

**DIZER O DITO –
A QUESTÃO DA INTERPRETAÇÃO NA FONOAUDIOLOGIA**

*Andréa Sobrinho**

Tradicionalmente pouco discutida na clínica fonoaudiológica, a questão da “escuta” acabou por se impor porque teve reconhecido seu papel fundamental no exercício clínico e, portanto, sua enorme importância em qualquer reflexão que pretenda instaurar.

A “escuta” diz respeito ao trabalho com as significações realizado pelo clínico: não é outra coisa senão estar aberto para o dito do outro, isto é, o clínico livre para os sentidos, apostando na polissemia, interpretar o dito. Ao dizer o já dito, ele está instaurando um efeito possível de sentido. A idéia de opacidade é condição para a noção de “escuta”. Pelo fato dos sentidos não serem transparentes, ao clínico é instituído o trabalho de fazer aprisionamentos provisórios, e isto é interpretação.

Porque a idéia de opacidade foi posta de lado em favor da idéia de transparência – de verdade –, a “escuta” deixou de ser alçada à condição de elemento

* Fonoaudióloga clínica.

fundamental do exercício clínico. É por isso que é preciso, antes de tudo, remeter a questão da “escuta” a uma outra, a da leitura que este profissional faz da cena clínica. Leitura que expõe o lugar que ele se coloca relativamente ao paciente e que, por sua vez, determina as possibilidades de lidar com o sentido, com que determina fé ou descrédito em relação à polissemia, que aposta na transparência ou na opacidade dos sentidos. Enfim, uma leitura que determina exigência ou interdição à “escuta”.

O clínico pode ler esta cena como o lugar da verificação de sentidos ou então, diferentemente, pode lê-la como sendo o lugar e o tempo da determinação de sentidos. Em outras palavras, a clínica pode ser uma reedição interminável de Verdade – do sentido único – ou, então, ser um mergulho no inédito – dos sentidos possíveis.

É a reedição que traz à tona a idéia de transparência. Na clínica, quando se toma a noção de perfil patológico como definidora de todas as investidas terapêuticas, trabalha-se com esta idéia de transparência, já que um perfil nada mais é do que a especificação de uma Verdade, de um conjunto de sentidos fixos, imutáveis, portanto, transparentes.

O exame de linguagem nada mais é do que a busca de exemplos destes sentidos. O paciente fica sendo um elemento previsível e, como ele, a sua história.

Se as entrevistas com a família forem entendidas como o lugar da verificação de uma história de vida, metodologicamente o que se tem é a execução de um movimento único, o de retrospecção, que persegue um tempo cronológico. A história de vida é vista como o conjunto de fatos conectados por uma linha de sucessão, uma linha que garante, de certa forma, a independência destes fatos e o seu sentido exclusivo. Assim, cada um deles pode ser retirado desta conexão sucessória, para ser relatado e, depois, aí repostos. Cada fato é em si mesmo uma Verdade: imutável e, portanto, previsível. É uma realidade da qual se pode ter um conhecimento objetivo. Dizer o fato significa o próprio fato: seu sentido é certo e constante. E, desta forma, eles podem ser informados – comunicados.

A família fica com o papel de informante. Melhor dizendo, um elemento do grupo familiar é privilegiado como informante mais apto, pois os dados pretendidos são referentes basicamente ao aspecto orgânico, que está mais próximo do invariá-

vel. Invariável é a condição para a determinação dos sentidos, para a formação de um perfil. Sentidos determinados fora de um espaço e de um tempo terapêutico particular. A mãe ali está para transmitir fatos de uma forma clara e direta. É um dizer desconsiderado na sua história. Aliás, será mesmo um dizer o que está em questão neste momento? Ora, a história do paciente, na verdade, está sendo reeditada. Esse é o objetivo do clínico. E isso a família – a mãe – faz por ele. Ela lhe empresta a voz.

O clínico, entretanto, vai mais além desta autorização nesta entrevista. Pois ao terapeuta, não lhe basta tomar ciência do problema, caso contrário ele iria se defrontar imediatamente com o paciente, com sua linguagem, objeto de seu trabalho. Diferentemente, ele permanece em situação de entrevista, porque vai em busca da história deste problema. Procede a uma coleta de dados que juntos poderão formar esta história. Como se essa história fosse lhe fornecer instrumentos para compreender a linguagem do paciente, objeto sobre o qual irá se debruçar posteriormente.

