

O DISCURSO EM FONOAUDIOLOGIA: A CONSTRUÇÃO DE UMA SUBJETIVIDADE

Ruth Ramalho Ruivo Palladino

FONOAUDIÓLOGA, PROFESSORA DO CURSO DE FONOAUDIOLOGIA DA PUC-SP E
MESTRE EM LINGÜÍSTICA PELA PUC-SP

Resumo

Há uma questão fundamental que concerne ao estatuto atribuído à linguagem nas diferentes atividades humanas: ou representa a realidade ou é constitutiva dela. Um olhar que avalie os efeitos da 'representatividade' e da 'constitutividade' pode buscar decifrar acontecimentos que caracterizam hoje o desenvolvimento da clínica fonoaudiológica. Dirigir esse olhar para a construção de seu discurso é um modo de entender os movimentos desse universo, contribuindo na melhoria da qualidade de vida do sujeito estudado.

Abstract

There is a fundamental matter concerning the attributed statute to language in the different human activities: either represents the reality or constitutes it. Attribute to language a constitutive role is to recognize it in the essence of the processes of reality construction. Action and word are the co-authors of a real (reality): it is a relation of implication and not adderence. A look that evaluates the effects of "representativeness" and "constitutivation" can search for understanding of the events that characterized and characterize today the development of the speech therapist's clinic. Lead the look to the construction of its discourse is way to figure out the movement of this universe.

... ambos são discursos (o que era bem expresso pela idéia do *logos* antigo), mas a linguagem que os constituiu às duas, a ciência e a literatura, não a assumem, ou, se preferirem, não a professam do mesmo modo. Para

a ciência, a linguagem não é senão um instrumento, que há interesse em tornar tão transparente, tão neutro quanto possível, sujeito à matéria científica (operações, hipóteses, resultados), a qual, diz-se, existe fora dela e a procede: há por um lado e primeiro os conteúdos da mensagem científica, que são tudo, por outro lado e depois a forma verbal encarregada de exprimir esses conteúdos, que não é nada. Não é uma coincidência se, a partir do século XVI, o florescimento (...) do espírito científico (no sentido muito lato da palavra), for acompanhado por uma regressão da autonomia da linguagem, a partir de então relegada para o plano do instrumento...
Barthes (1984; pp. 14 e 18)

Barthes (1984) contempla assim a questão do estatuto atribuído à linguagem nas diferentes atividades humanas: ou representa a realidade ou é constitutiva dela.

Tomá-la enquanto um instrumento de representação é proibi-la de ter luz própria. Ela não será outra coisa senão um sistema de significantes que estará a serviço da especificação absoluta (por isso, necessariamente rígido) de uma realidade historicamente delimitada (por isso, estático) e ficará assinalada por um traço de marginalidade, já que esse sistema é elaborado à parte – numa relação de posterioridade – dos processos de construção das realidades humanas.

Mesmo que despida em sua origem do valor da determinação (*é causada por* e não *a causa de*), uma vez que existe apenas como representação de alguma coisa que já é (de uma construção que lhe é anterior), a linguagem, nesse caso, se torna perigosamente poderosa e promove o aprisionamento de possíveis devires. Pela sua rigidez e estaticidade, a linguagem/sistema pode efetuar um atraso – um impedimento mesmo, às vezes – de outras gêneses. É exatamente essa rigidez, facilmente confundível com coerência, o poder de encantamento que atrai seus usuários e por isso os imobiliza.

Em outras palavras, a linguagem tem sua existência determinada por representar um real autonomamente significado. Entretanto, uma inversão acaba por ser fatal ao 'representar': a linguagem se torna a garantia da existência (da resistência) deste real.

De 'determinada' passa a 'determinante', de 'representativa' a 'constitutiva'. Essa inversão inexorável explicita a impossibilidade primitiva de se tomar a linguagem como representante de uma realidade anterior e exterior a ela. O que escapa àqueles que supõem ser a linguagem representativa de 'alguma coisa' é exatamente esse poder revolucionário. Ou seja, de ser ela sempre criadora e mantenedora das realidades.

