



***ATRASO DE LINGUAGEM E ESTRUTURAÇÃO SUBJETIVA:  
QUESTÕES SOBRE A RELAÇÃO ENTRE A CLÍNICA  
FONOAUDIOLÓGICA E A CLÍNICA PSICANALÍTICA\****

*Rejane Rubino\*\**

O que orienta a decisão do fonoaudiólogo de encaminhar para a clínica psicanalítica uma criança com queixa de atraso de linguagem? Uma resposta possível a essa questão (e que certamente não a esgota) é: a suspeita de um processo de constituição subjetiva que caminha na direção de uma psicose.

Essa resposta parcial implica, então, que *certos casos* de crianças com queixa de atraso são encaminhados para a clínica psicanalítica. Ou seja, essa resposta estabelece uma divisão (até um certo ponto implícita) no interior da categoria “atraso de linguagem”, divisão essa que pode desempenhar um papel decisivo em relação à nossa pergunta inicial. Sem pretender esgotar a heterogeneidade das queixas de atraso de linguagem, tentarei delineá-la a seguir.

---

\* Esse trabalho foi apresentado no Fórum Clínico “A clínica, a linguagem e o sujeito”, realizado na Dercic/PUC-SP, de 11 a 13 de julho de 2002.

\*\* Fonoaudióloga do Serviço de Patologia da Linguagem da Dercic. Professora da Faculdade de Fonoaudiologia da PUC-SP. Mestre em Linguística (Lael/PUC-SP).

Há casos em que a queixa relativa à fala/linguagem da criança aparece, no discurso dos pais, como *um* dos elementos de uma queixa outra, relativa à estruturação subjetiva da criança. Os graus de desvelamento dessa queixa variam de um caso a outro. Podemos encontrar pais que, ao descreverem a fala/linguagem de seu filho, sinalizam, implicitamente, uma questão sobre a condição psíquica da criança, dizendo, por exemplo, “*falar, ele até fala, mas o que ele faz é macaquear, repetir a fala dos outros; uma conversa, assim, conversa mesmo, isso ele não consegue fazer*”. Em outros casos, uma queixa dessa ordem pode aparecer explicitamente, como no caso de pais que dizem “*eu acho que meu filho é autista*”. Embora se dirijam a um fonoaudiólogo, a questão trazida por esses pais escapa, em tese, à clínica fonoaudiológica (ou, pelo menos, ultrapassa-a). Quero dizer com isso que uma queixa que incide sobre o modo de estruturação subjetiva da criança implica, como resposta, um diagnóstico que o processo de avaliação de linguagem não pode efetivamente produzir, uma vez que um diagnóstico estrutural da criança não é algo que uma avaliação de linguagem tenha como objetivo (ou como possibilidade) estabelecer.

De outro lado, há casos em que a queixa dos pais incide sobre a fala/linguagem da criança, sem que isso se desdobre numa questão sobre sua condição subjetiva.

Entretanto, ainda que essa delimitação entre queixas de “atraso de linguagem” de natureza diferente seja relevante do ponto de vista clínico, ela é, na realidade, insuficiente. Isso porque a ausência de uma questão, por parte dos pais, sobre o modo de constituição subjetiva da criança não impede que, no próprio processo de avaliação de linguagem, uma questão dessa ordem seja formulada pelo fonoaudiólogo. Em alguma medida, então, a distinção que esse profissional produz ao longo da avaliação de linguagem de uma criança está para além daquela que separa um processo de aquisição da linguagem dito normal de um processo em que há “atraso de linguagem”. Uma avaliação de linguagem pode conduzir a uma indagação sobre o modo particular de estruturação da criança como sujeito, levando o fonoaudiólogo a dirigir essa pergunta a uma outra clínica.

Para tentar avançar nessa discussão, vou me remeter ao processo de avaliação de linguagem do paciente A., realizado na Derdic. Ele foi atendido por uma

aluna da graduação, que cursava o 6º período do curso de Fonoaudiologia e fazia um estágio de Avaliação de Linguagem no Serviço de Patologia da Linguagem, sob minha supervisão. Na primeira entrevista, a mãe afirma que procurou a Deric porque A. “*demorou a falar*”. Relata ainda que ele foi atendido por uma fonoaudióloga aos três anos de idade, durante aproximadamente um ano. Afirma que ele teve uma grande melhora nesse processo: “*parece que acordou.*” O processo terapêutico foi interrompido, segundo a mãe, porque não foi possível continuar a pagar o tratamento.