Entretanto, a entrevista em fonoaudiologia não se totaliza em uma situação livre de apresentação de uma queixa pela família. Esta prática parece certa e necessária. Porém, a importância da entrevista no diagnóstico de linguagem – um ponto fundamental do processo terapêutico – é tema polêmico em discussões clínicas. Ora, se certa e necessária, haveria de ser também consensual. E parece que a falta de consenso se instala pelo fato de, do ponto de vista do clínico em fonoaudiologia, a demanda em relação a esta entrevista ser mais extensa do que o estabelecimento de um pacto terapêutico.

Num primeiro momento, é a história orgânica do problema que é assunto fundamental para o clínico. E aqui tem origem a polêmica. Uma entrevista que, além de ser a razão da terapêutica, se volta para a coleta de dados orgânicos pode ser considerada dispensável, na medida em que, em última instância, é apenas a prova do “corpo de delito”. Para o diagnóstico em linguagem, isto não tem qualquer utilidade, já que não esclarece em nada sobre o funcionamento da estrutura da linguagem.

Esta dupla razão da entrevista é questionável. A entrevista como acontecimento necessário porque razão da terapêutica, e a entrevista também como ocasião para a coleta de dados orgânicos.

Diante destas questões, discutir a questão da “escuta” nas situações de entrevista com as famílias dos pacientes torna-se imprescindível no diagnóstico fonoaudiológico.¹

Na clínica fonoaudiológica, o diagnóstico não é apenas o melhor, é também o único meio possível para que um projeto terapêutico comece a ser contornado. Único porque inaugural de um tal projeto, cuja revelação é contínua. Diagnóstico não é outra coisa senão um exercício que incide sobre os ditos “sintomas”. Apesar de o conceito de “sintoma” na clínica fonoaudiológica ser ainda uma questão polêmica, posso tratá-lo como acontecimento que insiste para ser revestido de algum sentido. Se da e na linguagem, os “sintomas” se dispersam na fala de cada um e, nesta medida, a entrevista familiar – parte essencial do diagnóstico – merece uma “leitura” terapêutica, merece contenção na “escuta” do clínico.

A definição dos “sintomas” como acontecimentos que, à deriva, insistem e causam estranhamento implica a idéia de opacidade e dispersão. E isto requer uma noção de significação particular na lida com os dizeres da família. Para tanto, tomo as aspirações de uma teoria da linguagem que entende os processos de significação dentro de uma perspectiva discursiva. Ter o discurso como objeto de análise significa concebê-lo como “efeito dos sentidos” (Pêcheux, 1969). Sentidos que são efeitos de movimentos de significação, que circulam incessantemente no espaço discursivo, ligando-se, religando-se e desligando-se entre si. Por essa razão, o sentido é dito “intervalar”. Ele não dá nem um nem outro significante, ele é efeito das relações que se estabelecem entre eles mesmos, relações que se dão num intervalo, num espaço que não é nem cá nem lá, se dão no espaço discursivo.

Os processos de significação sob uma tal perspectiva discursiva revelam, pois, a incompletude da linguagem: “unidade faltosa que precisa de outra coisa além de si mesma para encontrar seu próprio caráter unitário” (Lemos, 1990). Se “unidade faltosa”, o sujeito está condenado a dar sentidos o tempo todo, porque nada assegura a significação; esta é puro movimento, movimento sob uma ordem significativa que

1. O recorte feito não tem outra razão senão a de limitar o problema para operar uma reflexão. Evidentemente, a “escuta” é matéria essencial do fazer clínico. É preciso ficar claro que aqui o que se fez foi um recorte deste fazer, o que não significa dizer que a “escuta” é um fazer com a família. A “escuta” é um fazer com a linguagem, independentemente de quem a produz.

lhe é própria, recobrando os estados discursivos. Diz Pêcheux (1968): “todo acontecimento é perfeitamente transparente e profundamente opaco”. Opaco justamente porque essa ordem não tem relação direta com os sentidos, é uma ordem de relações.

Se a linguagem é ela mesma o lugar da significação, é também o lugar da constituição do sujeito: sujeito da e na linguagem e, nesta medida, submisso e inerente à palavra; ele é sempre “sujeito a e sujeito de” (Orlandi, aulas em 1993). Tomar a linguagem como “efeito de sentidos”, em que todos os sentidos são possíveis e o processo de significação é fugaz, implica tomar o sujeito como “efeito-sujeito”. Estes dois importantes conceitos é que fazem da atividade discursiva algo tão inesperado e transformador.

Em outras palavras, se a linguagem é “unidade faltosa”, o sujeito igualmente o é; daí a idéia de que ele não tem uma identidade, não tem autonomia, não tem controle sobre a linguagem. O seu dizer só encontra sentido no dizer do outro.

Com este compromisso teórico da incompletude da linguagem – que revela a dispersão e a opacidade dos significantes – e da incompletude do sujeito – que revela o caráter ilusório do controle da autonomia, da identidade – é que vou analisar a questão das entrevistas. Este compromisso teórico tem implicações metodológicas.

