

O brincar na clínica fonoaudiológica

Cláudia F. Pollonio*
Regina M. A. de C. Freire**

Resumo

O objetivo deste artigo é visitar a literatura fonoaudiológica sobre o brincar para apreender seu estatuto, sua particularidade em relação à criança e aos sintomas de linguagem, bem como sua articulação ao método clínico fonoaudiológico. O método de pesquisa adotado foi o da exploração. As primeiras publicações, assentadas sobre paradigmas advindos da Pedagogia, consideram o brincar um meio estimulante para a criança passar de um estágio primitivo de desenvolvimento a um mais complexo. Por sua vez, pesquisas emergentes a partir da aproximação aos campos da Lingüística e da Psicanálise possibilitaram outras tomadas de posição do fonoaudiólogo frente à linguagem, seu funcionamento e ao trabalho clínico. A Lingüística contribuiu com a problematização das noções de língua, fala, linguagem e outro. Já a Psicanálise instaura um campo clínico que reconhece o sujeito do inconsciente constituído na e pela linguagem e invadido pelo desejo do Outro (tesouro de significantes). Assume-se que essas áreas permitem à Fonoaudiologia estruturar um dizer específico sobre a clínica e seu funcionamento, no interior da qual se pode problematizar o brincar. Esse entendimento permite redefinir o brincar como atividade que põe em circulação o funcionamento da criança na língua, ganhando o estatuto de atividade clínica, posto que elevado à posição de técnica terapêutica. Finaliza-se afirmando que o brincar na clínica fonoaudiológica é uma atividade que propicia a emergência da linguagem e, por essa razão, permite ao outro/terapeuta manejar as produções discursivas sintomáticas da criança, atribuindo-lhes sentido, interpretação e escuta via a própria linguagem.

Palavras-chave: fonoaudiologia, linguagem, brincar, criança, psicanálise, lingüística.

Abstract

The objective of this article is to visit the speech and language therapy literature on playing to apprehend its statute, its particularity in relation to the child and the symptoms of language, as well as its joint to the speech and language therapy clinical method. The adopted method of research was of the exploration. The first publications, seated on happened paradigms of the Pedagogy, consider "playing" a stimulant way for the child to pass it of a primitive period of training of development to one more complex. In turn, emergent research from the approach to the fields of the Linguistics and Psychoanalysis makes possible other taking of the speech and language therapist front to the language, its functioning and to the clinical work. The Linguistics contributed with the issues of the language slight knowledge, speak language and another one. Already the Psychoanalysis restores a filed clinical that recognizes the consisting citizen of the unconscious one in and for the language and invaded by the desire of the other (treasure of significant). It is assumed that these areas allow the speech and language therapy to structure a specific saying on the clinical and its functioning in which interior playing can be taken as an issue. This agreement allows redefining playing as activity that puts in circulation the functioning of the child in the language, earning the statute of clinical activity, rank that raised to the position of

* Doutoranda em Lingüística Aplicada e Estudos da Linguagem – LAEL/PUC-SP. ** Doutora em Psicologia da Educação, professora titular da PUC-SP.

therapeutical technique. It is finished affirming that playing in the speech and language clinic, is an activity that it propitiates the emergence of the language and, therefore, it allows the therapeutic/other to handle the symptomatic speech productions of the child, attributing to them, direction, interpretation and listening it saw the proper language.

Keywords: speech and language therapy, language, playing, child, psychoanalysis, linguistics.

Resumen

El objetivo del artículo es recurrir la literatura en la clínica fonoaudiológica sobre el jugar para comprender su estatuto, su singularidad en lo referente al niño y los síntomas de la lengua, así como su articulación al método clínico. El método de pesquisa adoptado comprende una investigación cualitativa y expositiva de jugar en la Fonoaudiología. **Resultados:** Las primeras publicaciones, fundamentadas en paradigmas de Psicología y de Pedagogía, consideran el jugar un medio estimulante para el niño pasar de un período inicial del desarrollo a uno más complejo. Por su vez, el acercamiento a los campos de la Lingüística y el Psicoanálisis posibilitou otras decisiones del fonoaudiólogo delante de la lengua, su funcionamiento y la clínica. La Lingüística contribuye con el conocimiento leve de la lengua, habla, linguagem y otra. Ya la Psicoanálisis establece un campo clínico en el cual reconozca el sujeto de el inconsciente constituido en la lengua y para la lengua. Las áreas permiten a la Fonoaudiología estructurar uno decir especifique sobre la clínica y su funcionamiento, en el interior de los cual se pueda obtener conclusiones. Jugar es una actividad que pone en la circulación el funcionamiento del niño con la lengua, ganando el estatuto de la técnica terapéutica. Porque ella los auxilia las emergencias de la lengua, permite a el terapeuta ejercer las producciones discursivas sintomáticas del niño, siendo atribuido a ellas la dirección, la interpretación y el escuchar la propia lengua.

