Os dados analisados, dialógicos e coletados na clínica, falaram a favor da presença de um corpo-linguagem

e remeteram a heterogeneidades em seus efeitos promovidos nessa clínica, que suscitaram considerações sobre o prazer que acompanha a emissão de certas produções orais, em dois casos, e, em outro caso, conflito e angústia.

Palavras-chave: paralisia cerebral; linguagem; fonoaudiologia; clínica de linguagem; comunicação suplementar e alternativa.

Abstract: This article stems from the thesis *Organism and subject: a sensitive difference in cerebral palsies* (VASCONCELLOS, 2010) theoretically based on the Brazilian Interactionism (DE LEMOS, 1992, 2002, 2006, 2007 among others) and its consequences for the Acquisition, Pathologies and Language Clinic Integrated Project coordinated by Maria Francisca Lier-DeVitto and Lúcia Arantes (LAEL/PUC-SP). Both in the thesis and in this article the aim was to deepen a discussion that pointed out to pulsional body effects, despite obstacles concerning the subjects with cerebral palsy organic condition who do not speak, aiming to demonstrate the viability of a Language Clinic therapy conducted without a focused reasoning on these subjects' motor difficulties. Medicine was approached from a dialogue with Neurology, aiming to establish its distinction of the pulsional body, focusing on the newest findings (neuroimaging techniques) and their relations with the oldest (Freud's claims about the nature of cerebral palsy) which suggest strong convergence. The difference, both theoretical and clinical introduced in the thesis for the treatment of such subjects, is highlighted by these clinic effects including Augmentative and Alternative Communication and their graphic-visual symbols systems that enable the materialization of the significant, which is done by way of loaning the therapist's body and voice. Patient data analyzed were collected in dialogic clinical situations, referred to the presence of a "body-language" and to the heterogeneities in their effects promoted in this clinic, which raised considerations about the pleasure accompanying certain vocalized speech productions in two cases and conflict, in another one.

Keywords: cerebral palsy; language; speech language and hearing sciences; language clinic; augmentative and alternative communication.

Recebido em: 2 de setembro de 2016

Aprovado em: 24 de abril de 2017

1 Introdução

O presente artigo remete à tese de doutorado *Organismo e sujeito: uma diferença sensível nas paralisias cerebrais* (VASCONCELLOS, 2010) e tem o objetivo de aprofundar uma discussão que aponte para os efeitos de um corpo pulsional, apesar dos entraves inerentes à condição orgânica de sujeitos com paralisia cerebral (PC) que não oralizam. Tanto na tese quanto no presente trabalho, buscamos enfrentar alguns mistérios que envolvem não a “paralisia motora” de um organismo, mas o “movimento” de sujeitos na linguagem e as particularidades de suas produções no que concerne à linguagem por meio da Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA).¹

Uma concisa revisão dos estudos médicos atuais sobre a PC foi realizada com vistas a situar o leitor quanto à natureza desse distúrbio de ordem neurológica e, ao mesmo tempo, iluminar a diferença, tanto teórica, quanto clínica, introduzida na tese relacionada ao tratamento de pessoas com esse acometimento neurológico, na Clínica de Linguagem. Para tanto, fomos ao NINDS (2016) – *National Institute of Neurological Disorders and Stroke*.

Um diálogo tão necessário quanto o realizado com o campo da Neurologia foi estabelecido na tese com a área da CSA. Abordamos brevemente a sua introdução, bem como a consolidação de sua utilização em nosso país, por meio do emprego dos Símbolos Bliss² e do PCS

¹ Segundo Tetzchner e Jensen (1997), “a Comunicação Suplementar e Alternativa envolve o uso de meios não orais para suplementar ou substituir a linguagem falada” (TETZCHNER; JENSEN, 1997, p.1) e compreende recursos de comunicação face a face (TETZCHNER; MARTINSEN, 1992) que possibilitam a comunicação para pessoas que apresentam prejuízos orais e/ou na escrita.

² No início da década de 70, os Símbolos Bliss aparecem como precursores dos sistemas gráfico-visuais que figuram entre os Sistemas Suplementares e Alternativos de Comunicação (SSAC). Esse Sistema leva o nome de seu idealizador, Charles Kasiel Bliss (1897-1985), que o produziu entre 1942 e 1965. Antes do Bliss, os programas com foco nas necessidades comunicativas de sujeitos com PC que não oralizam partiam de habilidades de leitura e escrita ou de atividades limitadas baseadas em figuras (Mc NAUGHTON, 1978). O Bliss foi concebido como um sistema de escrita ideográfico que reúne símbolos básicos que podem ser combinados para gerar novos símbolos. Para mais informações sobre o Bliss, ver www.blissymbolics.org.

(*Picture Communication Symbols*),³ sistemas gráfico-visuais de maior repercussão em nível mundial e também no Brasil. Pontuações sobre sua importância e forma de inclusão na Clínica de Linguagem foram realizadas, levando-se em conta as concepções de linguagem e de sujeito assumidas na tese. Trabalhos representativos desse campo, em nível nacional e internacional, que possam interessar à Clínica de Linguagem com pacientes com PC, foram apresentados e discutidos naquela pesquisa.

A fim de empreender a discussão que nos propusemos a realizar, partimos de uma filiação teórica ao Interacionismo Brasileiro, tal como formulado por De Lemos, cuja proposta define a aquisição de linguagem como “um processo de subjetivação configurado por mudanças de posição da criança numa estrutura em que *la langue* e a *parole* do outro, em seu sentido pleno, estão indissociavelmente relacionados a um corpo pulsional, i. e., à criança como corpo cuja atividade demanda interpretação” (DE LEMOS, 2006, p. 28).

A sustentação teórica presente no Interacionismo de De Lemos pode iluminar discussões sobre a Clínica de Linguagem. As noções de interpretação e as ideias de interação e de mudança, forjadas no Interacionismo, abrem questões sobre a Clínica de Linguagem (conforme proposta pelo Grupo de Pesquisa Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem, sob a coordenação de Lier-DeVitto e Arantes no LAEL-PUC/SP), que possibilitam pensar a clínica com sujeitos com PC impedidos de oralizar.

Para falar em corpo, não o corpo-orgânico da Medicina, fomos a Freud (1893c) que, partindo dos estudos da anatomia do sistema nervoso central, contrapõe o sintoma presente na histeria às condições que regem a sintomatologia na PC e conclui que corpo é expressão irreduzível a organismo. Uma vez introduzida a dimensão do corpo, trouxemos à discussão a questão das pulsões e do corpo pulsional com base em Freud (2004) e Lacan (2008).

³ O PCS (*Picture Communication Symbols*) reúne desenhos lineares, originalmente desenvolvidos por Johnson em 1981, com o objetivo de serem utilizados como um SSAC. Trata-se de um conjunto de símbolos basicamente pictográficos, para quem um nível simples de expressão seja aceitável. O sistema tem um vocabulário limitado, mas possibilita a inclusão de outros desenhos e fotos (sobre o PCS, ver Fernandes (2001) e www.clik.com.br). O PCS é o sistema gráfico-visual suplementar e alternativo de comunicação de maior alcance em termos mundiais, tendo sido traduzido para 40 línguas diferentes.

As interlocuções realizadas na tese e o arcabouço teórico que arregimentamos nos permitiram idealizar uma Clínica de Linguagem destinada a sujeitos impedidos de oralizar que se distancia de outras clínicas e técnicas dirigidas a esses pacientes, uma vez que privilegia suas possibilidades no que tange à linguagem e não seus impedimentos de ordem neuromotora. Propomos a esses sujeitos que não oralizam uma clínica viabilizada pela CSA e os sistemas gráfico-visuais que se incluem entre essas possibilidades de comunicação: o PCS e os símbolos Bliss. Entretanto, afastamo-nos dos planos de implementação da CSA fundamentados no par ensino-aprendizagem ou daqueles que adotam a concepção de sujeito psicológico, calcados em pressupostos cognitivistas ou nos sociointeracionismos. Diferentemente, na clínica que temos proposto, a implementação da CSA é entendida a partir do Interacionismo Brasileiro, como possibilidade de abertura de um canal com o outro-terapeuta que viabiliza a produção de falas-escritas de sujeitos em suas singularidades, via materialização do significante,⁴ que é lido e registrado pelo “outro-terapeuta”.

A possibilidade de um encontro entre falas de terapeuta e de paciente abre-se para esses sujeitos como resultado do empréstimo do corpo do terapeuta e, assim, efeitos podem ser apreendidos na linguagem do paciente.