Em primeiro lugar, será desconsiderada a idéia de que a entrevista é o momento da obtenção de “informações”. A noção de opacidade traz à tona o conceito de polissemia e, portanto, põe de lado o conceito de “informação”.²

Se o discurso é considerado “efeitos de sentido entre locutores” – eis aí a noção de polissemia –, eu devo considerar que nem a família tem um dizer cujo sentido é único e literal, nem o clínico tem a “chave” que abre para o sentido. Se a linguagem é “unidade faltosa” e, portanto, o sujeito está condenado a dar sentidos todo o tempo, a noção de interpretação vai subsidiar este exercício de análise de

2. Noção que trata a linguagem como um sistema fechado, em que os sentidos já estão ali, fixos e, portanto, transparentes, ao alcance daquele que fala. Isso pressupõe que a entrevista se dá numa relação direta entre entrevistado e entrevistador, em que se tem a impressão, de um lado, do controle do que é dito, o que significa falar em exclusividade e literalidade, e, do outro lado, o entrevistado como tendo acesso direto ao sentido, porque este é o único literal. Essa relação de onipotência e transparência permite conduzir a entrevista de maneira absolutamente previsível, tanto em nível de perguntas como em nível de respostas, portanto, aqui, o clínico não interpreta, ele apenas constata. Ele não busca o entendimento. Ele já o tem previamente.

entrevistas. A interpretação é exigência; um significante pede outro para ser lido, há um domínio em que vão estar as significações: a noção de relação é solidária à noção de dispersão.

Em termos metodológicos, o que se tem como unidades de análise são “recortes” discursivos com os quais o clínico vai operar a partir de todo material de linguagem. A palavra “recorte” aqui segue o mesmo sentido desenvolvido por Orlandi (1988), em que ela distingue “segmentar” de “recortar”, sendo o primeiro relacionado a uma análise linguística (texto é “soma das frases”) e o segundo, dentro da teoria da análise do discurso (texto é “unidade de significação”). Sendo assim, ao fazer “recortes” discursivos, o clínico põe numa outra relação essas “unidades”, chegando a um outro processo de significação, uma vez que nesse momento as relações de sentido se modificam.

Dentro dessa possível nova ordem de relações, não se pode deixar de lado aquele que interpreta, na medida em que, ao fazer o movimento de interpretação, ele se insere inevitavelmente dentro dessa nova ordem. Quero dizer com isso que, ao interpretar, o clínico também fala do lugar (e não poderia ser outro) da incompletude e não de um saber absoluto.

Ninguém detém a significação, uma vez que ao interpretar, o clínico entra num jogo de relações de sentido que para ele está opaco, e que, portanto, não o permite se posicionar fora dessa relação, isto é, como mero espectador daquela situação discursiva, que nesse momento seria transparente aos seus olhos.

Ao contrário, é próprio do ato de interpretar a exigência de entrada nesse movimento de sentidos, é fazer-se cruzar e é isso que gera novas relações de sentido, outra ordem dentro daquele dizer. Não se trata, assim, de mudar os sentidos de lugar, como se eles estivessem fixos, já lá, e fossem receber uma nova plástica espacial. Trata-se do mergulho dado pelo clínico dentro dessas relações.

Os recortes são feitos num jogo de perspectiva: quem fala, para quem fala, de quem fala, do que fala. É nesse jogo de perspectivas que se revelam as relações de sentido que vão sendo construídas discursivamente por quem fala. Muda-se a perspectiva discursiva, muda-se a significação. São esses movimentos de determinação – quem são “eu”, “tu”, “ele” – que traçam o dizer e assim determinam o dito e o não dito. É à luz dessas reflexões que pretendo esboçar um exercício de análise de uma situação de entrevista.

A família de Carlos, um menino de sete anos – pai, mãe e irmã –, chegou à Dedirc após ter contatado a instituição em virtude de um problema fonoaudiológico apresentado por ele. A família veio diversas vezes à Dedirc para as entrevistas: a avaliação de linguagem de Carlos foi concluída e ele devidamente encaminhado.

Um trabalho de “escuta” do dizer da família foi realizado, porque aqui os sentidos não são tomados como transparentes. Uma “escuta” livre para os sentidos que devem ser necessariamente interpretados: a opacidade, assim, é condição de interpretação.

Para o clínico que parte de uma concepção de transparência do dizer, o lugar da entrevista nada mais é que o lugar da constatação de uma “queixa” e, portanto, dispensa interpretação. Detectada a “queixa”, é possível uma hipótese de patologia e já se vê traçado um perfil terapêutico. Dessa forma, um encontro com a família parece mais que suficiente e às vezes até mesmo prescindível se outro clínico já o fez. É só tomar emprestado os dados.