Palabras claves: fonoaudiología, lengua, al juego, niño, psicoanálisis, lingüística.

A Fonoaudiologia, à semelhança de qualquer outra disciplina *clínica*, pode se configurar a partir de diferentes bases teórico-epistemológicas, dado o paradigma escolhido pelo fonoaudiólogo. A assunção de um ou outro pressuposto teórico demanda mudanças no arcabouço clínico, seja no plano do *método*, seja no da *técnica*, o que indica que o processo de intervenção clínica não se processa pela regularidade e/ou homogeneidade. Diferentes posicionamentos teóricos conduzem a práticas clínicas igualmente distintas e é a partir da compreensão dessas particularidades que este artigo pretende pôr em foco o brincar na clínica fonoaudiológica (Pollonio, 2005).

Nesse sentido, os *objetivos* deste artigo são: (1) explorar, teórico-qualitativamente, as formas pelas quais o brincar é citado na literatura nacio-

nal do campo fonoaudiológico, de modo que seu papel na clínica com crianças seja apresentado; (2) verificar qual a relação entre o brincar e um dos objetos do campo fonoaudiológico: a linguagem e seus sintomas; (3) investigar se, e de qual forma, os pesquisadores articulam o brincar ao método clínico que sustenta sua terapêutica.

Ao que se acredita, encaminhar uma discussão que abranja as questões acima apontadas permitirá a análise crítica dos trabalhos fonoaudiológicos que se dedicaram ao brincar. Tal análise abre a possibilidade de uma proposta de redefinição de seu estatuto.

Para iniciar este estudo¹, partimos para uma visita pela literatura do campo fonoaudiológico a fim de resenhar os principais estudos dedicados ao brincar. Data de 1976 um estudo precursor

¹ As discussões levantadas e discutidas neste artigo foram impulsionadas pela dissertação de mestrado "O brincar e a clínica fonoaudiológica" apresentada ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da PUC-SP (Pollonio, C. F., 2005).

sobre o tema desenvolvido por Piccolotto *et al.* As autoras propuseram uma listagem de “atividades lúdicas” ou “jogos” destinados a trabalhar com as “desordens de comunicação”. Essas atividades englobavam o trabalho com compreensão, leitura, expressão oral e escrita e eram vistas como instrumentos *facilitadores* na interação do adulto com a criança. Segundo as autoras, atividades lúdicas influenciavam a *personalidade humana* e, por essa razão, eram inseridas no universo clínico e/ou educacional. Sob esta perspectiva, indicavam que as atividades propostas seriam úteis tanto aos fonoaudiólogos, quanto aos educadores.

Uma análise desta proposta permite, de imediato, lançar uma questão: *se diferentes especialistas podem utilizá-lo, como explicitar as especificidades entre esses dois universos, o fonoaudiológico e o escolar?* No estudo apresentado, não houve uma preocupação nessa direção, o que sublinha que o fazer desses dois profissionais permanecia, na década de 70, ainda atrelado. Atrelado significa reconhecer a afirmação de Berberian (2000) de que a Fonoaudiologia teve sua origem sócio-histórica marcada pela área educacional. Em sua pesquisa, a autora menciona que as “preocupações [da pátria/nação] em torno da língua e dos modos de expressão e comunicação” (p. 12, acréscimo nosso) se tornam interesses políticos e, dessa forma, “o bem falar” passa a condição necessária.