O grande engano de se assumir a linguagem como um sistema de representação parece residir na assunção da existência de domínios independentes: o do fazer e o do dizer. Nesse caso, a linguagem/sistema se torna imobilizante pelo próprio apagamento do conflito dialético entre esses dois domínios.

Diferentemente, atribuir à linguagem um papel constitutivo é reconhecê-la no bojo dos processos de construção das realidades. É assumir a 'constitutividade'. Ação e palavra são co-autoras de um real: é uma relação de implicação e não de aderência.

Ao contrário da 'representatividade', o valor da 'constitutividade' só pode ser entendido como fértil e libertador: a linguagem é força propulsora na construção de todo e qualquer devir. Ela é expansão de vida, e não instrumento de estagnação.

Admitir a linguagem como sendo um papel constitutivo significa afirmar que não há realidade que não seja por ela delineada. Nesse caso, torna-se inimaginável a infinidade de reais que podem ser construídos.

Um olhar que avalie os efeitos da 'representatividade' e da 'constitutividade' pode buscar decifrar acontecimentos que caracterizavam e caracterizam hoje o desenvolvimento da clínica fonoaudiológica. Dirigir esse olhar para a construção de seu discurso é um modo (aparentemente bastante promissor) de entender os movimentos desse universo.

Há muito, o discurso clínico em fonoaudiologia exhibe transformações que podem ser vistas como originadas no seio de um intenso embate entre o desejo de uns em mantê-lo algemado a um papel de representação e o de outros em redimensionar seu estatuto, concebendo-o como constitutivo. É o desejo de reconhecer uma implicação mútua entre um fazer e um dizer na construção de uma realidade clínica singular.

Logo no início, no traçado do universo fonoaudiológico, todo desejo foi canalizado para a construção de um fazer, como se unicamente a ação fosse a essência do real criado: "Há de se elaborar uma prática clínica", diziam.

A palavra, essa viria depois. Ora, a linguagem não teria como função traduzir com fidelidade os conteúdos implicados na ação? Afinal, a preexistência do real não seria condição para a palavra? E assim, na seqüência do fazer criou-se um sistema representacional, um discurso da ação clínica.

Marcado por empréstimos, esse discurso resultou, na verdade, num 'bloco de colagens' e, com isso, acabou sem um conteúdo próprio. Essa falta de identidade se deveu a uma lógica precária no encapsulamento de matérias, o que fez com que este sistema resultasse numa série de agrupamentos de significantes justapostos de forma aparentemente aleatória e imediatista. Essa pressa ingênua se justificava. Era preciso representar uma realidade (supostamente desvinculada da palavra); era urgente escapar do discurso leigo que vinha se impondo e que, certamente, comprometeria a 'cientificidade' daquele fazer.

Empréstimos, encapsulamentos: os discursos são constituídos assim. São efeitos singulares de múltiplas vozes. São resultantes do imbricamento de dizeres, da história desses dizeres; jogo de implicação, processo de intextualidade.

A colagem de matérias, ao contrário, resulta num discurso 'vazio', porque há uma aparente implicação de dizeres (aparente porque são significantes ajustados numa organização artificialmente desenhada), o que gera uma coerência também aparente e, fatalmente, as histórias desses dizeres ficam perdidas, emergindo um vácuo epistemológico.

A colagem de matérias foi o método original do discurso fonoaudiológico.

Palavras clássicas de outras áreas, tidas como representantes exatas e ideais de certos conceitos, foram alçadas para virem retratar certos atos clínicos. Essas idas e vindas – a busca de matérias e sua aplicação a um real – careceram de coerência enquanto método de formação de um sistema porque as 'idas' invariavelmente eram, em última instância, viagens a universos conceituais diferentes.

O discurso ficou soberbo – com ares de erudição – em nível do significante e problemático em nível do significado.