Ela formula uma queixa a respeito da fala/linguagem de seu filho:

*O A., ele fala, mas às vezes ele/ não sei, eu acho que ele é um pouco assim, ansioso. Então, ele começa a falar, a falar assim, de uma vez, que você não consegue entender o que ele fala. Ai você fala assim: “O que que é, A.? Calma, fala direitinho”, aí ele pára e ele fala direitinho, cê tá entendendo? Às vezes/ que nem, eu peço pra ele contar uma história, mas ele... assim, tem um meio, tem um fim, tem um começo, mas (...) só que às vezes ele... é, fala coisa... muda o assunto, ou então fala coisa que não tem nada a ver, eu também não sei se isso é, assim, normal para a idade dele, né? Ele vai fazer sete anos.*

Ela relata que ele está no pré e que vai bem na escola:

*Ele tá lendo, não tá lendo assim otimamente, mas lê... as continhas, ele anda fazendo, né? E... mas o problema maior é assim, quando às vezes ele começa a falar e atropela, e você não entende o que ele fala. Então, ele tá contando uma história, ele não encaixa as coisas direito, e é assim (...) Você vai ver, assim, que na hora de escrever, ele não troca as letras. (...) alguma coisinha ele fala errado, né? Mas eu acho que é na colocação, é... acho assim/ a gente começa, quando a gente tem um problema, a gente começa a reparar mais em outras crianças, né? Então, eu acho que é isso, mais uma... parece, pra ele ordenar mais as palavras, né? (...) eu penso, assim, que ele não sabe colocar as palavras na ordem certa (...) eu me preocupo, porque a gente sempre quer que a criança fale normal, né?*

Vê-se que, ao lado de uma queixa, essa mãe dirige à fonoaudióloga uma questão sobre a fala/linguagem de seu filho (“*eu também não sei se isso é, assim, normal para a idade dele, né?*”) e um pedido para que a fonoaudióloga atue de modo a fazer com que a criança supere seus sintomas na fala/linguagem (“*a gente sempre quer que a criança fale normal, né?*”). Note-se que, exceto

pela sua descrição de seu filho como uma criança “ansiosa”, a queixa e a demanda da mãe não incidem sobre o funcionamento subjetivo de A. Ela se mostra bastante satisfeita pelo fato de A. ter sido chamado para dar início a um atendimento fonoaudiológico, e parece supor que as dificuldades sejam de fácil superação, dizendo “*Eu vim pra cá... pra tentar solucionar, né? Porque eu acho que num tá difícil!*”.

Em relação à história de A., a mãe diz: “*Ele é um menino muito, assim, só, eu só tenho ele!*”. A esse respeito, ela relata ainda

*Antes de eu ter ele, eu perdi um nenê. (...) Foi assim, um aborto, assim, espontâneo, [eu] tava dormindo e a bolsa estourou. (...) aí o nenê nasceu, né? Não teve jeito, nasceu de 6 meses, ficou mais um mês, um mês e um/ um mês, cinquenta dias, quase dois meses, ficou no hospital na incubadora, né? Mas... faleceu!*

Ela passa, em seguida, a falar sobre o nascimento de A., ocorrido um ano depois:

*Quando eu tava de 6 meses do A., o médico falou “A gente vai fazer... vai dar aquele pontinho no colo do útero, né? (...) Pra gente [silêncio] segurar”, como eu já tinha tido problemas no primeiro. (...) Porque eu tava tendo contrações. (...) Dei o pontinho, fiquei jóia, né? [O A. nasceu] sem problema, foi tudo bom mesmo!*

Ela passa a falar, então, de uma terceira gestação:

*E depois do A. eu engravidei outra vez. Aí, eu fiz o bendito pontinho, né? Mas também, quando eu tava de 6 meses e meio, nasceu também. (...) Aí, era um menininha, aí também ficou quase 2 meses no hospital, aí morreu também.*