No entanto, a função do clínico é outra. Interpretar um discurso é certamente ir muito mais além. É entender primeiramente que a entrevista trata de uma demanda familiar e não de uma “queixa”, porque esta muito pouco vai mostrar e fazer entender sobre o paciente e a família. Esse é o movimento da particularização e é onde deve se guardar a “escuta” do clínico.

Entender a demanda significa entender o discurso como relações de sentido, que não acontecem imediatamente; transcendem a “queixa”, nunca estão prontas. A demanda está no discurso de cada familiar de forma absolutamente dispersa e não organizada. Por isso, o número indeterminado de entrevistas, e sua atemporalidade – no sentido de não-cronologia: o dizer não segue a referência cronológica, é o que foi dito/não foi dito, e não o que foi dito na primeira sessão, na segunda sessão etc.

Interpretar, isto é, dizer o dito, não é, portanto, uma tarefa fácil. Implica não só “dizer” o que “está dito”, mas também “dizer” o que “não foi dito”. Tanto o “não dito” como forma implícita quanto como forma do silêncio. Enquanto forma implícita, o “não dito” pode emergir de várias maneiras: o que não está dito, mas que de certa forma sustenta o que está dito; o que está suposto para que se entenda o que está dito; aquilo a que o que está dito se opõe (Orlandi, 1987). Enquanto silêncio é preciso compreender que este não aparece como algo sem sentido ou

“resto” de linguagem; o silêncio merece atenção, na medida em que ele é condição de significação. Como coloca Orlandi (1992), “o silêncio não é transparente e significa multiplamente”.

Tendo em vista o exercício da interpretação, analiso as entrevistas realizadas com a família de Carlos, tomadas como um discurso e, portanto: a) faço um apagamento da cronologia em que os dizeres aparecem; b) opero “recortes” – já dados anteriormente os referentes para isto; c) interpreto-os. Passo a relatar este exercício.

Inicialmente, é interessante apontar um acontecimento: nas entrevistas, aparecem sempre, tanto na fala da mãe como nas poucas falas do pai, sentidos que indicam um suposto conhecimento por parte do terapeuta sobre a família e sua demanda. Posso pensar, aqui, nas fantasias que a família tem sobre os “poderes” do clínico, como se ele “magicamente” já conhecesse o problema e tivesse, de antemão, a resposta para este. Surgem dêiticos que indicam estas considerações:

A tia do pré pediu pra mim fazer isso aí, pra ver se ele conseguia deixar de trocar as letras ... [O que é isso aí?]

Às vezes ele quer antes do almoço e eu não quero dar, aí ele já sai chorando, porque eu não quis dar o que ele queria... ele já não come, né?

Sempre teve dificuldades pra falar, igual esse outro, não fala direito. [Quem é esse outro?]

Aí eu acho perigoso devido aos carros, e ele não... devido ele não ter contato com os amigos, isso, aquilo outro...

Como se eles já se conhecessem há muito tempo. A ilusão de transparência assume uma forma radical: o sentido parece detectável pelos olhos do clínico unicamente, porque é o clínico aquele que “entende” de alguma coisa. É o mito do conhecimento.

A questão da demanda – eliciada na fala do clínico: “Eu gostaria de saber por que vocês me procuraram...” – surge fundamentalmente na fala da mãe, com aparente consenso entre o casal, como se fosse a voz daquela família. O pai é silenciado por ela (ou silencia), que assume o lugar daquela que pode “tomar a

palavra”, como se o sentido só a ela se revelasse. É interessante pensar por que o pai “silencia”, esta demanda não é dele?

A demanda surge no discurso da mãe, trazendo a “queixa” da escola:

Ele tinha muita dificuldade de falar as letras, de trocar o *d* por *t* e o *p* por *b*, aí a tia do pré pediu pra mim fazer isso daí, pra ver se ele conseguia deixar de trocar as letras.

... e a professora falou que ele podia ter dificuldade no primeiro ano, e também devido aos colegas dele, que podia tirar barato dele, na hora que ele fosse ler, por exemplo, uma coisa que a professora falasse.

Foi no pré que eles incentivaram de procurar esse tratamento... porque no pré ele aprendia a fazer, ele tava fazendo até o nome dele, sabe... e foi através disso, quando ela tava explicando as coisas pra ele.

Parece que o pedido da professora para que Carlos seja atendido porque ele “fala errado” é então a “queixa” da família”?