Aliás, num momento posterior, foi exatamente esta questão o estopim de uma polêmica sobre a clínica fonoaudiológica vigente, real único e absoluto durante muito tempo. A fragilidade lógica daquele sistema de representação não seria índice de uma outra fragilidade? Em outras palavras, a precariedade do discurso não estaria representando a própria precariedade do real?

Pois a prática, ela também, foi construída pela colagem de múltiplos fazeres: o fazer da medicina, o da pedagogia, o da psicologia clínica. E isso impôs ao clínico um conflito shakespeariano: "Sou ou não sou (singular)?"

Ficou declarado um problema de identidade cuja solução – já nascida de um equívoco, é preciso apontar – foi encontrada na elaboração de um discurso específico que, sem dúvida, iria denunciar a singularidade de uma prática e de um clínico. Uma 'realidade' absolutamente 'ilusória' se solidificou. O equívoco (ou o pecado) original permaneceu invisível por muito tempo: para uma colagem de 'fazeres' emergiu uma colagem de 'dizeres' e, de forma similar e conseqüente, surgiu uma colagem de 'seres'.

Entretanto, naquele momento, foi esta a linguagem que passou a representar(?) a prática(?) clínica. Poderia ser um bloco de colagens mas era, como diz Rolnick (1989; p. 209); "... linguagem feita de matérias garantidamente reconhecíveis e portadoras de credibilidade" (nos domínios de origem, com certeza!).

Este sistema passou a dar vida aos seus usuários enquanto os verdadeiros praticantes

daquele real (real?). Ou seja, o discurso passou a garantir(?) tanto a existência de uma prática quanto de seus praticantes. Quem o usasse estaria legitimado enquanto 'clínico', 'fonoaudiólogo'.

Foi esse o modo (o modo possível?) de subjetivação neste momento. O fonoaudiólogo não foi construído enquanto sujeito de um discurso, nem mesmo enquanto sujeito de uma prática, porque não foi tomado como constitutivo de uma realidade. Foi, na verdade, uma subjetividade alcançada pela prática de um discurso. Esse dizer (supostamente) deu forma a uma figura específica de clínico. Ou seja, deu consistência à identidade tão almejada por esses profissionais, na medida em que recortou seu universo de trabalho (e com isso, para felicidade de todos, estava eliminado o horror representado pela lida com a interdisciplinaridade).

Esta subjetividade, assim elaborada, foi sendo pulverizada paulatinamente e de diferentes formas. Tal pulverização foi quase obrigatória em razão do equívoco original que iluminou a criação dessa realidade (pretensamente) singular.

No começo, os fonoaudiólogos tenderam a se envolver numa relação asfíxiante ao assumirem uma realidade que estava oficialmente (e finalmente) reconhecida. Sua identidade estava irremediavelmente aprisionada por um certo discurso que, por sua vez, aprisionava (porque declarava uma especificidade), de forma igualmente irremediável, uma prática já elevada à condição de um fazer necessário e suficiente.

Este aprisionamento lhes tirava o ar mas também lhes dava uma ilusão de sobrevivência ao sugerir uma idéia de ordem e permanência. Assim, ficou decretada a impossibilidade de qualquer outro devir.

É uma suposição possível a de que este acontecimento, mesmo que tenha contido o nascimento de outros reais, permitiu a preservação de uma subjetividade que, afinal, era o grande desejo a ser satisfeito. Era a forma de resolver um sério conflito existencial.

Esta preservação, entretanto, foi apenas aparente. A falta de ar detonou um processo de fossilização e aquele real, na verdade, começou a perder vida (se é que chegou a ter).

Esta asfíxia que acometeu tantos foi um sinal de alerta e fez com que alguns tentassem respirar. Foram desencadeados diferentes questionamentos sobre a natureza daquele real.

Uma parte destes fonoaudiólogos 'asfíxiados' se dedicou a polemizar a natureza daquele 'fazer': que ações clínicas eram aquelas? Negando a realidade prática existente, investiram na elaboração de um outro fazer: "Há de se criar uma 'nova' prática clínica", eles recomendavam.