2 Da “paralisia” orgânica e de seus efeitos

De acordo com o NINDS⁵ (*National Institute of Neurological Disorders and Stroke*), as paralisias cerebrais são causadas por anormalidades no cérebro, que impedem o controle do movimento e da postura (NINDS, 2006) e que, na maioria das crianças, já estão presentes desde antes do nascimento, apesar de poderem ser detectados apenas após algum tempo de vida, ao longo de seu desenvolvimento neuromotor.

Ressaltamos que o emprego de técnicas de neuroimagem nos dias atuais contribui tanto para a compreensão da etiologia da PC quanto para o redirecionamento das pesquisas que inclui, entre outros, o campo da genética e o da farmacologia (NINDS, 2006). Assinalamos que, mesmo com o advento de técnicas bastante avançadas, a investigação da PC no

⁴ O termo “significante” aqui remete à teoria saussureana.

⁵ <www.ninds.nih.gov/disorders/cerebralpalsy/detailcerebralpalsy.htm>.

campo médico revela, menos do que certezas, mistérios, mesmo quando é possível poder contar com importantes avanços nesse âmbito, não só na área do conhecimento como da tecnologia.

De todo modo, no campo da Neurologia, a PC caracteriza-se como uma entidade nosológica que, com relação à existência detectável, sinaliza a certeza de uma lesão irreversível que promove um prejuízo neuromotor permanente.

Para Freud, que cunhou a expressão “Paralisia Cerebral” quando recebia pacientes com distúrbios neurológicos em sua clínica, outros problemas acompanhavam frequentemente a PC (retardo mental, problemas visuais, e convulsões), que teria sido provocada durante o desenvolvimento do cérebro, ainda na fase intrauterina. Freud observou que “partos difíceis, em certos casos, são meramente um sintoma de efeitos mais profundos que influenciam o desenvolvimento do feto” (NINDS, 2006).

Apesar das observações de Freud, a crença de que complicações ao nascimento causariam a maior parte dos casos de PC foi, de fato, a hipótese mais difundida nas pesquisas médicas até muito recentemente. De acordo com o NINDS (2006), nos anos 1980, cientistas analisaram mais de 35 mil nascimentos e se surpreenderam ao descobrir que apenas menos de 10% dos casos poderiam ser relacionados a problemas no nascimento. Na verdade, não se pode precisar a causa da maioria das ocorrências de PC. Esses achados recentes puseram em xeque as teorias médicas acerca das causas da PC e, ao mesmo tempo, levaram pesquisadores a investigar outros fatores que, acreditam eles, pudessem estar associados com essa desordem neurológica. Os estudos mais recentes sobre a PC não diluem mistérios e impasses na determinação dessa etiologia orgânica.

3 Da possibilidade de “movimento” na linguagem via Sistemas Suplementares e Alternativos de Comunicação – SSAC

Temos implementado a CSA nos casos em que a oralização encontra-se impedida ou comprometida devido à lesão neuromotora desde o início de nossa prática clínica. Esses recursos podem ser introduzidos para crianças em aquisição da linguagem, bem como para pessoas cuja fala se encontra comprometida temporária ou permanentemente. A CSA está presente nas esferas educacionais, clínicas e hospitalares e envolve, portanto, profissionais de diversas áreas.

A CSA inclui o uso integrado de recursos (sinais manuais e gráficos) e de estratégias e técnicas diversas que podem ser muito simples ou envolver o uso de baixa e de alta tecnologia.⁶ Os sistemas de sinais gráficos podem incluir desde fotografias e desenhos, até escritas ortográficas tradicionais ou combinações entre esses diferentes tipos gráficos. O sistema gráfico-visual mais empregado no Brasil é o PCS. O Bliss é empregado em escala bem menor.

A introdução do Bliss, pioneiro entre os SSAC, foi uma revolução, não somente porque tornou a linguagem expressiva acessível a pessoas com dificuldades neuromotores e a não leitores com “boa compreensão da linguagem falada”, mas também porque inaugurou o uso sistemático dos sistemas de sinais gráficos em geral, asseguram Tetzchner e Jensen (1997, p. 7).

Segundo Mizuko (1987), muitos estudos têm considerado o PCS como o mais transparente dos sistemas. Na literatura sobre a CSA, um sistema é transparente se a forma, o movimento ou a função do referente estão representados de maneira que o significado do símbolo seja rapidamente evocado na ausência do referente (MIZUKO, 1987). Como se vê, no campo dos Sistemas Gráfico-Visuais – principalmente quando se trata do PCS, que se apoia em desenhos–, a questão do significado e da significação fica atrelada, sem exceção, à determinação precisa de uma relação de correspondência entre referente (coisa no mundo) e representação (sua forma, movimento ou função). Mesmo no Bliss, esse é o caso, já que a linguagem, concebida como nomenclatura, tem a função de fornecer símbolos que designem coisas no mundo e possam representar o pensamento. Dessa forma, sua função não difere daquela desempenhada por figuras e desenhos. Aliás, Charles K. Bliss pretendeu mesmo conter a pluralidade dos sentidos e forjar uma língua em que só houvesse positividade – uma coleção de “símbolos satisfatórios” – quando da elaboração dos símbolos que levam o seu nome. Bliss almejava uma língua como nomenclatura (VASCONCELLOS, 1999, p.65-66; VASCONCELLOS, 2010, p. 28). Seguindo de perto esse ideal, os símbolos do PCS pretendem ser ainda mais simples ou “mais transparentes” do que os símbolos Bliss.

⁶ Para uma descrição crítica desses sistemas de comunicação, remeto o leitor interessado nessa discussão a Vasconcellos (1999, 2010).

Temos proposto outra leitura e outro entendimento sobre a implementação dos sistemas gráfico-visuais de comunicação considerando os efeitos de sua utilização em nossa clínica e o compromisso que assumimos com a desnaturalização da linguagem. Do contrário, não parece haver mesmo porta de saída de uma ideia de linguagem como representação/comunicação e de sujeito como suporte de conteúdos perceptuais analíticos inatos (ANDRADE, 2003).

Saussure está no pano de fundo da posição que assumimos para discutir o que é linguagem. Segundo Saussure (1989), a língua “não oferece unidades perceptíveis à primeira vista” (SAUSSURE, 1989, p.124). Desse modo, diferentemente do que almejam os estudiosos dos SSAC e alegam ser sua qualidade especial, a posição teórica aqui assumida sustenta que, sendo a língua concebida como um sistema de relações em que operações precedem as unidades, não há como delimitá-las antes do recorte que essas operações promovem.

Saussure propõe que se aborde o problema da delimitação das unidades pela “noção de valor” (SAUSSURE, 1989, p. 128) e passa, com isso, da definição da língua como “sistema de signos” à de língua como “sistema de valores puros” (SAUSSURE, 1989, p.130). O conceito de valor é entendido por Saussure como o resultado das relações no sistema da língua. Portanto, o que determina unidades é o jogo entre os agrupamentos associativos e os tipos sintagmáticos. Assim, o significado de um signo é efeito da relação que ele estabelece com os demais, em uma cadeia.

Sustentamos na tese (VASCONCELLOS, 2010, p. 29) o que afirmamos em trabalho anterior: “os símbolos dos sistemas gráfico-visuais não são instrumentos de representação do mundo e não podem ser utilizados como tais” (VASCONCELLOS, 1999, p. 69-70; VASCONCELLOS, 2006, p. 298). Isso significa dizer que a percepção não é via de acesso direto seja a símbolos, seja ao mundo: a percepção é, também, um efeito (ANDRADE, 2003; DE LEMOS, 1992). Os chamados sistemas gráfico-visuais nada mais são do que um amontoado de sinais que não se articulam como “sistema”. Sua eficácia “resulta do fato de serem significantes, de poderem operar como entidades linguísticas ao serem submetidos ao trabalho da língua num texto” (VASCONCELLOS, 1999, p. 70-71).

Temos afirmado que esses sistemas de comunicação não constituem uma língua: seus símbolos são marcas, traços, desenhos, que exigem interpretação, ou seja, necessitam do concurso da língua para

serem erigidos como significantes – eles devem ser movimentados na fala do outro, na escuta e na escrita dos pacientes para que venham a significar (VASCONCELLOS, 1999, 2006, 2010).

Na tese a que nos remetemos aqui, trouxemos à discussão as diferentes formas, propostas por autores, de se conceber o papel da CSA em sujeitos impedidos de se comunicar oralmente de modo eficaz, tanto na literatura estrangeira quanto na brasileira. Em seguida, fizemos algumas pontuações sobre sua importância e forma de inclusão na Clínica de Linguagem e assinalamos o distanciamento de outras formas de introdução desses instrumentos nessa clínica, distanciamento que se deve às concepções de linguagem e de sujeito assumidas na referida tese.

