

SUBJETIVIDADE, CORPO E LINGUAGEM NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA*

*Luiz Augusto de Paula Souza (Tuo)***

A clínica habitualmente ensinada e praticada pelos fonoaudiólogos no Brasil repousa, ainda que não exclusivamente e às vezes também não reconhecidamente, em duas tradições distintas, porém com vários pontos de convergência. De um lado a anatomia clínica, modelo cujas formas tomam seu contorno mais pleno em meados do século XIX, seguindo os desdobramentos do platonismo e do dualismo cartesiano, pois opera pela cisão entre corpo e alma, colocando a consciência e a representação no âmago de todo o conhecimento.

O método anatomo-clínico, que atravessa com sua lógica a clínica médica até os dias de hoje, está centrado no ato de isolar o corpo como objeto, agindo sobre ele no sentido de desvelar e controlar seu funcionamento, suas regularidades

* Este texto conjuga, de maneira parcialmente modificada, partes de dois outros trabalhos que escrevi: "Fonoaudiologia, teoria e prática: lógica e ritos de passagem" (mimeo) e "O método ou para agir dimensões teórico-pragmáticas" (mimeo).

** Fonoaudiólogo, Mestre em Distúrbios da Comunicação, Doutor em Psicologia Clínica e Prof. Assistente doutor da Faculdade de Fonoaudiologia da PUC-SP.

(Foucault, 1987) e de criar estratégias terapêuticas para corrigir os desvios e disfunções que possam acometê-lo.

Desta maneira, o corpo é tratado em si mesmo, como entidade que se relaciona a partir de sua interioridade própria com o mundo exterior, o que permite isolá-lo e secundarizar as dimensões de co-produção entre esses circuitos. Vale dizer que há neste projeto, ao mesmo tempo, o jugo do corpo pelas categorias da razão e o ideal de levar, por meio de uma certa "objetividade", o conhecimento à sua suposta plenitude, em busca de revelar o "ser" em sua também suposta totalidade (Foucault, 1987)

Os modos de praticar esta clínica referem-se à descrição detalhada dos aspectos nosológicos e fisiológicos dos órgãos, tecidos e substâncias corpóreas. A partir daí, são constituídos os aparatos terapêuticos, ou seja, desses achados empíricos produzem-se as referências teóricas e técnicas que servirão de base ao trabalho do clínico.

De outro lado, a segunda tradição a que me refiro diz respeito ao campo psicológico, não a esta ou aquela escola especificamente, embora seja possível identificar, por exemplo, influências da vertente comportamental e cognitiva nas práticas clínicas da fonoaudiologia.

Pode parecer pouco familiar tal afirmação, porém penso poder deixar mais claro este ponto de vista. O desenvolvimento das ciências humanas e seu apogeu no transcorrer do século XIX estão associados a formulações paradigmáticas da época: o individualismo liberal, o romantismo e a emergência dos regimes disciplinares (Figueiredo, 1992).

Tais rubricas reafirmam a crença em identidades individuais, constituindo interioridades próprias e indivisíveis. Em outros termos, consolidam o que se convencionou chamar de "sujeito moderno". Neste sentido, as coletividades seriam a soma dos sujeitos, articuladas às formas de regulação do convívio social, que incluem as estratégias de reconhecimento, punição, vigilância, adaptação, etc. (regimes disciplinares). Estas últimas tentam proteger os indivíduos e assegurar as convenções sociais que definem seus direitos e deveres.

O "psicológico" ou o objeto das psicologias estaria formado por, além dos fatores constituintes da ordem dada, conjuntos de elementos e acontecimentos que não se acomodam nesta concepção de sujeito unitário e, portanto, nem no

modelo social que a ela se vincula, isto é, o “psicológico” teria que dar conta também do que “transborda” das identidades constituídas, promovendo rupturas nesta versão de totalidade homogênea cunhada pela época moderna.

O modo como as psicologias assumem as experiências de ruptura na subjetividade vai delimitar suas posições sobre diagnóstico e tratamento clínico. Em um dos pólos estão aquelas cujo projeto é restaurar a unidade do sujeito, e no outro as que se propõem a sustentar as quebras, abrindo espaços para novos modos de subjetivação (idem, *ibid*).