Uma segunda entrevista, dessa vez com o pai e a mãe, foi realizada. Nela, permaneceu ausente uma questão, por parte dos pais, sobre a estruturação subjetiva de A. Ou seja, os pais estranhavam a fala de A., fazendo referência a uma emergência tardia da fala e, no momento em que se inicia a avaliação, a uma desorganização sintática e discursiva, mas o discurso deles não fazia pensar num estranhamento acerca do modo de constituição subjetiva da criança. A despeito disso, uma vez iniciadas as sessões com a criança, o efeito produzido por sua fala conduz a um estranhamento dessa ordem por parte da fonoaudióloga. Tentarei ilustrar isso com alguns fragmentos dessas sessões:

(A) Na primeira sessão, a fonoaudióloga e A. montam um Lego de aeroporto:

A: *Ó, sabe/ é porque, sabe, quando eu eu crescer, eu vou ser bombeiro.*

T: *Quando você crescer você vai querer ser bombeiro?*

A: *Hum.*

T: *Ah é? Quem você conhece que é bombeiro?*

A: *Ah, o/ o/ sabe/ (SI) é/ é/ o/ é/ o/ alguém/ o Gabriel/ o/ o/ Diego/ que era nova mas que velho agora.*

T: *Hum.*

A: *E agora é/ e depois, agora é/ o/ o/ sabe qual?/ o Felipe.*

T: *Felipe? Mas eles são bombeiros?*

A: *Ah, não, eles que/ mas eles, não é, não, é/ eles são da minha escola. É/ é/ são crianças ainda.*

T: *São crianças ainda?*

A: *É, são, é/ é/ são crianças ainda.*

T: *Mas eles querem ser bombeiros também?*

A: *É/ é/ eles querem ser qualquer coisa.*

(B) Mais tarde, na mesma sessão, ainda montando o Lego:

T: *Que mais que você brinca?*

A: *Ah, de/ de/ eu gosto/ de/ stargate.*

T: *Stargate?*

A: *É, é, aquele lá/ que/ que eu assisto todos os dias.*

T: *Ah! É um desenho?*

A: *Um filme.*

T: *Um filme? Ah é? Que horas que passa? Eu nunca vi!*

A: *Eu/ sabe, eu também não!*

T: Como não?! Você falou que viu!

A: É/ eu/ eu vejo/ eu...

T: É de manhã?

A: É, é de manhã, na sessão aventura, né?

(C) Início de sessão, após um feriado prolongado:

T: Que que você fez, me conta, nesse feriado? Que sexta-feira não teve aula...

A: Eu fui, eu fui no meu sítio!

T: Você foi no seu sítio?

A: Hum hum!

T: Ah é, e tava legal?

A: Tava, eu fiz aniversário lá!

T: Foi seu aniversário?

A: É, pra fazer sete anos.

T: Sete...? Que dia você faz aniversário?

A: É/ a/ a/ a noite.

T: À noite? Mas que dia que é?

A: A/ a/ que dia que é?

T: É.

A: Ah, eu não sei.

T: O dia do seu aniversário você não sabe?

A: É/ é/ é, quando foi?  
É/ à noite.

T: Mas foi no sábado, no domingo, na sexta...?

A: É à tarde. Foi à tarde.

Ao dizer que a fala de A. tem como efeito, sobre o clínico, a produção de uma questão sobre sua constituição subjetiva, pretendo apontar para o fato de que ela produz uma lacuna, uma situação de “não saber” para a clínica fonoaudiológica. Trata-se de um “não saber” se se está (ou não) diante de uma criança psicótica. O que se escuta como estranho na fala de A., de algum modo, suscita

uma dúvida acerca de sua condição como sujeito. A. é uma criança que fala, e a sintaxe se faz presente nessa fala (ainda que fortemente marcada por hesitações e, às vezes, por “desarranjos,” como em “o/ Diego, que era nova mas que velho agora”). Contudo, a sua posição nessa fala parece cambiante. Há momentos em que os dados fazem pensar num sujeito em posição de “se fazer enunciar”: “...sabe, quando eu crescer eu quero ser bombeiro”, “eu gosto/ de/ stargate. (...) eu assisto todos os dias” e, na última seqüência, “eu não sei”. Mas esses momentos convivem com outros, em que não se escuta um sujeito que “confere [uma] textura” (Lier-de-Vitto, 1998) a seu discurso. Pelo contrário, as falas da terapeuta parecem evocar, na voz da criança, a presença de outras falas que não se compõem com os enunciados que ele produz antes ou depois, provocando um esgarçamento no texto. De um modo geral, o efeito é de dispersão, e não de unidade.