Naquele trabalho, procuramos tomar distância da perspectiva orgânica quando se trata de sujeitos com PC e considerar a dimensão do sujeito que habita esse organismo prejudicado, pois, sob a perspectiva do organismo, se se fala em “paralisia”, pode-se apreender mobilidade na linguagem quando se abre a escuta para sujeitos com PC. Afastamo-nos também da concepção de sujeito psicológico⁷ presente nas considerações sobre a clínica fonoaudiológica com sujeitos com PC, mesmo quando se faz valer da CSA, por assumirmos outra concepção de sujeito e de linguagem.

A noção de sujeito que acolhemos em nosso trabalho harmoniza-se com pressupostos da Linguística Científica que expulsa o sujeito “em controle da linguagem” do coração da língua. O referencial teórico de que nos aproximamos tem filiação no Interacionismo Brasileiro, que reflete sobre a articulação criança-língua-fala e assume posição crítica em relação ao sujeito psicológico do qual se distancia quando introduz a noção de assujeitamento ou de captura do sujeito por um funcionamento linguístico-discursivo.

Do ponto de vista da clínica com pacientes com PC, inquietações provocadas pela certeza da patologia orgânica não anulam ou impedem as manifestações incontestáveis de um sujeito, certeza que tem-nos acompanhado desde o início de nosso atendimento clínico. Temos atestado que os olhares e gestos desses pacientes, mais do que movimentos incoordenados, dizem de uma presença viva que convoca o outro: um corpo como gesto, como presença na linguagem – um corpo atravessado pelo linguístico (VASCONCELLOS, 1999, 2006).

⁷ Referimo-nos aqui às teorizações de cunho interacionista e sociointeracionista e às teorias discursivas baseadas na intersubjetividade.

Entendemos que o fato de não oralizar a fala, não exclui o sujeito com PC de uma relação com a linguagem. Além de ouvir, esses sujeitos escutam (ANDRADE, 2003). Desse modo, indicamos que a barreira motora que prejudica o organismo não impede que se realize nele uma “apreensão qualitativa” do som, que implica “a esfera de onde se ouve falar” (DE LEMOS, 1995, p. 244; PARRET, 1993) – situação que torna possível “passar do ouvir para o escutar e para o escutar-se” (DE LEMOS, 1995, p. 244).

A fim de situarmos nosso trabalho em relação a outras pesquisas bastante atuais que envolvem a clínica fonoaudiológica com sujeitos com PC, apresentamos aqui, muito brevemente, alguns trabalhos.

Cesa, Ramos-Souza e Kessler (2010a) analisaram, por meio de entrevistas, as percepções de mães de crianças com PC que não oralizam sobre o uso das pranchas de comunicação, numa perspectiva Winnicottiana, e os efeitos de uma clínica concebida, com base numa orientação Bakhtiniana, e concluíram que, nos casos em que houve o debate sobre o uso familiar da prancha, o processo de intersubjetividade do sujeito sem oralidade foi favorecido. Os pesquisadores propõem uma “clínica da subjetividade” em que se aborde a relação mãe-filho em conjunto com questões de linguagem.

Em outra pesquisa, Cesa, Ramos-Souza e Kessler (2010b) buscaram propor diretrizes na intervenção e na pesquisa na área da CSA por meio de artigos de periódicos indexados em bases de dados eletrônicas internacionais, abrangendo diferentes tipos de trabalhos que incluem sujeitos com PC ou com problemas neurológicos não definidos e/ou com retardo mental. Os artigos foram agrupados em categorias e foi elaborada uma síntese dos aspectos considerados relevantes para uma adequada implementação dos recursos de CSA. Concluiu-se que a individualização das práticas e o processo de inclusão da família e demais parceiros conversacionais são fundamentais ao sucesso na intervenção, generalização e manutenção de uso da prancha de CSA em contextos formais e informais.

Cesa, Ramos-Souza e Flores (2009) propuseram uma análise do funcionamento linguístico da CSA à luz da teoria enunciativa de Bakhtin, utilizando-se de exemplos de situações clínicas, e confrontaram sua proposta com trabalhos ancorados no interacionismo e no sociointeracionismo. Consideraram que sua reflexão possibilitou observar que conceitos como o do caráter polissêmico do signo e de

intersubjetividade no funcionamento linguístico podem ser fundamentais para acessar as possibilidades de criatividade do usuário ao utilizar a prancha de CSA. Concluíram que o estudo da linguagem nessa perspectiva pode resultar em uma melhor abordagem clínica desses sujeitos. Também enfatizaram a importância da escuta do clínico e dos interlocutores a esses sujeitos. Consideraram que as teorias interacionista e sociointeracionista parecem insuficientes para abordar o aspecto da articulação da forma linguística com o uso entre interlocutores.

Passos (2007) abordou a importância da linguagem nas intervenções clínicas com sujeitos com PC pelas perspectivas Vygotskiana e Bakhtiniana com vistas a redimensionar a atuação com a CSA. Foram analisados recortes clínicos de episódios interativos entre uma criança com PC e a pesquisadora, que referiu que os dados revelaram a atividade interpretativa do outro no contexto discursivo como aspecto fundamental para a inserção do sujeito na linguagem por meio da CSA, evidenciando a sua função mediadora e favorecedora da subjetividade e possibilitando a abertura para a escuta do momento e para a imprevisibilidade da linguagem.

Brançalioni *et al.* (2011) estudaram a evolução linguística de um sujeito com síndrome não esclarecida, com prejuízos motores e ausência de fala, por meio da introdução da prancha de CSA em uma perspectiva dialógica Bakhtiniana, buscando uma hipótese de funcionamento da linguagem. As pesquisadoras referiram que, tanto na família quanto na escola, foi possível perceber boa incorporação do uso desse recurso considerando tal perspectiva teórica, que resultou na possibilidade de circulação de sentidos múltiplos associados aos sinais e em boa generalização de uso do recurso, o que permitiu avanços linguísticos no caso estudado.

Nos trabalhos citados anteriormente, destaca-se o privilégio conferido à dialogia e à intersubjetividade, pontos de partida diversos dos adotados em nossa proposta de filiação, a saber: a língua em seu funcionamento como um terceiro na relação entre a fala e o falante, em que o outro é lugar de funcionamento da língua constituída (Outro).

Diferentemente dos trabalhos anteriores, em uma teorização que inclui o sujeito da psicanálise, porém diversa da que temos proposto, Castellano e Freire (2014) abordaram a clínica fonoaudiológica de portadores de PC apoiados na psicanálise lacanianiana, no intuito de abrir a escuta do corpo falante dando voz a esse corpo via interpretação de formas alternativas de fala. Propuseram-se a estabelecer um diagnóstico

diferencial de uma adolescente com base nos dados do diagnóstico médico, entrevistas e fragmentos de sessões clínicas, nas quais foi utilizada a CSA. Esses dados foram analisados com base no Modelo de Organização dos Sintomas de linguagem de Gouvêa, Freire e Dunker (2011), visando à indicação da direção do tratamento. Segundo as autoras, a avaliação fonoaudiológica da adolescente indicou que os seus sintomas operaram sobre o estrato da escrita e sobre o estrato da língua, sustentando a hipótese de que o problema estrutural estaria na ordem da fala e sugerindo que a terapêutica fonoaudiológica privilegiasse a sanção como permissividade, como posição diante da lei, e a sanção sobre o sujeito, como operação de transliteração. A análise das transcrições das situações levou a considerar que o diário e a prancha de CSA podem se constituir como meios de sancionar a fala sintomática de portadores de PC ao passarem de um sistema de escrita de traços para um sistema de escrita alternativo, que possa ser interpretado pelo outro.

A pesquisa de Castellano e Freire (2014), descrita anteriormente, toma um rumo diverso daquele que temos proposto como ponto de partida teórico, pois, apesar de calcada na psicanálise lacaniana, adota uma terapêutica clínica distinta da que temos desenvolvido no Grupo de Pesquisa Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem, atualmente liderado por Lier-DeVitto e Arantes.