Explico. Tomemos como exemplos as psicologias que influenciaram mais marcadamente o desenvolvimento das práticas fonoaudiológicas. As psicologias do comportamento atuam nas rupturas da subjetividade para recompor o sujeito em sua identidade, pela ênfase na mudança dos comportamentos que indiquem desequilíbrio na unidade individual.

A psicologia genética, contestando certas teses de base idealista, como a natureza transcendental da alma humana, defende a fundação e o desenvolvimento biológico/social do psiquismo. Porém, não toca na idéia de sujeito unitário ou no paralelismo psicofísico, ou seja, mantém o primado da razão e, portanto, da consciência na constituição da subjetividade e da linguagem.

Por outro lado, um exemplo clínico bastante radical de sustentação das rupturas na subjetividade é o da psicanálise, na medida em que é nesta psicologia – se é que os psicanalistas permitem que a chamemos assim – que se produziu a turbulência mais significativa na hegemonia da consciência. Ao fazer da consciência um efeito de superfície do inconsciente, a psicanálise efetua uma reversão do cartesianismo.

A psicanálise, diferentemente de outras psicologias, não mais identifica a subjetividade com a consciência e a racionalidade – uma das razões para ser apontada por Freud como a terceira ferida narcísica do saber ocidental – mas, ao contrário, ela é pensada como uma realidade dividida em dois grandes sistemas em luta (consciente/inconsciente), submetendo o sujeito a uma clivagem inelutável.

Além disso, para não recair no dualismo cartesiano, Freud afirma que o registro psíquico é fundamentalmente linguagem, sublinhando assim a incidência

da linguagem no corpo e a elegendo como base metodológica para se investigar o psiquismo (Garcia, 1994).

Com isso, a psicanálise produz um descentramento do sujeito, isto é, não será mais o sujeito do conhecimento o referencial privilegiado para o desvelamento da verdade e, sim, o sujeito do desejo. Ou seja, o enunciado se desloca do sujeito da verdade para recair sobre a verdade do sujeito.

No entanto e apesar da bifurcação em relação às teses cartesianas, a psicanálise em seus primórdios e em vários de seus desdobramentos e ramificações posteriores, não abandona o platonismo, isto é, ainda é a um sujeito unitário que ela se remete, embora entenda esta unidade como essencialmente conflitiva, isto é, composta por duas instâncias inconciliáveis. Neste sentido, o lugar de destaque dado à linguagem/representação e à aspiração a um “discurso universal”, talvez faça a “idéia” platônica e o “Édipo” freudiano aproximarem-se, pois ambos são pensados como instâncias fundantes e base de inteligibilidade da existência humana.

Sem me alongar mais, este rápido panorama conceitual já deve servir como referência à nossa reflexão, caberia agora discutir os modos pelos quais essas disposições do saber funcionam como intercessores na configuração e no exercício da clínica fonoaudiológica.

Repercussões na clínica fonoaudiológica

A influência exercida pela medicina e pela psicologia, assim como por outras disciplinas não voltadas diretamente à clínica, lingüística e pedagogia por exemplo, são facilmente identificadas pelos fonoaudiólogos. A questão que me proponho aqui, no entanto, está longe do senso-comum desses reconhecimentos ou de um formalismo acadêmico de estabelecimento de filiações ou de querelas sobre as “paternidades” mais ou menos legítimas, isto seria apenas proselitismo.

Para além deste reconhecimento, o que busco são as forças que sustentam a atividade clínica, isto é, as disposições fundamentais do saber contemporâneo, por meio dos quais se montam as ações visíveis da clínica fonoaudiológica.

Na prática fonoaudiológica o que se quer, usualmente, é restaurar o equilíbrio funcional do corpo, reabilitando comportamentos e funções comunicativas

tidas por desejáveis e, mais recentemente, produzir interações linguísticas capazes de (re)construir identidades sociais e afetivas, que impliquem a melhora ou superação das alterações de linguagem que caracterizam a procura pelas terapias fonoaudiológicas.