No primeiro segmento, quando a fonoaudióloga pergunta “*Quem você conhece que é bombeiro?*”, a impressão é a de que uma parte dessa cadeia – “*Quem você conhece?*” – evoca metonimicamente um outro texto, trazendo uma seqüência de nomes de colegas da escola. A. não sustenta o texto iniciado por ele, e não parece escutar o efeito de dispersão produzido por sua fala, até o momento em que a terapeuta pergunta “*Mas eles são bombeiros?*”.

No segundo trecho, na mesma sessão, o efeito de dispersão textual é mais marcante. O enunciado “*Eu nunca vi!*”, produzido pela fonoaudióloga, traz a presença de uma cadeia, na voz da criança – “*Sabe/ eu também não!*” – que poderia seguir-se a ele num outro texto, mas não neste, em que a criança disse, anteriormente, “*Stargate (...) é/ é/ aquele lá/ que/ que eu assisto todos os dias*”.

No terceiro fragmento de sessão, há um breve momento em que, ao dizer “eu não sei”, diante da pergunta “*Que dia você faz aniversário?*”, A. parece sustentar uma posição nesse texto (embora outras interpretações pareçam igualmente possíveis). Mas a maior parte desse diálogo sugere que o fragmento “dia”, que insiste na fala da terapeuta, convoca metonimicamente a presença, tanto de “noite”, como de “tarde” na fala da criança. No seu conjunto, a fala de A. parece às vezes movimentar-se “ao sabor” das relações entre significantes sustentadas em textos anteriores, sem que ele possa conter esses deslocamentos metonímicos e, em decorrência disso, sem que sua fala possa “fazer texto” (Lemos, 1992).

Esse efeito de dispersão está presente na queixa formulada pela mãe, quando ela diz que A. “*muda o assunto, ou então fala coisa que não tem nada a ver*”. Ou seja, a mãe estranha essa fala. Mas isso não a leva a deslocar-se de uma questão sobre a fala (isto é, sobre o modo como os elementos da língua emergem na fala de A.) para uma questão sobre o sujeito. Ao contrário, ela parece apostar numa espécie de “ortopedia da fala/linguagem” como via de superação das dificuldades da criança, quando diz “*Eu vim pra cá (...) pra tentar solucionar, né? Porque eu acho que não tá difícil*”. “*A gente tem que dar um breque nele, né? (...) Parece que daí, ele vai pensar direitinho e falar [direitinho]*”.

A leitura produzida pela discussão do caso nas supervisões, em contrapartida, é diferente, e suscita dúvidas a respeito da decisão clínica a se tomar em relação ao paciente. Embora se observem sintomas na fala/linguagem de A. – o que indicaria, em princípio, a pertinência de uma terapia de linguagem –, o efeito desses sintomas é o de produzir uma indagação a respeito da estruturação subjetiva dessa criança, questão que, vale repetir, a avaliação de linguagem pode produzir, mas não exatamente elucidar. Mais que isso, a própria ausência de uma questão dessa natureza por parte da família nos chama a atenção. A pergunta que nesse momento se coloca, então, diz respeito ao efeito que teria a decisão de se tomar essa criança como um paciente para a clínica fonoaudiológica, atendendo a demanda dos pais.