4 Da ancoragem teórica

A questão que nos inquietava em nossa prática clínica e que enunciamos como argumento clínico encontrou espaço de discussão na Clínica de Linguagem, no Grupo de Pesquisa Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem liderado por Lier-DeVitto e Arantes,⁸ que tem laço de filiação com o Interacionismo Brasileiro,⁹ proposto por De Lemos,

⁸ O Grupo de Pesquisa Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem tem sido liderado por Lier-DeVitto desde 2000 e, mais recentemente também, por Arantes, vinculado ao Departamento de Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

⁹ O Interacionismo Brasileiro em Aquisição de Linguagem de De Lemos iniciou-se como vertente teórica na Unicamp no final da década de 1970 e passou por diferentes fases. Dele tomaram parte, em seu percurso de doutorado, Ester Scarpa, Maria Cecília Perroni, Rosa Attié Figueira e Maria Fausta Pereira de Castro, que vem liderando o Projeto desde o início do século atual.

vertente teórica iniciada na Unicamp, no final da década de 1970. No Interacionismo de De Lemos, fala-se em “captura” do sujeito pela linguagem (e não de “apropriação” da linguagem pela criança). Pode-se entender, assim, que o outro da criança seja visto como outro-falante: como lugar de funcionamento da língua constituída (DE LEMOS, 1992) e não como outro-social (LIER-DEVITTO, 1996, 1998).

O fato de sustentar a impossibilidade de homogeneização da fala da criança e de projetar sobre ela o saber da Linguística possibilitou ao Interacionismo sustentar a sua “indeterminação categorial” (DE LEMOS, 1982) e firmar posição contra a Psicologia do Desenvolvimento (CASTRO, 1992). Se essas falas de crianças são indeterminadas do ponto de vista categorial, elas não o são do ponto de vista dialógico. Segundo De Lemos (1992), elas são compostas de fragmentos da fala do outro que são movimentados, articulados pelas operações internas da língua. Assinalamos que essas discussões foram e são da maior importância para o trabalho que temos desenvolvido.

No Interacionismo, o diálogo foi assumido como unidade de análise, e o erro, como dado de eleição. O ponto de apoio da teoria é o constante refazer do enigma na fala da criança, tomando-a na “resistência que ela impõe ao investigador que dela pretenda fazer uma simples empiria a ser descrita pela Linguística” (DE LEMOS, 2002, p. 41). A partir de 1992, as mudanças na fala da criança são assumidas como estruturais. A teoria é redimensionada pela necessidade da articulação entre língua-fala-falante. Acrescenta-se a dificuldade de relacionar processos de subjetivação e processos de objetivação da linguagem. A “subjetividade” implicada no trabalho de De Lemos não é outra senão aquela introduzida pela Psicanálise. A autora, de fato, desloca a concepção de criança e de mudança vigente no campo da Aquisição da Linguagem e sustenta que a criança está numa estrutura e é concebida como vir-a-ser, falada pelo outro-falante (instância da língua constituída) e, portanto, pelo Outro. Essa “criança falada” é entendida como corpo pulsional¹⁰ e não como organismo ou sujeito psicológico.

Desdobramentos importantes do Interacionismo explicitados anteriormente têm ocorrido no âmbito das discussões sobre as patologias e a Clínica de Linguagem no Grupo de Pesquisa Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem. Conforme Lier-DeVitto (2006),

¹⁰ Conceito que será abordado no tópico a seguir.

categorias ou operações nodais do Interacionismo proposto por De Lemos foram mobilizadas para analisar questões suscitadas por “falas sintomáticas” e pela clínica que as acolhe. Trata-se de pensá-las como “diferença”, portanto. Assim, interação, mudança, erro, heterogeneidade e interpretação deveriam, diz a pesquisadora, adquirir tonalidades próprias e bem específicas na Clínica de Linguagem.

Há, portanto, que se empreender uma aproximação ao Interacionismo, levando-se em conta que “outro”, “erro” e “interação” devem ganhar contornos particulares: outro = terapeuta; erro = sintoma, interação = relação clínica (LIER-DEVITTO, 2006). Lier-DeVitto (2006) demarca, assim, o que designa como uma aproximação ao Interacionismo, que deve ser caracterizada como um “diálogo teórico” (LIER-DEVITTO, 2006, p.184). Para sustentar uma posição frente ao acontecimento na Clínica de Linguagem é preciso ter uma escuta instrumentalizada por questões teóricas. Pode-se dizer que a diferença e as conquistas do Grupo de Pesquisa estão relacionadas ao compromisso assumido com a teorização sobre as patologias de linguagem e com a heterogeneidade das manifestações sintomáticas.

Interessou-nos, no âmbito dessas discussões, enfocar a Clínica de Linguagem com sujeitos com PC e discutir, ao lado das heterogeneidades/particularidades da linguagem desses sujeitos, as heterogeneidades/particularidades da clínica dirigida a pacientes com PC. O que procuramos foi aprofundar a questão de que, apesar de todos os entraves que dizem respeito a uma condição orgânica, quando estão em jogo pacientes com PC, há ali um corpo pulsional que torna possível pensar em presenças-sujeito particulares na linguagem.

Lier-DeVitto (2003, p.238) faz menção à PC e afirma que há sempre um excesso que ultrapassa a lesão, mesmo quando ela impede o movimento de um corpo. Trata-se de “excesso” que transborda, inclusive, do silêncio verbal de um sujeito, em expressão mínima: num olhar, num pequeno gesto, num choro, num sorriso. Esses “excessos” dizem de um corpo falado/investido que investe na parcela que resta de “vivo”, de “não paralisado” em seu organismo prejudicado (VASCONCELLOS, 1999). Esse corpo-fala desprendido, que não se confunde com o corpo orgânico, insiste como linguagem, significa e demanda interpretação.

5 Da distinção organismo/corpo pulsional

“O que é corpo?” – é pergunta que importa para tecer considerações sobre a Clínica de Linguagem com sujeitos com PC. E, para tratar dessa questão com outro olhar que não o da Medicina e da doença, recorremos a Freud mais uma vez. As condições da descoberta do inconsciente e a ‘invenção’ da Psicanálise estão em relação direta com os estudos sobre a histeria, que faz aparecer, para ele, um corpo que não se confunde com o corpo orgânico.

As paralisias orgânicas foram pesquisadas por Freud entre 1885 e 1886, num estudo comparativo com as paralisias histéricas, com a esperança de que esse estudo pudesse revelar algumas características gerais da neurose (FREUD, 1893c). Em sua pesquisa, Freud destacou algumas características das paralisias orgânicas, que ele considerava serem de aceitação geral, e afirmou que a neurologia clínica reconhece dois tipos de paralisia motora: paralisia periférico-medular ou (bulbar) e PC (FREUD, 1983c). Ao investigar a anatomia do sistema nervoso, Freud pôde discernir diferenças entre esses dois grupos. Segundo Freud (1893c), diferentemente das Paralisias Cerebrais, a lesão, nas Paralisias Histéricas, deve ser vista como completamente independente da anatomia do sistema nervoso, pois as paralisias manifestas na Histeria comportam-se como se a anatomia não existisse ou como se não tivessem conhecimento desta (FREUD, 1893c). Em se tratando de Histeria, Freud mostra que há modificação funcional sem lesão orgânica concomitante. A lição deixada, portanto, pelas Paralisias Histéricas é a de que nelas há “outra anatomia”, diferente daquela que orienta a prática médica.

Assim, desde Freud, corpo é expressão que não pode ser reduzida a organismo vivo. Freud propõe a noção de “conversão histérica”, que pode ser tomada como representante primeira da problematização do estatuto do corpo na teoria e na Clínica Psicanalítica. Nota-se que, na Histeria, o corpo é o lugar da manifestação de um sintoma psíquico que, para Freud, é “sexual”. Lacan articulará, depois, corpo e linguagem. O corpo do bebê é superfície em que incidirá a linguagem, pela via do outro materno – trata-se aqui do corpo pulsional.

A expressão “corpo pulsional” está no pano de fundo de nosso trabalho, e essa noção o movimenta. “Corpo pulsional” é expressão que indica e distingue o estatuto de um corpo atravessado pela linguagem (LEITE, 2003, p. 81). Diz a autora que “nada é mais natural para aqueles que trabalham com o texto freudiano do que implicar o conceito de pulsão

para abordar as articulações entre corpo, linguagem, afeto e sentido” (LEITE, 2003, p. 81-82). Freud (2004, p. 148) entende ser a pulsão

um conceito-limite entre o psíquico e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que provêm do interior do corpo e alcançam a psique, como uma medida de exigência de trabalho imposta ao psíquico em consequência de sua relação com o corpo.

Lacan (2008), com base em Freud, dirá que, “em relação à instância da sexualidade, [os sujeitos] só têm a ver com aquilo que passa da sexualidade para as redes de constituição subjetiva, para as redes do significante” (LACAN, 2008, p. 174), o que nos remete ao fato de que a sexualidade está relacionada com as incidências significativas e significantes do outro sobre a superfície do corpo do bebê: “graças à introdução do outro, a estrutura da pulsão aparece” (LACAN, 2008, p.179). Vemos que, com Lacan, entra em jogo uma explicação que envolve o outro e a linguagem. Trata-se de uma relação objetal em que ambos (bebê e outro) são, ao mesmo tempo, sujeito e objeto.