Num outro momento, quando eliciado no discurso do clínico – “Eu queria que vocês me contassem um pouco sobre Carlos, como ele é...” – começam a haver, no discurso familiar, deslizos de sentido, que deslocam a exclusividade da “queixa” escolar, implicando outras relações. Como mostram esses exemplos:

Ele tinha muita dificuldade de falar as letras... Até para escrever, ele escreve o que está escrito na lousa, mas para ele repetir, ele come as letras.

Com um ano e meio mais ou menos ele falava “papai”, “mamãe”, ele começou a falar só que sempre pela metade...

A letra dele sempre, desde o começo do ano, sempre foi bonita, né José? Parecia que ele tava fazendo no caderno de caligrafia... Bem redondinha, bem bonitinha... Ele está até aprendendo a fazer continhas... Às vezes só, que da maneira dela falar errado, ele escreve errado, só isso...

Por exemplo, Kátia, que é o nome da minha filha, ela fala “Tátia” e tudo assim ele troca, ele confunde.

A demanda é apresentada pela mãe, ora como uma “dificuldade de Carlos para falar” (como uma espécie de impedimento da normalidade de natureza obscura), ora como “ele troca, confunde as letras” (quase uma explicação do problema),

ora como “ele come letras”. A incapacidade se torna cada vez mais absoluta: Carlos “troca” partes da linguagem, Carlos “come” partes da linguagem. É como se ele, por não poder lidar com a linguagem, fizesse desaparecer partes dela. Seria um “querer mas não poder lidar com alguma coisa”. E as relações de sentido continuam se determinando:

“Ele é quieto... caladão... meio lento... e um pouco briguento, porque briga com o outro, né?”, “Mas ele é quietão... Não me dá trabalho, ele é quieto mesmo”, “Ele é chorão”, “Ele é lento”, “Tudo ele é calmo, sabe ele não tem assim, esperteza, desenvolvimento, assim, pra fazer uma coisa rápido...”, “Por exemplo, eu falo ‘Carlos corre atrás daquilo ali’ – ele vai na marcha lenta, bem devagarzinho.

Nesse momento, os sentidos que apontavam para um comprometimento de linguagem oral ou escrita vão se deslizando e passando para outras relações que são de outra ordem, não mais puramente lingüísticas. Parece que a demanda está em outro lugar e a família ocupou apenas o papel de porta-voz da escola, quando a “queixa” foi eliciada pelo clínico. A voz da família trará outra demanda.

Para entrar nessa nova ordem de significação, há uma mudança na perspectiva discursiva, e então a família começa a falar dos outros dois filhos como tendo as mesmas dificuldades lingüísticas, como se os três filhos fossem iguais:

Pai: Sempre teve dificuldade pra falar, é igual esse outro, o pequeno, não fala direito.
Terapeuta: O pequeno também tem essa dificuldade?

Mãe: É a mesma coisa, ele fala assim : ha... ham... hum... ele não consegue falar. Às vezes a gente ensina em casa, sabe... Carlos, não é assim.

Terapeuta: Mas, por exemplo, se ele quer água, vamos supor...

Mãe: Qual, o Carlos? ... Às vezes ela troca, confunde... Ela já está no quarto ano, e às vezes ela vai falar as palavras... Ela escreve às vezes errado... Às vezes ela não soletra uma palavra correto, sabe...

Assim, para “falar Carlos” é preciso “falar irmãos”, uma vez que todos apresentam comprometimentos lingüísticos “idênticos”. É possível pensar que na perspectiva da “queixa” escolar, qualquer um dos filhos se encaixa como paciente.

Quando a família fala dessas “dificuldades” encontradas, agora, nos três filhos (e não mais especificamente em Carlos), surge ao mesmo tempo um discurso “amenizador”, no sentido de que tenta apagar ou “diminuir” a suposta gravidade dessas ditas “impossibilidades” e a questão é reinterpretada pela família:

Mas a gente não ligava para isso, né José? Porque a Kátia quando era pequena tinha esse mesmo problema... A Ruti ela chamava de “uti”, né José? Ela trocava... Ela fez dois pré, o um e o dois, e o Carlos não, só fez o um... Aí, através do pré mesmo, ela começou a falar correto.

Daniel também, eles achavam que nunca tem necessidade, porque o Nani é pequenininho, eles não dão trabalho, mas pensando bem, a gente se diverte com isso, eles morrem de dar risada, é divertido.

Os sentidos vão se movimentando e passando por outras relações, uma vez que, se Carlos e os irmãos têm todos a mesma dificuldade, ao mesmo tempo em que isto é negado, não se configura mais como uma “queixa”. Onde está, então, a demanda desta família? O que acontece com Carlos, o que o distingue dos dois irmãos?