Vários dos procedimentos fonoaudiológicos são inequívocos neste aspecto: classificar segundo distúrbios descritos – o que não necessariamente significa “conhecer”, geralmente a visada é apenas “re-conhecimento”, constatando aquilo que previamente já se esperava; adotar técnicas e procedimentos de combate à sintomatologia orgânica; atuar em comportamentos tidos por “inadequados”, nos pacientes e/ou – quando possível – nos ambientes em que vivem, visando minimizar os efeitos indesejados e potencializar a reabilitação.

A terminologia dos fonoaudiólogos também é reveladora: correção funcional, instalação fonêmica, reabilitação, adaptação, adequação, conscientização, etc. Isto sem falar nos já famosos jargões humanistas e reducionismos técnicos: “ver o indivíduo como um todo”, “levar em conta o social” ou, o que é comum, por exemplo, ouvir de estudantes e mesmo de profissionais, quando perguntados sobre quem estão atendendo na clínica, que estão tratando uma afasia ou uma gagueira ou um atraso de linguagem... (Paula Souza, 1991).

De toda forma, embora não se possa generalizar, parece irrefutável a influência determinante do paralelismo psicofísico, nomeadamente na cisão entre o biológico e o psíquico; da perspectiva racional/objetivista, por meio dos privilégios concedidos aos conteúdos manifestos (sintomatologia); do individualismo humanista, no sentido de entender o sujeito como uma unidade fechada sobre si mesma, que estabelece apenas relações secundárias com o “outro”, decorrendo também daí a obstinação onírica em aproximar-se do ideal de “sujeito moderno” em sua unidade e individualidade, de forma articulada às regulações normativas e disciplinares de nosso extrato histórico.

Minha pretensão não é negar ou fazer uma análise valorativa da realidade destas configurações, o que me interessa é pensar a prática clínica a partir de um movimento que vem ganhando corpo, em particular aqui na PUC-SP. Trata-se de tomar a prática clínico-terapêutica fonoaudiológica em sua densidade e na intensidade do que nela está em jogo, ou seja, vasculhar os sentidos, as finalidades e os usos das teorias e procedimentos clínicos; o que implica os modos pelos

quais vemos o outro e lidamos com a alteridade, como também, sem dúvida, os modos pelos quais concebemos a linguagem (objeto da clínica fonoaudiológica) e os papéis que lhe atribuímos.

Trata-se também de abrir espaço para a composição de um campo de consistência que possa facultar a entrada na transdisciplinaridade, descartando os meros empréstimos ou transposições teóricas que, via de regra, desnaturalizam as teorias e tendem a reduzir um campo ao outro. O que temos tentado fazer é nos mover para as fronteiras de todo o saber que, direta ou indiretamente, esteja presente na compreensão, avaliação e tratamento dos problemas – e não apenas dos distúrbios – de linguagem que a fonoaudiologia trata. Neste “avizinhamo”, neste “entre-conhecimentos” residem, a nosso ver, as condições de criação de um saber singular e arejado, porém multiplamente agenciado pelas áreas que lhe são próximas, numa processualidade matizada indistintamente pelos conhecimentos que estão dentro e fora das fronteiras fonoaudiológicas.

Equivale a dizer que cabe a áreas como a nossa – senão a todas atualmente –, “andar na beira”, ser fronteira a todo saber e a toda prática que permita o alargamento das condições de conhecimento e dele próprio. Ir aos limites é, também e sobretudo, colocar-se na posição de ultrapassá-los, reinaugurando e transmutando os contornos, os perfis e as “identidades” nas quais nos reconhecemos.

Na fonoaudiologia, parece que este movimento pode se fazer ou, em certa medida, já se faz a partir do trabalho com a linguagem e com o universo onde ela é inscrita e efetuada, especialmente no que dela emerge como “mal-estar”, desassossego ou distúrbio... Lembrando que estas ocorrências nem sempre têm sentidos mórbidos ou nefastos, elas, muitas vezes, referem-se a acontecimentos plenos de positividade, pois podem indicar enfrentamentos e soluções para problemas de várias ordens: lingüísticos, cognitivos, orgânicos, afetivos/sociais, etc.