Uma vez estabelecida a necessidade de homogeneizar a linguagem da nação, recaíam sobre os educadores, nos meios escolares, o cumprimento de tal tarefa. Estar-se diante de crianças com alterações de linguagem exigiu que um profissional especializado se constituísse. Note-se que, com a essa vigência, se configurou a profissão de fonoaudiólogo – legalmente estabelecida a partir da década de 60 nos meios universitários (Berberian, 2000).

Mialaret (1959) afirma que “cada vez mais, firmou-se a idéia de que a Psicologia e a Pedagogia estão estreitamente ligadas e, mesmo, de que toda Pedagogia repousa-se na Psicologia” (p.132/133). Se a Pedagogia comporta sua base teórica nos preceitos da Psicologia, entende-se o porquê da importação de alguns termos ou conceitos deste campo para a Educação e, por extensão, para a Fonoaudiologia. Mais do que isso: se as “atividades lúdicas” descritas pelas autoras servem a ambos profissionais, perde-se de foco a especificidade do trabalho com a linguagem sintomática - um dos focos do fonoaudiólogo, mas não do professor. Se

proposto, no trabalho clínico, a lida com a personalidade, a expressão, a compreensão, a linguagem sintomática acaba sendo contornada (ou abandonada) em função de outras instâncias não lingüísticas (Pollonio, 2005).

Uma marca teórico-metodológica do trabalho de Piccolotto *et al* em relação ao brincar permite inferir-lhe dois papéis na clínica. Ora, *estratégia facilitadora* para a *interação* do adulto com a criança, ora *meio de estimular o desenvolvimento infantil* – sua referida influência na personalidade da criança conduziria à aprendizagem de uma nova relação com a fala/escrita. Portanto, conforme se depreende do trabalho estudado, ao fonoaudiólogo interessaria brincar para interagir com a criança e estimulá-la na obtenção de novas aquisições, haja vista que ele oferece sua linguagem como modelo, ao qual a criança perceberia/discriminaria/aprenderia as “*unidades perceptuais mínimas para a fala*” (Andrade, 2006, p. 201).

Nessa perspectiva, a concepção de linguagem em voga cede espaço apenas à fala enquanto “segmento sonoro” (Ibid, p. 202); o trabalho clínico se dirige a uma seqüência expressiva almejada, à articulação, e não à linguagem enquanto relação “*língua, fala e sujeito/outro*” conforme disparou De Lemos (1992, 2002, entre outros). Por consequência, supõe-se que os sintomas na linguagem sejam decorrentes de dificuldades perceptuais/cognitivas (Andrade, 2003) – a criança não percebeu ou discriminou a forma adequada de linguagem (falada ou escrita); ou, ainda, que causas orgânicas (lesionais ou funcionais) ou fatores emocionais (Lier-De Vitto, 2003) influenciariam a aquisição da linguagem. De maneira crítica, Pollonio (2005) aponta que, definida as razões das “desordens da comunicação”, o fonoaudiólogo alçaria o brincar como estratégia para estimular o que se apresentava faltoso na fala.

Passemos a outra pesquisa. Goldfeld (1997), dedicando-se ao estudo de crianças surdas, produziu uma teorização a respeito do brincar. Em suas discussões, faz um paralelo entre o “desenvolvimento da linguagem” e o da brincadeira e destaca que “*a brincadeira antecede a fala, e no decorrer do desenvolvimento a situação se inverte, passando a fala a organizar e planejar a brincadeira*” (p. 72). Considera que a ambas – brincadeiras e linguagem – são simbolizações e que os sentidos e significados das ações “*são dados*” durante as atividades e, por isso mesmo, servem de material de investigação do

fonoaudiólogo. Como sustentação teórica, a autora se filia ao sócio-interacionismo de Vygotsky (1989, 1993, entre outros) e assume que o brincar, além de *motivar* a criança, conduz a *modificações internas (cognitivas)*. Acredita-se que, ao brincar, um *locus de observação* da linguagem é criado e, assim, permitiria que o *comportamento infantil* fosse também avaliado. Isso porque “*uma importante noção de Vygotsky é o fato de perceber a linguagem não apenas como uma forma de comunicação, mas também como uma função reguladora do pensamento*” (Ibid., p. 16).