Nesse momento de diferenciação, a família passa a relativizar o “problema”:

Ele fez um ano de prezinho e está no primeiro ano... Mas ele tá bem, viu? A letra sempre, desde o começo do ano, foi sempre bonita, né José? Às vezes só, que da maneira dele falar errado ele escreve errado, só isso.

Essa movimentação discursiva vai aos poucos aproximando-se da questão que parece ser a principal, porque nela fica aprisionada a discriminação de Carlos perante os irmãos:

Ele é um pouco lerdo... Ele é lerdo mesmo... Em vista dos outros dois ele é super lerdo.

Calmo e lerdo, diferente dos outros dois. (...) Eu corrijo: “Carlos, fala direito!” Aí eu repito a palavra... Aí, às vezes eu reparei, por exemplo, que no “ga” e no “ca”, às vezes tem muita palavra que ele chega a babar... eu acho que ele não consegue.

Pai: Soltar a voz.

Mãe: Sei lá por que, sabe... Ele fica tão desligado que a baba cai.

O que ocorre é que, para esta família, “falar Carlos”, o que nesse momento é falar essa “lentidão”, esse “não desenvolvimento”, significa falar “muito mais”, ou seja, muitas outras questões. Este fato produz, ao mesmo tempo, movimentos de aproximação e de distanciamento desses sentidos, num discurso às vezes ambíguo e paradoxal, e que necessariamente conduzem para outros lugares (como se Carlos fosse e não fosse “x” ao mesmo tempo. Assim, não é “x” e também não é não “x”). Isso é possível observar em falas como:

Não tem esperteza, desenvolvimento pra fazer uma coisa rápida.

E desenvolvimento pra correr, ele corre, corre e não se cansa.

Eles não vão pra rua, mas, por exemplo, eles vão, ficam sentados brincando.

Por isso que eles nem me obedecem, né? Eu grito, grito demais.

Aí ele vai lá e pega... Por que? Porque eu gritei, enquanto eu estava falando calminho ele não foi.

Às vezes a gente grita e ele ouve, sabe...

Por que ele apanha e não gosta de bater, só bate na irmã.

Esses outros lugares de significação são, na verdade, lugares por onde passa essa demanda. Ou seja, surgem infiltrados na questão “quem é Carlos”, relações de sentido que vão se determinando e produzindo seus efeitos. Ou ainda, no decorrer das entrevistas com o casal, a mãe silencia sobre a criança e “diz o pai” – o processo de significação vai se constituindo, assim, nas extensas e freqüentes falas da mãe e nos extensos e freqüentes silêncios do pai.

Nesse ponto, o discurso traz, fortemente marcada, uma confrontação entre o casal, em que um fala para o outro. Essa recolocação de sentidos surge dentro de uma mudança de perspectiva, na medida em que o “querer e não poder” é a queixa para o tu (terapeuta) e o “poder mas não querer” é a queixa para ele (pai) que, na verdade, é o “tu” em vários momentos em que o terapeuta sofre apagamento.

Muda-se “para quem fala” e o sentido posto é outro. Parece até que o “não alguma coisa” não é um dizer, é um dizer o próprio pai, silenciado na fala da mãe. E surgem, então:

Mãe: Quando eu mando fazer alguma coisa, quero que faça rápido... Ele não, ele vai devagarzinho, entendeu? A gente chama às vezes, ele tá assistindo televisão, né preto? A gente chama pra jantar, ele fica... Fica lá... A gente tem que gritar para ele poder vir jantar, entendeu? É sempre assim, nada é nas carreras... Tudo é na calma, puxou um pouquinho pra ele, sabe... Acho que é assim, meio desligado com as coisas... mas não é um problema não.

Pai: Eu acho que se ela falasse mais calmo, acho que seria a mesma coisa.

Mãe: Mas ele não gosta de gritar, sabe por que? É uma bagunça desgraçada e ele tá ali sossegado e eu não!

Eu acho que é preguiça, safadeza mesmo... porque se corrigir, ele fala correto... eu acho que é o costume. (...) Acho que é mal de família mesmo... Hoje mesmo a Socorro tava falando que é mal de família mesmo! (...) Porque o meu cunhado cabeleireiro é gago, nós chama ele de “gaguinho”. É irmão do José... se ele fica nervoso ele começa a gaguejar. Todo mundo fala: “Ha! o Carlos não tem nada, é mal de família!”

Discuti com meu sogro, com o irmão dele, Maria, Neninha, Socorro, Cida... todo mundo! Por causa disso eu fiz umas regras e é a única coisa que eu acho que José é errado; é que ele não se ofende com as coisas que fazem com o filho dele... que é dele, né? Ele nunca fica do meu lado... Nunca, fica do lado da família dele, né?