Assim, tornar-se mãe é uma condição que se consolida na relação com o bebê, que, por sua vez, humaniza-se nessa relação. A linguagem é “alteridade radical” em relação ao ser vivo e à ordem simbólica. Portanto, já existe antes do bebê, que, sem ela, não pode viver. O outro, que significa a criança, é também heterogêneo em relação a ela, mas a criança se serve de seu corpo: provoca interpretação e coloca o outro frente a uma incógnita: quem é esse ser? A mãe recalca esse mistério e faz da criança o objeto do seu desejo: ela é quem encarna o sujeito que fica entre o orgânico e o psíquico. É o jogo do significante que constitui o sujeito e destitui o ser (do ponto de vista do organismo). Dessa forma, a linguagem coloca o bebê numa cadeia: só assim é possível fazer sua história (VASCONCELLOS, 2010, p.72-74).

O investimento da mãe ou do agente materno no corpo do filho é decisivo, como procuramos mostrar. No caso de um bebê que nasce e de pronto é encaminhado para cuidados especiais, necessariamente, efeitos serão produzidos na mãe. O “real” incide no sujeito com PC antes mesmo de que se possa falar em “sujeito”. Pelas exigências e necessidades incontornáveis de seu organismo, estabelece com o outro uma relação particular. Essa relação implica, naqueles casos em que a gravidade motora é significativa, uma dependência que não determina,

contudo, uma atitude homogênea por parte do outro. O imaginário do outro (pais, familiares, cuidadores e profissionais) simboliza o corpo dessa criança de maneiras distintas: como um sujeito que pode/deve ser institucionalizado, marginalizado, infantilizado, doente e até como uma pessoa com uma vida a ser vivida.

Fato é que a heterogeneidade imprevisível dos efeitos da “paralisia motora permanente” sobre pessoas com PC não permite que se obscureça o fato de que elas são “seres de linguagem” (VASCONCELLOS, 1999, 2006). De outro lado, não se pode ignorar, como indicamos anteriormente, os efeitos reais dessa condição neurológica sobre o sujeito e o outro. Deve-se perguntar, então, sobre sua incidência – “onde é que ela incide?” – e sobre os limites que ela determina: “para quem esse limite se impõe?”. É certo que, além de afetar o sujeito de formas diversas, a restrição motora e seus efeitos afetam também pais e profissionais. Interessou-nos, na tese, tentar apreender como é que se dão os efeitos entre esse sujeito e seu terapeuta em uma clínica que tem contornos singulares por privilegiar a linguagem e o sujeito em sua complexidade e heterogeneidade.

6 Material e método

Procuramos, na tese, dar visibilidade à pluralidade vivida na clínica¹¹ e dizer de seus efeitos e da heterogeneidade desses efeitos na relação de seis pacientes com a linguagem.

Os sujeitos da pesquisa foram selecionados por se apresentarem de maneiras diversas na linguagem, por meio de uma proposta clínica que buscou implementar a CSA em seu atendimento clínico. Os seis sujeitos selecionados apresentam quadros de PC quadriplégica grave, sem a possibilidade de marcha e impedidos de oralizar, com idades que variam entre 6 e 19 anos, tendo sido, no período em que os dados foram colhidos, introduzidos ou reintroduzidos (no caso de S. e de C.)¹² à CSA.

¹¹ Essa pluralidade faz alusão à diversidade de maneiras de estar na linguagem por meio da introdução aos SSAC e da interpretação do clínico às produções dos pacientes, o que produz efeitos de prazer, num encontro (ainda que rudimentar) com a fala oralizada, no caso de F. e de J., ou de angústia, que resulta de impasses e dificuldades de chegar a um dizer em B.

¹² Nos casos de S. e de C., uma reintrodução ao Bliss foi realizada, uma vez que esses pacientes interromperam o trabalho de implementação do Bliss iniciado em ocasião anterior, em outras situações clínicas e com outros profissionais.

Os dados da pesquisa são provenientes de situações dialógicas e monológicas colhidas na clínica com esses pacientes e transcritas à medida que se davam, pois a gravação de sons não se aplica nesses casos – à exceção de um fragmento de J., após quatro anos de terapia, em que uma fala passou a ser notada e foi “ganhando corpo”.

À medida que a avaliação e o início do atendimento se deram, esses pacientes foram introduzidos ao PCS ou ao Bliss, de acordo com os efeitos que a apresentação a eles desses diferentes conjuntos de símbolos pôde ser apreendida pela terapeuta. Particularidades com relação à possibilidade de seleção e indicação dos símbolos, bem como ao tamanho de apresentação deles, foram levados em conta de acordo com a singularidade de cada caso. Discutimos, no presente trabalho, dados de sessões clínicas de três desses sujeitos: F. e J., introduzidos ao PCS, e B., introduzido ao Bliss, e abordamos os efeitos produzidos entre “falas” de paciente e terapeuta nesses casos.

A questão dos efeitos nos casos de S., C. e G., que remetem a singularidades da escuta desses pacientes e da transferência, foi tratada em Vasconcellos (2013).

7 Resultados e discussão: da heterogeneidade e da pluralidade dos efeitos na clínica

Com base na discussão de seis casos atendidos, abordamos alguns efeitos da relação de sujeitos com PC com a linguagem, a fim de dar visibilidade à pluralidade desses efeitos, vivida por eles na clínica. Situações dialógicas e monológicas foram registradas e analisadas, e as particularidades que essa clínica entretém com pais e pacientes em situações de entrevistas e de atendimento foram discutidas.¹³ A heterogeneidade dos efeitos desses atendimentos, apreendida na discussão dos dados clínicos da tese, suscitaram pontuações sobre a escuta, sobre a transferência e sobre o prazer ou conflito que acompanham a produção de vocalizações e até de fala, no caso de alguns desses pacientes. Nessa clínica, o corpo falado aparece como falante na heterogeneidade de suas produções com símbolos, na escrita alfabética e até mesmo numa fala

¹³ Esclarecemos que o Comitê de Ética da PUC-SP aprovou a documentação relativa aos consentimentos livres e esclarecidos dos sujeitos implicados na presente pesquisa.

que irrompe, surpreendendo esses pacientes (VASCONCELLOS, 2010, 2013).

Dos efeitos particulares que pudemos apreender nos atendimentos com nossos pacientes sujeitos da tese, trazemos, primeiramente, neste artigo, a ocorrência de vocalizações ou de fragmentos de fala que irrompem de forma inesperada nos casos de F. e de J. e surpreendem o próprio paciente, como em F. Em seguida, focalizamos a angústia que acompanha os impasses e a dificuldade de B. chegar a um dizer que possa ser interpretado pela terapeuta.

Ressaltamos aqui que esses fragmentos de fala produzidos por alguns pacientes são efeitos de uma clínica em que o investimento na linguagem do paciente é central, diferentemente do que ocorre em um atendimento guiado por técnicas fisioterápicas que busca como resultado único aquilo que o paciente não pode mesmo fazer: oralizar, concebendo, portanto, a oralização como decorrência natural de conquistas motoras. Ora, uma vez que, de maneira diferente, focaliza-se a linguagem, oralizações podem até surpreender o próprio paciente que as produz, já que o foco não está em “fazer falar” por meio de manobras e técnicas sobre o aparato motor oral. Essas produções orais que pudemos surpreender em dois dos sujeitos de nossa pesquisa, apesar de conferirem prazer aos nossos sujeitos, não chegam a ser fala e não dispensam, portanto, o emprego dos sistemas gráfico-visuais de comunicação ou da escrita alfabética, uma vez que esses fragmentos só puderam ser apreendidos e interpretados em algumas situações dialógicas naquele texto clínico específico.

Trazemos aqui o caso de F.¹⁴ que, aos sete anos, em diálogo com a terapeuta, responde à pergunta “O que você fez na feira?”.

¹⁴ F. apresenta uma PC quadriplégica do tipo distônica. Essa criança foi introduzida a símbolos do PCS e, com o dedo indicador da mão direita, seleciona-os em uma prancha, acoplada à sua cadeira de rodas.

Segmento 1 – F. [7 anos]

(As verbalizações aparecem sublinhadas. Em itálico, estão os símbolos do PCS).

[...]

T. O que você fez na feira?

F. *Eu* *comer* *pastel* iéu



F. aponta os símbolos *eu*, *comer* e *pastel*, nessa sequência, em sua prancha. Essa indicação vem acompanhada do fragmento sonoro “iéu”. Com surpresa, a terapeuta diz: “F., você falou *pastel!*”. F., aparentemente incrédulo, olha ao redor, como que procurando localizar a fonte daquela produção (que a terapeuta disse ser dele).