Nesta perspectiva, Goldfeld (1997) menciona que crianças surdas, com atraso de linguagem, requerem um trabalho para “*estimulação especial*” do desenvolvimento. Estimulação permissiva à “*aprendizagem*”, sendo o brincar a estratégia utilizada para essa estimulação. Há menção, neste estudo, ao fato de que o atraso de linguagem comprometa o desenvolvimento cognitivo e, por conseguinte, prejudique a compreensão. Pode-se vislumbrar, nesse cenário, um “*sujeito epistêmico*” cujas “*propriedades perceptuais e cognitivas precedem e determinam sua aproximação com a linguagem*” (De Lemos, 2006, p. 27). Tanto é fato que, ao se pensar que há atraso de linguagem, já se supõe a existência de comprometimento cognitivo. Ambas – linguagem e pensamento – encontram-se diretamente imbricados e, por isso, não se admite a “*ordem própria da língua*” (Saussure, 1916), isto é, a linguagem está sempre na dependência ou “*em função de outra coisa*” (Ibid, p.25), a serviço de outra ordem – seja ela cognitiva, perceptiva ou auditiva.

No que diz respeito ao brincar, Goldfeld parte da premissa de que, mediante as “*relações interpessoais*”, a criança se desenvolve e, assim, modifica suas formas de brincar. Passa da manipulação de objetos à imitação de cenas vividas e, ao adquirir a linguagem, usa a criatividade e o imaginário para criar jogos de enredo (encenações), culminando na possibilidade de participar de jogos com regras. Há uma referência, em seu estudo, ao que poderíamos nomear de “*origem*” social/desenvolvimentista do brincar, mas não se discute afundo sua função no universo *clínico fonoaudiológico*. Analisando sua proposta, vemos também a não problematização do papel do fonoaudiólogo, ou seja, nada é dito sobre o manejo desse profissional frente à criança que adentra a clínica devido a questões na ordem da linguagem.

Embora Goldfeld articule o brincar à linguagem, a relação atribuída não vai além de afirmar que a linguagem, depois de adquirida, possibilite criações imaginárias e brincadeiras mais especializadas. Porém, mostra-se faltosa uma discussão sobre a natureza da relação entre os *sintomas de linguagem* e o *estatuto clínico* atribuído ao brincar. O destaque aproximativo dado à linha vygotkiana vai às últimas conseqüências quando a autora destaca ser esse o sustentáculo teórico de sua pesquisa, justamente um pressuposto construído no interior de outro campo - a Psicologia - e que, digamos, é transposto à Fonoaudiologia. Justifica-se, nesse sentido, que o fonoaudiólogo perde de vista a linguagem enquanto objeto e, à semelhança da Psicologia, atribui a ela dependência frente às funções cognitivas (Pollonio, 2005).

Em 1997, outro estudo sobre o brincar vem à cena com a pesquisa de Pisaneschi. Em seu escrito, deparamo-nos com a afirmação de que o atendimento fonoaudiológico de crianças não prescinde do brincar. Porém, a autora discute que, comumente, brinca-se com “*o caráter de orientação, quer dizer, de facilitação de tarefas objetivadas pelo terapeuta*” (p. 49), pois existem objetivos pré-estabelecidos a serem seguidos. A autora põe em discussão pesquisas que partem de um raciocínio vygotkiano, pois entende que elas não ofereceriam “*concepções coesas relativamente ao outro e à linguagem*” (p. 55). Para Pisaneschi, o outro-terapeuta ora se apresenta como “*modelo*”, pois “*sua ação incide sobre a criança*” (Ibid., 60), ora como “*instrutor*”, pois criar problemas para que ela os resolva não significa produzir efeitos sobre ela: “*ele incide, de fato, sobre a situação a ser processada solitariamente pela criança*” (Idem, p. 60) e não sobre a fala da criança.