Ainda que tentando uma postura séria de crítica relativamente àquele conjunto de atos clínicos – às vezes tão aleatórios, às vezes paradoxais mesmo –, visando a criação de um outro real, este movimento não foi outra coisa senão a réplica da materialização de um desejo. O equívoco original – a assunção de uma dicotomia entre o fazer e o dizer – passou despercebido mais uma vez. Poderia se pensar que, apesar de ter havido a re-utilização de um método na criação de realidades (apesar de terem cometido o mesmo pecado pela segunda vez), estava evidenciada uma possibilidade de transformação e só por isso este movimento era valioso.

É verdade, muitos se dedicaram com afincamento à modificação do 'fazer clínico'. Contudo, mantiveram intacto o sistema de representação do real exatamente porque reconheciam no discurso já existente a inviolável legalidade e garantia de uma identidade. E necessitavam dessa identidade, pelo seu valor público, para manter sua existência.

Havia no ar um temor de que aquele movimento de 'vanguarda' acabasse por promover uma descaracterização dos clínicos enquanto o profissional possível. Esse temor era originado e avalizado pelas forças conservadoras que sentiam-se ameaçadas por ações clínicas 'mais modernas', diferentes e divergentes das suas muitas vezes: sentimento ingênuo, porque não percebiam as conseqüências tão similares a essa descaracterização por sua própria fossilização. Na boca destes conservadores, ao invés de emergir uma contra-argumentação na defesa de sua prática, surgiram (sempre *en passant*, já que este tema não merecia tanta atenção), colocações frágeis, defensivas – “A minha prática tem curado pacientes desde sempre” – ou então irônicas (e errôneas) “Estes fonoaudiólogos agora só brincam ou só conversam com seus pacientes”.

Instituiu-se uma situação inédita. Havia dois reais: um público e um privado. No real privado, o fonoaudiólogo ia se fazendo como o praticante de uma certa prática que, por não ter uma linguagem que a traduzisse, não possuía, ainda, uma identidade minimamente delineada. No real público, ele permanecia sendo o praticante de um discurso que, por estar reconhecido oficialmente, funcionava como o mantenedor de uma subjetividade definida. Um conflito absoluto passou a se instaurar. O real privado negava o público e vice-versa. A recusa de uma prática obsoleta acabava, por sua vez, recusada pelo uso de um discurso também obsoleto que era, entretanto, mantido porque era o discurso do poder.

Outros fonoaudiólogos começaram a querer respirar também e, num processo diferente, optaram por polemizar a natureza do 'dizer': que discurso era aquele?

Outra vez, a réplica de um método na criação do real se explicitou. O mesmo pecado foi cometido, agora, pela terceira vez.

Diferentemente do outro movimento, este acarretou um significativo transtorno na

área por problematizar exatamente a linguagem. Ao tomar o discurso como objeto de reflexão, os fonoaudiólogos estavam renegando o seu documento de identidade. Pretender um desmanche da linguagem – por pretender um outro discurso a ser praticado – significava, enfim, pretender o desmanche de uma subjetividade.

Teorias inteiras foram alçadas para traduzir a ação clínica. O discurso ficou integralmente transfigurado.

Para os conservadores (aqueles mesmos) o serviço destes fonoaudiólogos não estava sendo o de questionar a linguagem, mas de travesti-la. Sempre *en passant*, eles diziam: “Isto no meu tempo tinha outro nome”. Para eles, o ‘novo dizer’ acabou por redundar numa metáfora do ‘velho dizer’.

Foram elaborados muitos ‘novos dizeres’ sem que se realizasse qualquer tipo de intervenção na prática clínica. O fazer permaneceu o mesmo; aquele fazer legalizado resistiu ao desejo de mudança. Outra vez a relação entre o fazer e o dizer, que era (pelo menos) de aderência, ficou perdida porque o valor de representatividade do novo discurso foi ignorado. A origem dessa decisão certamente tem relação com o problema de identidade. Repentinamente, todos se viram na iminência do perigo de uma pulverização que, tinha-se a impressão, seria devastadora. É provável que para escapar a esse desastre mantiveram a ordem estabelecida em nível da prática, como se essa ordem pudesse garantir uma certa subjetividade. Era uma ilusão possível.