No caso de se aceitar tais premissas, não caberia à fonoaudiologia funcionar apenas como subsidiária de outras disciplinas, como ocorreu e ainda ocorre (talvez em menor grau atualmente) em relação à medicina, a certas psicologias, à lingüística, à pedagogia...; nem de isolar-se na idealização de uma disciplina *sui generis*. Ao contrário, a aposta consiste em, de dentro da relação com outras

áreas, ir cartografando diferenças e arquitetando, conceitual e praticamente, estratégias singulares de ação/reflexão em face de sua demanda.

Para fazer isso temos, aos poucos, criado planos de experimentação que permitam problematizar as disposições de poder e saber no âmbito da clínica, quer no *setting* terapêutico, quer em suas conexões com outros níveis da vida individual e coletiva. Isto porque acreditamos que as questões presentes na relação terapêutica transcendem seu campo exclusivo, vazando a relação entre terapeuta e paciente, ou melhor, abrindo-a para que nela possam habitar todos os “outros” que estiverem em jogo no processo de tratamento das demandas do paciente.

Dáí a importância em pluralizar as interlocuções, empreendendo um movimento de construção coletiva de estudo e interpretação de casos, lançando mão, para isso, de um diálogo transdisciplinar permanente, interno à fonoaudiologia e com outras áreas de conhecimento, interpelando-as sobre as problemáticas que vêm à tona nos processos clínicos fonoaudiológicos.

A partir dessas posições, quais seriam os vetores de orientação da clínica fonoaudiológica? Se entendermos que a teoria é inseparável da prática e que o *agir* corresponde à sua dimensão metódica, então seria preciso, para referenciar um método clínico fonoaudiológico, apontar as instâncias que sustentam as implicações teórico-pragmáticas na fonoaudiologia e extrair delas conseqüências. Destaco esquematicamente três instâncias que certamente são nodais ao trabalho clínico da fonoaudiologia: subjetividade, corpo e linguagem.

A *linguagem*, tomada não em si mesma, mas em suas múltiplas conexões com as corporalidades e as subjetivações (estas duas últimas dimensões serão retomadas a seguir). A linguagem entra em cena como objeto da clínica fonoaudiológica, pois são os seus transtornos que justificam a intervenção clínica do fonoaudiólogo; intervenção apenas dele ou articulada com outras especialidades clínicas e/ou áreas afins.

Além disso, é a linguagem que orienta a prática clínica, ou seja, é o estudo da linguagem e de seus transtornos que opera e dirige o emprego de conhecimentos – de áreas diversas – necessários à prática clínica fonoaudiológica, inclusive por meio da elaboração de técnicas para manejar terapêuticamente com as alterações no funcionamento da linguagem.

O *corpo* é outro eixo da clínica fonoaudiológica, e não apenas porque pode ser suporte de signos, mas porque é máquina produtora, emissora e incorporadora de signos (Deleuze e Guattari, 1972/1976), tanto sensíveis quanto simbólicos (biológicos, lingüísticos, inconscientes, etc.). Neste sentido, para agir clinicamente o corpo, o fonoaudiólogo precisa espreitar e intervir em seus movimentos, em suas dinâmicas e nos modos como afeta, é afetado e reage ao encontro com outros corpos (físicos e simbólicos).

E, finalmente, a *subjetividade*. Constituída e constituinte também das outras duas instâncias assinaladas, a subjetividade corresponde a composições provisórias que delimitam nossos contornos atuais, isto é, são as configurações que perfazem as maneiras pelas quais estamos sendo sujeitos, uma vez que a constituição do sujeito não é algo que se realiza de uma vez por todas, antes configura-se num processo (des)contínuo que atravessa toda a existência. Assim, seria mais exato falar em processo de subjetivação, cujas cristalizações – sempre contingentes – são as subjetividades (Guattari e Rolnik, 1986).