Em situação clínica anterior a esta, a terapeuta lê parte do texto do final de semana de F. escrito por sua mãe. Em itálico aparecem as palavras correspondentes aos símbolos do PCS e, sublinhadas, as produções orais de F.

Segmento 2 – F. [6 anos e 7 meses]

(1) T. *Aí, aí, ó ... no domingo, a mamãe contou que vocês foram conhecer um shopping novo. Vocês foram no shopping?*

(2) F. É poi

(3) T. Quem foi? Foi todo mundo?

(4) F. (aponta para si, levando a mão com o indicador estendido em direção ao peito).

(5) T. Você... Só você?

(6) F. *mãe* *pai*



(7) T. A mamãe; o papai também? Todo mundo?

(8) F. *irmão* (aponta o símbolo e mostra a língua, ao mesmo tempo)



(9) T. O M.? O M. que mostra a língua? (risos). O M. continua malcriado, mostrando a língua? É?

(10) F. É

(11) T. Com quem o M. briga bastante, hein?

(12) F. *irmã*



(13) T. Mais com a L.?

(14) F. Uhm...

(15) T. E com você?

(16) F. Não eu

(17) T. Não com você, mais com a L.

(18) F. (grita como que dramatizando a briga) bábé ... mãe



(19) T. Ele briga, ele mostra a língua prá mãe também?

(20) F. bábábábábábábábá (gritando)

(21) T. Tá bom, péra lá!

(22) F. Abá

(23) T. Deixa eu acabá!

(24) F. Abá

No segmento 2 acima, F. responde por meio da indicação de símbolos em sua prancha, mas também com fragmentos de palavras e de sons que são especulares, como em: “É poi” → É, foi ou “Abá” → Acabá. Note-se a pergunta da terapeuta: (1) “você foram ao shopping?” e a resposta do menino: (2) “É poi”. Da mesma forma, à questão da terapeuta: (15) “E com você?”, F. responde: (16) “Não eu”. Observe-se a não coincidência dessas produções de F. com a fala da terapeuta: há, entre (1) e (2) alteração de terceira pessoa do plural (foram) para terceira do singular (“poi”) e entre (15) e (16), inversão pronominal (não eu). Esses enunciados de F., que destacamos, iluminam a presença de um “eu” no dizer, que pode ser apreendido na entonação e nas manifestações corporais. Não se pode, porém, na maioria dos sons produzidos, apreender palavras do português. Mesmo assim, as respostas de F. não são meras emissões sonoras sem relação com a fala do outro: a criança espera sua vez, ou seja, reconhece o outro a quem endereça sua fala – ela “respeita” a cadência dos turnos do diálogo.

Em (18), (20), (22) e (24), as produções de F. estancam num gesto motor em torno da oclusiva /b/, que dão a elas um aspecto de “lalação”¹⁵ – lembram o balbúcio da criança que ainda não fala. Se no caso de crianças que ainda não falam a lalação é “som separado do sentido”, mas não separado do estado de contentamento (SOLER, 2007, p. 27), no de F., o “contentamento” é inequívoco, mas sua “lalação” não está desligada de um sentido: está vinculada e emana de um corpo prejudicado que viveu uma cena, mas não pode dizê-la. Segundo Soler (2007), a lalação evoca “o escutado da língua falada, antes da linguagem” (SOLER, 2007, p. 27). Não se trata, no segmento acima, de um “antes da linguagem”, mas de um obstáculo à materialização da fala que está na escuta e que é impedida de aparecer pelo “real” da PC que F. apresenta, “real” que impõe limites à expressão de um sujeito por meio da fala.

F. está numa espécie de “água da linguagem” (de acordo com Lacan, em *Mais, ainda* (1972-1973), quando faz referência ao fluido *continuum* do escutado, de onde unidades acabarão se isolando. Nos segmentos apresentados, unidades irrompem, mas elas não tomam corpo, não caminham, não se expandem, não se articulam. É como se *la langue* se instalasse sem promessa de futuro para uma fala que se estenda, que

¹⁵ No texto original, Soler (2010, p. 27), “lalação” é “banho de linguagem” (*bain de langage*).

seja “comunicativa”. É importante, ainda, não esquecer o efeito de prazer e de surpresa proporcionados ao sujeito por esses pedaços de fala que ele pode realizar (sem se empenhar).

Lacan (1972-1973, p. 62), lembra que uma fala sustenta o gozo daquele que fala, seu gozo do blábláblá, quer dizer, da fala que afeta o corpo que fala. No caso de pacientes com obstáculo real para sua manifestação, pode-se avaliar o efeito de surpresa que vem conjugado com o de prazer. O sujeito é surpreendido por fragmentos sonoros que partem dele: falas (significantes e sentidos) de que está “impregnado” (LACAN, 1972-1973, p. 50).¹⁶ Trata-se de expressão de Lacan, que acentua a pertinência desse termo porque ele exclui a maestria, a apropriação ativa da linguagem pelo sujeito. No caso de F., pequenas verbalizações vêm à tona e persistem cronificadas, seja como pedaços reconhecíveis de palavras e de sequências, seja como uma espécie de lalação. Parece-nos que há, nessa insistência, algo da ordem de um efeito no próprio sujeito. Efeito que parece vir da gratificação de “falar” mesmo que sua fala não vá muito além de uma reduplicação de fragmentos sonoros. Não é de se admirar, contudo, que esses efeitos gratificantes impulsionem F. a prosseguir.

Freud (1905), ao abordar os chistes, afirma que deles advém um prazer que remonta à economia psíquica. Nas crianças, sugere Freud, o jogo com palavras poderia ser assumido como “chistes inocentes” (FREUD, 1905, p. 63). Não há jogo de palavras nas produções de F: sua fala é “endurecida”, mas suas produções inesperadas partilham com os chistes essa característica e, assim como com eles, o sujeito obtém uma pequena produção de prazer da simples atividade de nosso aparato mental, desimpedida de qualquer necessidade (FREUD, 1905, p. 84). Pensamos que bastaria substituir, em Freud (1905), a ideia de “aparato mental” por “aparato de linguagem” para nos aproximarmos das ocorrências relatadas anteriormente.

¹⁶ Sobre a impregnação do sujeito pela linguagem: “a linguagem [...] é tal que, a todo instante, como vocês veem, nada posso fazer senão tornar a escorregar para dentro desse mundo, desse suposto de uma substância impregnada da função do ser” (LACAN, 1972-1973, p. 50).

Abordamos, em seguida, um segmento de J.¹⁷ Os dados de J. foram os únicos que puderam ser gravados entre os dos sujeitos da tese. J. chegou à clínica com aproximadamente 10 anos. Depois de quatro anos de atendimento, passou a produzir uma fala. J. apontava os símbolos na prancha e podia realizar gestos articulatórios. Assim como no caso de F., temos um sujeito que pode apontar e produzir fragmentos de fala. Em *itálico* estão grafadas as palavras que correspondem aos símbolos do PCS e, *grifadas*, as produções orais de J., que aponta os símbolos em sua prancha com o indicador da mão direita.

Segmento 3 – J. [19anos]

[...]

(1) T. Que mais que cê quer contar?

(2) J. *avó M.*



(3) T. A vovó?

(4) J. *férias*



(5) T. Nas férias?

(6) J. éa

(7) T. *Ähn...*

(8) J. viajá (fala e indica o símbolo)



¹⁷ J. apresenta um quadro de PC quadriplégica atetóide. Realiza indicação direta de símbolos do PCS em sua prancha acoplada à cadeira de rodas adaptada.

- (9) T. Viajar? Cê *vai* viajar nas férias lá prá tua vó?
- (10) J. (SI)¹⁸
- (11) J. ou...
- (12) T. E onde é que a tua vó mora mesmo? É no Nordeste, né? ...
J. (SI) T. Que lugar que é?..... J. (SI)
- (13) T. Aqui? ãhn... eu lembro que é no Nordeste, me conta...
- (14) J. PIAUÍ (palavra previamente escrita na prancha)
- (15) T. Ah, no Piauí...
- (16) J. pi
- (17) T. Quê que cê vai comer lá de bom? Ai, aqui tem umas coisas boas que tem lá ó ... vai comer...Quê que tá escrito aqui, sabe? Cuscuz (palavra previamente escrita na prancha).
- (18) J. cu...cuz
- (19) T. (ri) Gostoso, né?... Deitar na redi...
- (20) J. êdi (e aponta o símbolo *rede*)



- (21) T. ãnh?
- (22) J. na êdi
- (23) T. Deitar na rede... (risos)
- (24) J. i êdi
- (25) T. Tá bom J.