Como é que eu vou explicar, bom... Eles gosta demais dela, mais eu acho que é um gostar exagerado... ela não merece não! E eu falo pra eles, eu queria entender por que eles são tão apegados à vó desse jeito! Eu falei pra eles, entendeu? E vocês ainda continuam gostando dela... Eles não fala nada, aí a Kátia fala: “Não mãe, ela gosta sim”. Aí eu falo: “Gosta não, senão ela não fazia isso e aquilo...”. Mas eu tento ensinar eles que ela não gosta, mas não adianta, eu não consigo mudar. (...) Como eles não gostam da minha mãe? Mas eles não abraçam, nada disso, só a mãe do José.

Essa confrontação parece ficar direta e explícita quando, ao apagar a figura do terapeuta, a mãe “fala o pai” para o pai; é interessante que, apesar dela se referir ao terapeuta como “menina”, ela está falando com o pai.

Esse aí gosta de ficar no bar, menina... Você pensa que ele fica muito dentro de casa, ajudando eu a cuidar deles?! Fica não, eu é que fico o dia inteiro! Falando nisso, ele tem que ficar em casa pra ajudar, né?

Nesse outro exemplo, pai e mãe se falam:

Pai: Eu acho que tinha que procurar um médico, na minha opinião, porque ele não se alimenta direito.

Mãe: Mas aí, José, é o jeito dele! É porque às vezes ele não acredita em mim, sabe...

Muitas vezes, entre o casal, os sentidos se determinam ora em duas vozes, isto é, a voz do pai num aparente confronto com a voz da mãe, ora as duas vozes numa só, num aparente consenso. No primeiro caso, surgem:

Pai: Ele tem problema de alimentação.

Mãe: Ele não come mesmo.

Mãe: Eu casei grávi... Quer dizer, não, mas foi logo no comecinho.

Pai: Eu acho que foi antes. Ela troca, ela confunde.

Mãe: Ela escreve errado.

Pai: Ela não soletra.

Mãe: Ela não escreve.

No segundo caso, onde há um aparente consenso, uma vez que a mãe coloca arbitrariamente o marido como co-autor do próprio discurso, silenciando-o, determina-se apenas um sentido numa única voz:

Mãe: A menina não gosta de boneca, só brinca de carrinho e bola... e bolinha de gude, né José? Adora! Ela joga bolinha de gude como se fosse um homem, né José? Nunca gostou de boneca, né José?

Durante toda a análise, esse jogo de perspectiva – quem fala, para quem fala, etc. – se mostra particularmente revelador e vai aos poucos permitindo que a demanda dessa família comece a se configurar. Dessa forma, a entrevista fica como mais um lugar dessa confrontação. O que faz pensar que Carlos também é essa confrontação, que, aliás, parece ser o que lhe tira a palavra.

Carlos foi de uma quietude extrema – na maioria das sessões, se comunicava apenas com gestos indicativos ou afirmação/negação com a cabeça. Durante os atendimentos, parecia uma criança deprimida, pois freqüentemente tinha os olhos

marejados, permanecia todo o tempo no mesmo lugar e com a mesma postura corporal, fazendo movimentos curtos e lentos, quase todo o tempo sem iniciativas nas atividades, mesmo quando solicitado. Parecia um corpo flácido, dando a impressão de um corpo frágil. Sua voz era extremamente baixa, chegando a sussurrante. Uma criança que parecia fazer do silêncio a sua voz (inclusive o silêncio do corpo). O “sei dizer”, pelo/no silêncio, foi uma constante. Um silêncio que significava que, naquele momento, ele estava “impedido de dizer” – ele silenciava.

É interessante o fato de que os seus dois irmãos (que participaram de sessões do exame) não apresentaram qualquer alteração em linguagem oral. E, no entanto, aparecem na fala da mãe e do pai como tendo dificuldades semelhantes. É interessante, também, o fato de que as alterações de linguagem de Carlos se mostraram apenas em nível fonético: são as trocas de caráter assistemático – /k/ por /t/ omissão assistemática do fonema /r/ e /l/ no encontro consonantal e do fonema /ʔ/ – apontando para uma plástica ainda dos sons.

Há uma certa ambigüidade e um certo paradoxo em sua articulação: ora de uma forma, ora de outra, ora adequada, ora inexistente. Ambigüidade e paradoxo que lembram as “plásticas” em que Carlos, como sujeito, surge no discurso familiar.

A criança é “diluída” nas outras; como se fossem todas iguais; ela é discriminada sendo “diluída” no pai – o “não”, é coisa do pai. Ou, então, a mãe determina uma “salvação”, colocando o poder – o “sim” – e parece que, nesse momento, a criança é diluída em sua própria figura:

Porque se eu fosse um homem, eu ia ser danada... Eu não levo desaforo para casa.