O trabalho clínico-terapêutico do fonoaudiólogo aqui, por meio de acontecimentos que se efetuam *na* e *pela* linguagem, diz respeito, de um lado, à capacidade de criar meios para se pôr à escuta daquilo que obstrui o funcionamento da linguagem e a processualidade subjetiva, entrincheirando-se em alguma cristalização, de modo a criar demanda terapêutica ao fonoaudiólogo.

Pode-se dizer que, desta perspectiva, não está dado que os sintomas devam ser sempre e imediatamente combatidos, ao contrário, é possível concluir, em certos casos, por não tentar removê-los na busca de uma normalização a qualquer custo; isto se se entender, por exemplo, que naquele momento os sintomas podem estar sendo uma proteção, uma forma de manter um mínimo necessário de consistência e de estabilidade subjetiva/corporal; o que implica entender os sintomas não como a própria alteração, e sim como uma resposta possível em face do mal-estar, do desassossego manifestado pela alteração na linguagem. Esta resposta pode ser precária, mas foi aquela que a subjetividade e o corpo – de algum modo fragilizados – foram capazes de produzir num dado momento.

O trabalho do fonoaudiólogo, neste caso, será o de interpretar os modos pelos quais os problemas estão sendo sentidos, pensados e agidos desde as posições assumidas pelo paciente como falante/ouvinte e/ou escritor/leitor; e não

apenas em nível dos conteúdos manifestos, mas também por meio de uma escuta mais abrangente em relação ao funcionamento psíquico; o que inclui a percepção e a consideração dos conteúdos latentes que vierem à tona no trabalho terapêutico. A partir daí, o trabalho do fonoaudiólogo será o de intervir terapeuticamente, ajudando na criação de novas formas de elaboração *da* linguagem e de posicionamentos *na* linguagem em face das questões (biológico/simbólicas) que estiverem em jogo.

O que acabamos de dizer exige, claro, uma formação clínico-terapêutica cada vez mais apurada, capaz de articular conhecimentos, sensibilidade e prudência, sob o risco de se negligenciar e/ou banalizar as questões dos pacientes e, conseqüentemente, os processos pelos quais eles estão se fazendo sujeitos *da* e *na* linguagem. Neste mesmo sentido, nunca é demais lembrar que tal formação também requisitará sempre: formação, postura e compromisso ético/político.

Resumo

O objetivo deste artigo é, a partir de alguns parâmetros conceituais, discutir a relação entre linguagem, corpo e subjetividade na clínica fonoaudiológica praticada no Brasil.

Palavras-chave: clínica fonoaudiológica, subjetividade, linguagem.

Abstract

The objective of this article, based on some conceptual parameters, is to discuss the relationship between language, body and subjectivity in the language therapy practiced in Brazil.

Key-words: speech and language therapy, subjectivity, language.

Referências bibliográficas

- DELEUZE, G. e GUATTARI, F.(1972). *L'Anti-Oedipe, capitalisme et schizophrénie*. Paris, Minuit. (*O anti-Édipo, capitalismo e esquizofrenia*. Tradução de Georges Lamazière. Rio de Janeiro, Imago, Série Logoteca, 1976).

Luiz Augusto de Paula Souza (Tuto)

- FIGUEIREDO, L. C. (1992). *A invenção do psicológico*. São Paulo, Escuta/Educ.
- GUATTARI, F. e ROLNIK, S. (1986). *Micropolítica, cartografias do desejo*. 2 ed. Petrópolis, Vozes.
- GARCIA, M. L. (1994). *Reflexões a partir dos textos "Tratamento psíquico" e "Hipnose" de Freud*. São Paulo, Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP (Núcleo de Estudos da Subjetividade), mimeo.
- FOUCAULT, M. (1987). *O nascimento da clínica*. Tradução de Roberto Machado. 3 ed. Rio de Janeiro, Forense Universitária.
- PAULA SOUZA, L.A. (1991). *Clínica e linguagem: presságios de um entre possíveis encontros*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Programa de Estudos Pós-graduados em Distúrbios da Comunicação, PUC-SP.

Recebido em mai/98; aprovado em set/98