Observe-se que, no segmento anterior, de J., diferentemente do que ocorre no segmento 2, de F., não há, propriamente, uma alternância dialógica: os fragmentos de fala de J. são incorporados, sem dúvida, dos enunciados da terapeuta, mas num tempo diferente daquele de F. Há uma espécie de precipitação, de pressa, nas produções de J. – no momento da transcrição desse material a impressão que se tinha era de que as falas de T. e de J. eram concomitantes. As incorporações da fala da terapeuta por J. sugerem que ela como que saboreia sua possibilidade de oralização.

¹⁸ SI é abreviação para segmento ininteligível.

É que, assim como no caso de F., há, segundo Lacan (1972-1973), um gozo que vem associado a essa possibilidade de oralizar também nessa sequência de J.

A seguir, trazemos à discussão um segmento de B.¹⁹, que chega à clínica com aproximadamente 13 anos de idade, sendo essa a primeira vez que frequenta uma escola. Na clínica, B. é introduzido tanto à escrita alfabética quanto ao Bliss. Menos do que usufruir da parcela de prazer que poderia retirar de uma produção de pedaços de fala, B., à diferença de F. e de J., deixa aparecer uma “quota de desprazer”, que nos pareceu emanar do impasse dialógico e da impossibilidade de chegar aos significantes responsáveis pelo sentido do que ele queria dizer. O impasse, que veremos no segmento abaixo, remete a conflito e angústia: o que B. produz e escuta não pode por ele ser reformulado. B. não pode, igualmente, fazer reparos às tentativas da terapeuta de apreender e dizer a cadeia que ele espera que seja materializada. As palavras correspondentes ao Bliss aparecem em itálico; sublinhada, está grafada a fala de B., e, em maiúsculas, as letras que B. indica por meio do olhar.

Segmento 4 – B. [17 anos]

(1) B. EU *sentimento*



(2) T. Sinto?

(3) B. É

(4) T. Uhm... eu sinto...

(5) B. *muito* co



(6) T. Com?

(7) B. É

(8) T. Uhm...

¹⁹ B. apresenta um quadro de PC quadriplégica do tipo espástico. Comunica-se indicando símbolos Bliss, números e alfabeto em sua prancha (acoplada à cadeira de rodas adaptada) por meio do olhar, que guia a terapeuta.

- (9) B. COFAESI (Erguendo a cabeça)
 (10) T. Cofaési (lendo a escrita de B.)
 (11) B. (Repete o mesmo movimento de corpo e de olhar na direção de T.).
 (12) T. Eu sinto muito com ...cofaési. Esse “com” é separado?
 (13) B. Ê
 (14) T. Continua, depois a gente lê tudo.
 [...]
 (15) T. Co, fa, é... (Volta ao escrito acima, silabando)
 (16) B. Nã (olha para cima)
 (17) T. Você olhou prá cima... morte? co... fa...ê... confusão?
 (18) B. Faecimem...
 (19) T. Falecimento! Com o falecimento...
 (20) B. DI EOA

De maneira geral, podemos dizer, com base nesse segmento, que B. sustenta o texto: ele diz “é” e “não” aos enunciados oferecidos pela terapeuta. Contudo, quando procura tomar a palavra, segmentos ou sequências breves precipitam-se em sua voz, criando uma zona de não sentido – uma ocorrência estranha ao português: COFAESI. Note-se que, a partir de (9), instala-se um desencontro: do lado da terapeuta, o desacordo vem pela leitura da “não palavra” escrita por B. Apenas quando o bloco “cofaesi” é dissolvido e fragmentado em elementos que ganham nova sonoridade ao serem lidos isoladamente: “co” leva a confusão e “é” (que estava na leitura de T. em cofaési) se transforma em “ê”. A relação entre “fa ... ê” aparecerá na fala de B: “faecimen”, momento em que um significante brota do não-sentido.

O segmento acima nos permite falar de conflito e angústia na relação com o outro. De Lemos, com Lacan, lembra que a angústia “dá sinal de alarme diante do desejo do Outro” (DE LEMOS, 2007, p. 117). A angústia e o conflito, que aparecem no diálogo de B. com a terapeuta, mostram que há resistência ao outro – o sujeito não cede às dificuldades do diálogo, e isso porque, como assinalamos, há escuta, há Outro. É preciso lembrar, porém, que a rede de inibições da linguagem, que incide sobre o ser vivo, encontra, no “real” do corpo, um limite: a implantação do significante não pode fazer B. falar/verbalizar – a materialização de

articulações significantes ficou barrada pela patologia orgânica. Disso resulta uma profunda e permanente dependência em relação ao corpo do outro, dependência que se pode constatar nos casos dos seis sujeitos de nossa pesquisa.

8 Conclusões

Procuramos mostrar neste artigo que remete à tese *Organismo e sujeito: uma diferença sensível nas paralisias cerebrais* (VASCONCELLOS, 2010), a viabilidade de uma proposta clínica destinada a pacientes com PC, que se caracteriza por seus contornos singulares e pela atenção dirigida a questões suscitadas pela relação desses pacientes com a linguagem. Nessa clínica, o corpo falado aparece como falante na heterogeneidade de suas produções com símbolos e escrita alfabética e até mesmo numa fala que irrompe surpreendendo esses pacientes.

Destacamos que, no caso de pacientes introduzidos à CSA, a fala-escrita que produzem só pode ser apreendida e atestada devido à possibilidade de materialização dessas marcas, por meio da voz ou por meio do gesto de escrita emprestado pelo terapeuta ao paciente. Só assim um registro pode ser lido como significante. Queremos dizer, com isso, que, no caso desses pacientes, suas sinalizações ganham corpo no corpo do outro. Do lado do paciente, assinalamos que apenas um corpo falado e falante tem escuta e pode, por isso, ser afetado pela fala do outro. A implementação da CSA, além de ser ponto de abertura da possibilidade de materialização de uma fala contida pelo “real” da patologia no caso desses pacientes, é também ponto de encontro entre o paciente (aquele que não fala, mas escuta) e o terapeuta (que se coloca em posição de escuta das manifestações significantes e significativas de seu paciente). O reconhecimento que essa clínica dá à linguagem e ao sujeito marca diferença em relação a outras clínicas e técnicas de tratamento específicas para esses pacientes, pois é outro o desejo do clínico de linguagem frente a seu paciente com PC.

Os dados de F. e de J. mostraram efeitos possíveis dessa clínica, qual seja, o surgimento de vocalizações ou de fala propriamente dita, acompanhados de um efeito de surpresa e de prazer nesses casos, que vem da gratificação de falar, mesmo que essa fala não vá muito além da reduplicação de fragmentos sonoros. B., à diferença de F. e de J., deixa transparecer, por sua vez, um tanto de desprazer que se atribui a uma dificuldade de chegar aos significantes responsáveis pelo que busca dizer

de forma a materializar esse dizer em uma cadeia. De todo modo, os dados de B. atestam que esse sujeito tenha sido capturado pela linguagem e “arrancado à sua imanência vital” (LACAN, 1966, p.72) pela linguagem, já que há escuta para a fala e impulso na direção de espaços em que o jogo entre alienação e separação pode ocorrer.

Os dados dos sujeitos da tese indicam que alguns conseguem caminhar com a fala, outros encontram um caminho na escrita, e outros ainda conseguem menos e ficam nos símbolos e em fragmentos de escrita e/ou de fala. De todo modo, parece-nos equivocado supor que “separação”²⁰ – entendida na sua relação à “alienação” ao campo do Outro – nesses casos, anularia a dependência do corpo do outro. É que a rede de inibições da linguagem que incide sobre o ser vivo encontra um limite no “real” do corpo, ou seja: a implantação do significante não pode fazê-lo falar porque está barrada pela patologia orgânica. Disso resulta uma profunda e permanente dependência do corpo do outro. Talvez se possa dizer que nos casos de F. e de J., em que o comprometimento motor é menor, “a rede de inibições da linguagem” se faça notar.

Pode-se concluir que os materiais clínicos da tese abordados neste trabalho falam a favor da afirmação que fazemos de que não há mesmo correspondência entre organismo e sujeito, corroborando o objetivo deste artigo e da tese de oferecer indícios e aprofundar uma discussão que evidenciasse os efeitos de um corpo pulsional, apesar dos limites impostos por sua condição orgânica.

Referências

ANDRADE, L. *Ouvir e escutar na constituição da Clínica de Linguagem*. 2003. 143 f. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2003.