É evidente que aqueles fonoaudiólogos que questionaram o fazer clínico também estiveram frente a este perigo. Tanto que preservar o discurso legal parece ter sido uma tentativa de poder resistir a um problema de identidade. Entretanto, polemizar o próprio discurso representou uma situação clara de intervenção no processo de criação de uma subjetividade – exatamente um processo constituído na sua essência pela prática de um discurso – e, por isso, o perigo ficou mais explícito e mais difícil de ser contornado não só para os conservadores como também para os fonoaudiólogos progressistas. Estes, é interessante apontar, sinalizaram sua fragilidade ao se agarrarem ao fazer reconhecido na esfera pública – enquanto o necessário e suficiente –, como se isso lhes pudesse servir de âncora numa tormenta que eles mesmos haviam provocado.

O importante em qualquer destes movimentos é capturar o indício de que um desejo vinha à tona, ansiava por transformar-se em realidade. Havia uma forte recusa à morte decretada pelo estado de aprisionamento em que alguns se encontravam.

Mas este desejo que aflorava, ao mesmo tempo que desintegrava um processo nocivo de estagnação, determinava uma crise intensa e aparentemente incontrolável. Uma crise representada pela desintegração de uma identidade. Uma crise ligada ao medo do fracasso, à perda de legitimidade.

A ilegalidade, o pavor de errar, afastou os fonoaudiólogos do cerne do problema que se impunha: a existência de novas realidades supõe viver e ser o vazio num determinado momento. Em outras palavras, implica o enfrentamento da crise. Caso contrário, não haverá outro real. Será sempre e essencialmente o mesmo, só que com plásticas diversas.

Verticalizar a reflexão era absolutamente necessário. Buscar a alma do problema era a saída. E isso implicava enfrentar o grande equívoco gerador de tantas (e de tão frágeis) transformações na clínica fonoaudiológica: significava assumir o papel constitutivo da linguagem e restaurar o conflito entre os domínios do fazer e do dizer. Significava, antes de tudo, suportar o custo da suspensão da legalidade e da identidade.

Da voz pública ouvia-se que os formantes da realidade clínica estavam criados e devidamente amarrados entre si, gerando um certo tipo de nó, uma certa unidade. E ainda, que uma ordem plena pairava sobre aquele espaço 'singular'. E mais ainda, que um ou outro movimento anárquico estava previsto, mas a clínica estabelecida resistiria com vigor.

Era verdade. Todos os elementos –prática/discurso/fonoaudiólogo – haviam sido elaborados (isoladamente) e em (con)seqüência; haviam sido sobrepostos (como numa somatória) formando uma realidade(?). Entretanto, o tal nó era, de fato, a única coisa que havia de real. Essa figura de linguagem não poderia ser uma escolha mais adequada para explicitar o pretense entrosamento dos formantes daquele real.

Conseguir depreender o significado escondido pela metáfora do nó foi um passo decisivo. Desatar este nó era a grande questão.

Com muito empenho percebeu-se que ele se dava pela amarração de duas pontas de fios. Cada um desses fios trazia em si uma idéia enganadora. Um deles levava ao nó a idéia de uma cisão entre palavras e atos no processo de criação de realidade. O outro levava a idéia de uma subjetividade alcançada *a posteriori*, fora do ato de criação portanto, num movimento igualmente cisionário.

Desfeito o nó, criou-se o vazio. Uma ligeira aflição começou a tomar conta de todos. Era tentador refazer a amarração, só mudando a qualidade dos fios. Mas isso, agora, criava um outro estado de espírito: depressão, desalento. A solução era tentar ir mais a fundo, penetrar no inédito.

Outras idéias (não necessariamente novas), foram alçadas para comporem a trama de uma outra realidade que não se pretendia nem melhor nem única. Essas idéias implicaram um método que também não se pretendia nem mais inovador nem mais científico. O que se pretendia era a criação de uma realidade menos ilusória e verdadeiramente singular, ainda não editada.