Neste ponto, parece necessário fazer referência à discussão levada a cabo por Quinet (1991), que, embora voltada para uma outra clínica – a clínica psicanalítica do adulto –, formula uma série de considerações que se revelam pertinentes também aqui. Ao discutir as funções das entrevistas preliminares na psicanálise, Quinet afirma que

[o] sujeito pode se apresentar ao analista para se queixar de seu sintoma e até pedir para dele se desvencilhar, mas isso não basta. É preciso que essa queixa se transforme numa demanda endereçada àquele analista e que o sintoma passe do estatuto de resposta ao estatuto de questão sobre o sujeito, para que ele seja instigado a decifrá-lo. (...) É preciso que [o] sintoma, que é um significado para o sujeito, readquira sua dimensão de significante, implicando o sujeito e o desejo. (1991, pp. 20-21)



É somente a partir daí, afirma Quinet, que o sintoma se converte em sintoma propriamente analítico, momento em que “o sujeito se dirige ao analista com uma pergunta – O que isto quer dizer? O que significa isso?” (idem, p. 22). Vale lembrar que, na psicanálise, essa conversão do sintoma de significado em significante constitui uma condição para o início da análise.

O que pretendo apontar aqui, guardadas as distinções entre a clínica fonoaudiológica e a clínica psicanalítica – especialmente tendo em vista que a discussão realizada por Quinet tem como foco a clínica do adulto, em que é o próprio paciente que se queixa de seu sintoma e pede para ser dele desvencilhado –, é que, em certos casos, algo semelhante se passa (ou deveria) na clínica fonoaudiológica. Parece possível afirmar que, em certos casos, responder à questão dos pais sobre a fala da criança (Essa fala é normal? Há sintoma nessa fala?) e atender à demanda enunciada por eles (Queremos que essa fala se transforme), intervindo sobre a fala da criança sem produzir um desdobramento dessa questão e dessa demanda, pode produzir um efeito indesejável. De que efeito se trata? Do efeito de produzir-se um endosso à leitura que os pais fazem da dificuldade da criança, leitura essa em que eles não se implicam subjetivamente no sintoma de seu filho, exceto no que diz respeito à procura e à sustentação do atendimento fonoaudiológico,<sup>1</sup> que fica configurado como a instância responsável por promover deslocamentos na criança e na sua fala. Mas como supor que a terapia fonoaudiológica possa produzir deslocamentos significativos, sem que ocorram deslocamentos da parte dos pais? Isso me leva a supor, então, que uma condição necessária para que o atendimento fonoaudiológico pudesse vir a produzir efeitos importantes residiria, de modo semelhante ao que se passa na clínica psicanalítica, na possibilidade de que o sintoma da criança ganhasse, para os pais, o estatuto de enigma e que eles pudessem engajar-se na sua “decifração”, implicando-se subjetivamente nesse sintoma.<sup>2</sup>

---

1. O que, sem dúvida, é uma forma de se estar implicado nesse sintoma.

2. A esse respeito, remeto o leitor ao trabalho de Arantes (2001), que, sustentando uma posição semelhante, afirma ser “condição fundamental, também na clínica de linguagem, que o sintoma da criança interrogue a família”, de tal maneira que “uma questão (dos pais sobre a criança)” possa ser dirigida ao clínico.

Mas isso nos conduz a uma outra indagação: A clínica fonoaudiológica pode produzir essa transformação? Trata-se de uma questão importante e de difícil discussão. A meu ver, sim, mas, para que isso seja possível, certas condições devem estar necessariamente asseguradas, o que nem sempre ocorre na clínica fonoaudiológica. O que pretendo apontar aqui é que essas condições, que dizem respeito à possibilidade de sustentação de uma posição de escuta para a fala dos pais, talvez tenham menos a ver com a formação acadêmica do fonoaudiólogo e mais com sua própria análise.<sup>3</sup>

Devo acrescentar, nesse ponto, que a possibilidade que a instituição podia oferecer, no momento em que concluíamos a avaliação de linguagem de A., era a de um atendimento fonoaudiológico conduzido por um estagiário dando início à sua primeira experiência como terapeuta. Consideramos que, nessas condições, seria bastante difícil que o atendimento fonoaudiológico pudesse produzir os desdobramentos que o caso parecia requerer. Em vista disso, optamos por um outro percurso clínico: o encaminhamento da criança para atendimento psicanalítico, no Serviço de Psicologia da Derdic. Ou seja, a despeito de sua fala sintomática, A. não foi encaminhado para a clínica fonoaudiológica. Ao discutir o caso com o Serviço de Psicologia, sinalizamos que era possível que esse encaminhamento permanecesse necessário, num momento posterior, mas optamos por rediscutir essa necessidade a partir dos efeitos que o atendimento psicanalítico viesse a produzir na criança e nos pais.