BLISSYMBOLICS COMMUNICATION INTERNATIONAL. Blissymbolics. Canadá, 2010. Disponível em: <<http://www.blissymbolics.org>>. Acesso em: ago. 2017.

BRANCALIONI, A. R.; MORENO, A. C.; RAMOS-SOUZA, A. P.; CESA, C. C. Dialogismo e Comunicação Aumentativa Alternativa em um caso. *Rev. CEFAC*, v. 13, n. 2, p. 377-384, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462010005000068>.

²⁰ Separação no sentido de engendramento (LACAN, 2008, p. 208-209).

CASTELLANO, G. B.; FREIRE, R. M. A. C. O diagnóstico fonoaudiológico na PC: o sujeito entre a fala e a escuta. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, v. 17, n. 1, p. 117-134, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982014000100008>.

CASTRO, M. F. P. *Aprendendo a argumentar: um momento na construção da linguagem*. Campinas: Editora da Unicamp, 1992.

DE LEMOS, C. T. G. Da angústia na infância. *Revista Literal*, Campinas, n. 10, p. 117-126, 2007. ISSN: 1519-1095.

DE LEMOS, C. T. G. Uma crítica (radical) à noção de desenvolvimento na Aquisição da Linguagem. In: LIER-DEVITTO, M. F.; ARANTES, L. (Org.). *Aquisição, patologias e Clínica de Linguagem*. São Paulo: EDUC/FAPESP, 2006. p. 21-32.

DE LEMOS, C. T. G. Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, Campinas, n. 42, p. 41-69, 2002. ISSN: 0102-5767.

DE LEMOS, C. T. G. Corpo e Linguagem. In: JUNQUEIRA FILHO, L. C. U. (Org.). *Corpo-mente: uma fronteira móvel*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995. p. 235-248.

DE LEMOS, C. T. G. Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismos de cambio. *Substratum*, Barcelona, v. 1, n. 1, p. 121-135, 1992.

DE LEMOS, C. T. G. Sobre a aquisição da linguagem e seu dilema (pecado) original. *Boletim da Abralín*, Abralín, n. 3, p. 97-136, 1982.

CESA, C. C.; RAMOS-SOUZA, A. P.; KESSLER, T. M. Intersubjetividade mãe-filho na experiência com comunicação ampliada e alternativa. *Revista CEFAC*, Perdizes, SP, v. 12, n. 1, p. 57-67, 2010a. ISSN 1516-1846, Revista eletrônica: ISSN: 1982-0216.

CESA, C. C.; RAMOS-SOUZA, A. P.; KESSLER, T. M. Novas perspectivas em comunicação suplementar e/ou alternativa a partir da análise de periódicos internacionais. *Revista CEFAC*, Perdizes, SP, v. 12, n. 5, p. 870-880, 2010b. ISSN 1516-1846, Revista eletrônica: ISSN: 1982-0216.

CESA, C. C.; RAMOS-SOUZA, A. P.; FLORES, V. N. Por uma perspectiva dialógica na comunicação aumentativa e alternativa. *Distúrbios da Comunicação*, PUC-SP, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 259-269, 2009. ISSN 2176-2724.

FERNANDES, A. S. A comunicação alternativa na escola especial. *Temas sobre Desenvolvimento*, São Paulo, v. 10, n. 58-59, p. 85-88, set./dez. 2001. ISSN: 0103-7749.

FREUD, S. Pulsões e destinos da pulsão. Escritos sobre a psicologia do inconsciente. *Obras Psicológicas de Sigmund Freud*. Tradução de Luiz Alberto Hanns et al. Rio de Janeiro: Imago, v. 1, 2004. p. 145-162.

FREUD, S. Os chistes e sua relação com o inconsciente. *Obras Psicológicas Completas*, v. 8. Rio de Janeiro: Imago, 1905.

FREUD, S. Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas. *Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1893c. v.1, p. 225-245.

GOUVÊA, G.; FREIRE, R. M.; DUNKER, C. Sanção em Fonoaudiologia: um modelo de organização dos sintomas de linguagem. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, v. 1, n. 53, p. 7-25, 2011. ISSN: 0102-5767.

LACAN, J. Da interpretação à transferência. *O Seminário – livro XI*. Tradução de M. D. Magno Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008. p. 237-252.

LACAN, J. O Sujeito e o Outro (I): A Alienação. *O Seminário – livro XI*. Tradução de M. D. Magno Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008. p. 199-223.

LACAN, J. Mais, ainda. *O Seminário – livro XX*. 3. ed. Tradução de M. D. Magno. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1972/1973.

LACAN, J. L'identification, Séminaire 1961-1962. *Association Freudienne Internationale*. Paris: Publication Hors Commerce, 1996.

LEITE, N. V. A. Riso e rubor: para falar do corpo linguagem. In: LEITE, N. V. A. (Org.). *Corpo linguagem: gestos e afetos*. Campinas: Mercado de Letras, 2003. p. 81-92.

LIER-DEVITTO, M. F. Sobre as vicissitudes de falas sintomáticas. In: LIER-DEVITTO, M. F.; ARANTES L. (Org.). *Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem*. São Paulo: EDUC/FAPESP, 2006. p.79-96.

LIER-DEVITTO, M. F. Patologias da Linguagem: subversão posta em ato. In: LEITE, N. V. A. (Org.). *Corpo linguagem: gestos e afetos*. Campinas: Mercado de Letras, 2003. p. 233-245.

LIER-DEVITTO, M. F. *Os monólogos da criança: delírios da língua*. São Paulo: EDUC, 1998.

LIER-DEVITTO, M. F. Sobre a interpretação. *Cadernos de Estudos Linguísticos*. Campinas, v. 29, p. 9-15, 1996. ISSN: 0102-5767.

McNAUGHTON, S. *Blissymbolics: a short story*. Ontário: Blissymbolics Communication Institute, 1978.

MIZUKO, M. Transparency and ease of learning of symbols represented by Blissymbols, PCS, and Picsyms. *Augmentative and Alternative Communication Journal*, Taylor & Francis Online, n. 3, p. 129-136, 1987. ISSN Print 0743-4618; ISSN Online 1477-3848.

NATIONAL INSTITUTE OF NEUROLOGICAL DISORDERS AND STROKE (NINDS). Cerebral Palsy: Hope Through Research. National Institutes of Health (NIH). EUA, 2006. Última atualização: mar., 2016. Disponível em: <www.ninds.nih.gov/disorders/cerebralpalsy/detailcerebralpalsy.htm>. Acesso em: ago. 2017.

PARRET, H. *The aesthetics of communication: pragmatics and beyond*. Boston: Kluwer Academic Publishers, 1993. Doi: <https://doi.org/10.1007/978-94-011-1773-9>.

PASSOS, P. M. P. *A construção da subjetividade através da interação dialógica pela CSA*. 2007. 117 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Metodista de Piracicaba, 2007.

SOLER, C. O “corpo falante”. *Heteridade: Revista de Psicanálise*, Roma, n. 9, 2010. Disponível em: <<http://www.champlacanien.net/public/docu/4/heterite9.pdf>>. Acesso em: ago. 2017.

SAUSSURE, F. *Curso de Linguística Geral*. Tradução Antônio Chelini, José Paulo Paes e Izidoro Blikstein. São Paulo: Cultrix, 1989.

TETZCHNER, S.; JENSEN, M. H. Introduction. In: TETZCHNER, S.; JENSEN, M. H. (Org.). *Augmentative and Alternative Communication: European Perspectives*. 2. ed. Londres: Whurr Publishers, 1997. p. 1-19.

TETZCHNER, S.; MARTINSEN, H. Augmentative and Alternative Communication. In: TETZCHNER, S.; MARTINSEN, H. (Org.). *Introduction to sign teaching and the use of communication aids*. 2. ed. Londres: Whurr Publishers, 1992. p. 6-26.

VASCONCELLOS, R. Clínica de Linguagem e seus efeitos singulares no encontro entre “falas” de terapeuta e paciente com paralisia cerebral. In: PASSERINO, L. M. *et al.* (Org.). *Comunicar para incluir*. Porto Alegre: CRBF, 2013. p. 313-327.

VASCONCELLOS, R. *Organismo e sujeito: uma diferença sensível nas paralisias cerebrais*. 2010. 130 f. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2010.

VASCONCELLOS, R. Fala, escuta e escrita nas produções de uma criança com Paralisia Cerebral. In: LIER-DEVITTO, M. F.; ARANTES, L. (Org.). *Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem*. São Paulo: EDUC/FAPESP, 2006. p. 289-311.

VASCONCELLOS, R. *Paralisia Cerebral: a fala na escrita*. 1999. 128f. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1999.