A realidade clínica passou a ser entendida como gerada na relação permanente e de mútua determinação entre o fazer e o dizer. Um fazer que só o é porque dito: um fazer constituído pela linguagem. Atos são fazeres encapsulados (significados) pela palavra.

Atos/palavras se colocam e se recolocam numa tensão constante entre o fenômeno e a pessoa contemplados nesta realidade.

O fenômeno – a patologia da linguagem, voz e audição – é a luz sob a qual múltiplos fazeres e dizeres nascem (no sentido de serem oriundos desse domínio) e renascem (no sentido de virem de outros domínios alçados enquanto indícios interpretativos).

A pessoa (a quem cabe a terapêutica, 'o paciente') é a fonte da singularização absoluta destes fazeres e dizeres já particularizados no fenômeno. O que é particularizado no nível público (o particular 'geral', trazido pelo estudo do fenômeno) deve ser pessoalizado no nível privado (o particular 'particular', trazido pelo estudo da pessoa).

Na situação clínica, o fonoaudiólogo traz consigo este particular 'geral' e, ao mesmo tempo, toma para si o particular 'particular' trazido pelo paciente que, ao serem recriados (reinterpretados) nessa partilha, promovem a construção de um caminho terapêutico único.

O ato de subjetivação se dá no interior deste processo de natureza dialética: o fonoaudiólogo cria e recria atos/palavras e também é criado e recriado por eles o tempo todo. Quer dizer, a subjetividade é construída na própria situação terapêutica.

O mito do clínico ideal – criado à revelia do tempo e do espaço terapêutico, de caráter universal, detentor do poder de identificação, a que os fonoaudiólogos prestaram tanta reverência – ficou fatalmente sem papel.

É um eterno vir-a-ser. Lembra o caos, mas não é. Aliás, foi dele que se quis escapar. Caos é o fim do mundo. No meio da balbúrdia, todos querem se agarrar a alguma coisa consistente, tão resistente que os possa agüentar. Nem que seja uma fantasia, um mito. O mito da identidade. O mito da realidade/verdade. O mito que faz parte da história, de alguma coisa que já se passou.

Diferentemente, o que se apresenta não é o enredo pronto da cena clínica (do qual, aliás, tantos reivindicaram a autoria). É uma sinopse. Essa sinopse traz apenas delineado um processo de subjetivação que cria ao fonoaudiólogo a possibilidade de existir na esfera pública pela sua implicação com referenciais oficiais e na esfera privada pela sua implicação com referenciais particulares.

É certo que referenciais públicos são imprescindíveis. Eles expõem o particular 'geral' de uma realidade. Entretanto, devem existir em suspensão. Esta sinopse delineia, em última instância, virtualidades. Atos/palavras se atualizam na situação terapêutica. A subjeti-

vidade aí se faz real igualmente. Só assim haverá enredos diferentes e bem escritos. E numa certa dimensão temporal, prontos.

Talvez seja mais uma questão de arte do que de ciência. Pelo menos daquelas ciências que, retornando a Barthes (1984): "... aparecem como os álibis técnicos forjados pela nossa sociedade para manter em si a ficção de uma verdade teológica, soberbamente – abusivamente – liberta da linguagem".

Referências Bibliográficas

BARTHES, Roland. (1984). *O rumor da língua*. Lisboa, Edições 70.

ESCOBAR, Carlos H. (org.). (1974). As instituições e o poder. *As instituições e os discursos*. Rio de Janeiro, *Tempo Brasileiro*. (35): 3-33.

FOCAULT, Michel. (1980). *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro, Forense Universitária.

ROLNICK, Sueli. (1989). *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. São Paulo, Clube do Livro.

* Os livros foram usados como fonte de reflexão e, por isso, com exceção de Roland Barthes e Sueli Rolnick, que têm citações específicas, não surgem no texto de forma declarada.