O carlos mesmo quer ser ruim, ele fala desse jeito: “Mãe, não vou levar desaforo pra casa!”

E essa diluição surge numa auto-salvação, em que a mãe afirma e nega imediatamente comportamentos que possam tirá-la como figura “positiva” nessa relação:

Eu acho que é boa a relação... Às vezes eu brinco com ele... Não sou de ficar dando carinho, sabe... Isso eu não sou mesmo. Às vezes, se eu bato, eu me arrependo, vou lá, faço carinho, entendeu? Brinco bastante.

Ele é um pouco nervoso, principalmente porque às vezes eu bato muito nele, do que no pequeno... Às vezes ele fica revoltado, às vezes eu tenho dó pelo fato de eu bater nele e no pequeno não.

Uma vez inscrita na e pela linguagem, esta questão – dizer a demanda – aparece como se vê, absolutamente dispersa e implicada nas mudanças de perspectiva e que, portanto, devem ser o tempo todo devidamente resgatadas.

Assim, a questão da linguagem da criança fica pulverizada por uma outra questão, a do marido, em que falar da criança passa de texto a pretexto para pai e mãe se falarem. No texto familiar, o “falar a criança” é apagado. Ou, então, o “falar a criança”, nesse momento, implica um “falar o outro”.

Resumo

Este artigo pretende discutir a questão da “escuta” na clínica fonoaudiológica, refletindo especificamente a “escuta” nas situações de entrevista familiar, dentro de uma perspectiva discursiva, isto é, tendo o discurso como objeto de análise.

Para tanto, realizou-se um exercício de análise de entrevistas com a família de Carlos – pai, mãe e irmã, – através do Setor de Avaliação de Linguagem da Derdic/PUC-SP.

Este exercício procura abordar o papel do clínico nas diferentes possibilidades de leitura do discurso familiar, contrapondo uma leitura sob o ponto de vista da constatação de uma “queixa” ou uma leitura sob o ponto de vista da interpretação de uma “demanda” familiar e suas implicações no diagnóstico de linguagem.

Abstract

This article intends to discuss the question of the “listening” at the Speech Therapy Clinic, specifically reflecting “listening” in family interview situations, within a discourse as the object of analysis.

As such, an analysis exercise was carried out in interviews with Carlos’ family – father, mother and sister, though the language evaluation of Derdic/PUC-SP.

This exercise seeks to approach the role of the clinician in different possibilities of the reading from the point of view of the verification of a “complaint”, or

areading from the point of view of the interpretation of a family "demand" and its implications in the diagnosis of language.

Referências Bibliográficas

- AUTHIER-REVUZ, J. (1990). Heterogeneidade(s) enunciativa(s). Tradução de Celene M. Cruz e J. W. Geraldi. *Cadernos de Estudos Lingüísticos*. Campinas, (19):25-42, IEL-Unicamp.
- HAROCHE, C. (1992). *Fazer dizer, querer dizer*. Trad. Eni P. Orlandi. São Paulo, Hucitec.
- LAUNAY, M. (1982). Le significant. *Langages*. Effect de sens: produit de quoi? (13-39). Larousse.
- LECLAIRE, S. (1968). *Psicanalisar*. São Paulo, Perspectiva.
- LEMONS, M. T. (1990). Sobre o conceito de processo dialógico: o outro nas teorias de aquisição de linguagem. Campinas, Unicamp. (Seminários.)
- ORLANDI, E. P. (1983). A incompletude do sujeito – e quando o Outro somos nós? *Folha de S. Paulo*. São Paulo, Folha da Manhã. 27/11/1987. Folhetim, pp. 4-5.
- _____ (1987a). *A linguagem e seu funcionamento – as formas do discurso*. São Paulo, Cortez.
- _____ (1987b). *Discurso e leitura*. São Paulo, Cortez.
- _____ (1990a). *Terra à vista! Discurso do confronto: velho e novo mundo*. São Paulo, Cortez.
- _____ (1990b). Palavra de amor. *Caderno de Estudos Lingüísticos*. Campinas, IEL – Unicamp. (19):75-95.
- _____ (1992). *As formas do silêncio*. Campinas, Ed. Unicamp.
- _____ (1993a). Entremeio e discurso. Campinas, IEL-Unicamp.
- _____ (1993b). Autoria e interpretação. Departamento de Lingüística – IEL-Unicamp.
- PECHEUX, M. (1983). *O discurso: estrutura ou acontecimento?* Trad. Eni P. Orlandi. Campinas, Pontes, 1990.

Recebido em mar/95; aprovado em mar/96