Antes de terminar, é interessante acrescentar que a conclusão do processo de avaliação de linguagem de A. pareceu ter promovido um primeiro passo em relação ao movimento que nos parecera necessário por parte dos pais. Inicialmente surpresos, na devolutiva, com o fato de que nossa indicação não era a de um atendimento fonoaudiológico, eles puderam implicar-se na condição de seu filho. O encaminhamento para a clínica psicanalítica pareceu, de algum modo, produzir um redimensionamento das dificuldades da criança. Não se tratava sim-

---

3. A meu ver, a formação profissional do fonoaudiólogo, particularmente no que diz respeito à supervisão de seus atendimentos, certamente desempenha um papel importante na possibilidade de que ele venha a poder sustentar essa posição. O que pretendo assinalar, contudo, é que, em relação a isso, o que está em jogo ultrapassa o espaço da formação acadêmica.

plesmente de “dificuldades na fala”, passíveis de “correção”. Os pais puderam, em alguma medida, escutar isso, como sinaliza o fato de a mãe, num dado momento da devolutiva, dizer “*Eu acho que eu vou precisar de uma psicóloga pra mim também!*”. Pouco depois, o pai, na mesma direção, afirma: “[*Se for o caso*] *é psicóloga pra todo mundo!*”.

### **Resumo**

*Esse artigo tem como objetivo discutir o que orienta a decisão do fonoaudiólogo de encaminhar um paciente com queixa de atraso de linguagem para a clínica psicanalítica. Fazendo referência a um caso em que a avaliação de linguagem da criança conduz a uma indagação sobre seu modo de estruturação subjetiva, são discutidas as diferentes direções terapêuticas possíveis que se colocam para o fonoaudiólogo. Levantam-se algumas questões sobre as condições que devem estar asseguradas para que o trabalho fonoaudiológico possa produzir efeitos terapêuticos importantes em casos dessa natureza.*

**Palavras-chave:** *atraso de linguagem; constituição do sujeito; clínica fonoaudiológica.*

### **Abstract**

*The aim of this paper is to discuss the interface between speech/language therapy and psychoanalytical approach concerning children whose speech/language symptoms leads the therapist to suspect that a psychotic condition may be present. A case-study is reported along with the different clinical decisions considered by the speech/language therapist. It also addresses the issue of the conditions which should be fulfilled so that the speech/language therapy could produce relevant therapeutic effects in cases like that.*

**Key-words:** *language delay; subjective constitution; speech/language therapy.*

## Resumen

*El presente artículo tiene como objetivo el debate acerca de qué es lo que orienta la decisión del fonoaudiólogo al derivar un paciente con queja de atraso en el lenguaje a la clínica psicoanalítica. Se hace referencia a un caso en el cual la evaluación del lenguaje del niño conduce a una indagación acerca de su modo de estructuración subjetiva, se debaten las diferentes direcciones terapéuticas posibles que se presentan al fonoaudiólogo. Se levantan algunas interrogantes acerca de de las condiciones que se deben estar aseguradas para que el trabajo fonoaudiológico pueda producir efectos terapéuticos importantes en casos de esta naturaleza.*

**Palavras claves:** *atraso en el lenguaje; estructuración subjetiva; clínica del lenguaje.*

## Referências

- ARANTES, L. (2001). *Diagnóstico e clínica de linguagem*. Tese de doutorado. São Paulo, PUC-SP.
- LEMONS, M. T. (1992). Sobre o que faz texto: uma leitura de *Cohesion in English*. São Paulo, Educ. *Revista Delta*, v. 8, n. 1., pp. 21-42.
- LIER-DE VITTO, M. F. (1998). *Os monólogos da criança: delírios da língua*. São Paulo, Educ/Fapesp.
- QUINET, A. (1991). *As 4 + 1 condições da análise*. São Paulo, Jorge Zahar Editor.

*Recebido em dez./02; aprovado em maio/03.*

### Endereço para correspondência:

Rejane Rubino  
Rua Simão Álvares, 936  
Pinheiros – São Paulo  
E-mail: rejanebr@uol.com.br