O posicionamento de Pisaneschi de que a linguagem seja “*constitutiva*” do sujeito se distancia das concepções inatistas e desenvolvimentistas. O outro/fonoaudiólogo, enquanto “*sujeito assujeitado*” à língua, visa a interpretar o brincar da criança a fim de que, a partir da interação - via diálogo - novas produções de sentido sejam produzidas. Realiza um percurso por estudos do campo e define que o brincar costumava adentrar as sessões de terapia como sinônimo de “*recreação*” e/ou “*trabalho*”. De um lado, brincava-se para “*desconstrair*” a criança e, de outro, para facilitar-lhe o cumprimento dos exercícios propostos. A autora polemiza que nada distinguia o papel do brincar na clínica frente ao

brincar de “senso comum” - o que tinha razão de ser já que ele não ocupava *posição central* na clínica (Pollonio, 2005); era sobre questões “*sérias*”, ou seja, “*exercícios e técnicas específicas*” de linguagem (Pisaneschi, 1997, p. 62) que o fonoaudiólogo se ocupava para “eliminar” sintomas.

Segundo Pisaneschi, uma parcela de fonoaudiólogos procurou uma via oposta de raciocínio teórico e, assim, afastou-se das concepções desenvolvimentistas, aproximando-se da Linguística. Em tal vinculação, não atentavam que a Fonoaudiologia forjava, de modo “*utilitário*” (Lier-De Vitto, 1995; Landi, 2000), os aparatos gramaticais (sintáticos, semânticos, morfológicos, pragmáticos...) para dizer sobre a linguagem. Esses mesmos instrumentais foram assumidos como parâmetros de “normalidade” e, para Pisaneschi (1997), isso não permitia ao fonoaudiólogo lançar uma explicação sobre a linguagem. Desta maneira, ao brincar, seria mais fácil interagir com a criança e investigar, para descrever, sua fala - não se implicava, ainda, o diálogo como foco terapêutico.

Essa implicação foi iniciada somente com a aproximação da Fonoaudiologia ao Interacionismo de De Lemos (1992, 2002, entre outros), que concebeu interação não mais como alternância de turnos comunicativos ou intersubjetivos, mas como *diálogo*. Foi o compromisso com a fala da criança, com sua particularidade, que permitiu a eleição do diálogo como “unidade de análise”. Estando o diálogo em cena, a imbricação entre sujeitos (terapeuta e paciente) e suas falas ganhou espaço de importância e, assim, o brincar passa a outra condição: não importam os brinquedos ou objetos utilizados pela criança, mas sim a “*linguagem enquanto atividade simbólica*”, afirma Pisaneschi (1997, p. 64). Apregoa, ainda, que, ao brincar, a criança assume posições discursivas distintas.

Acredita-se que a pesquisa de Pisaneschi foi inédita no (ao) atribuir ao brincar um lugar diferente que o até então presente nos demais estudos fonoaudiológicos: de estratégia promotora do desenvolvimento à atividade simbólica que movimenta a criança em diferentes posicionamentos discursivos. O terapeuta é incluído na cena clínica como aquele que interage com a criança e a impulsiona a outras produções linguísticas. No

entanto, um ponto faltoso deste estudo recai sobre a indefinição de seu estatuto: brincar seria técnica ou método clínico na Fonoaudiologia?²

Prosseguindo a visita à literatura dedicada ao brincar na clínica fonoaudiológica, deparamo-nos com o estudo de Roncada & Marques (1998). Não muito diferente do estudo de Piccolotto *et al* (1976), as autoras discutem que “vivências lúdicas” na clínica favorecem as habilidades infantis, tais como: fantasia, alucinação, comunicação, criatividade, disciplina, elaboração psíquica, entre outras. A partir disso, propõem 100 (cem) jogos que se destinam ao trabalho de “*aprendizagem*” não só da linguagem, mas também de questões motoras e perceptivas. Afirmam: “*nem sempre estão fechados em torno de um único objetivo de aprendizagem; muitos deles englobam diversos aspectos da comunicação verbal e a aquisição de conceitos de várias áreas escolares*” (p. 14). Para as autoras, os jogos geram prazer e, por isso, se tornam “*instrumentos de ensino*” facilitadores ao “*treinamento*” da discriminação, análise, síntese, reconhecimento perceptivo, visual, auditivo e de repertórios lexicais. Tais atividades podem ser utilizadas não só por fonoaudiólogos, mas também por pais, professores e áreas afins à Fonoaudiologia – citam Pedagogia e Psicomotricidade – haja vista que todos eles envolvem aprendizagem de conceitos e de modos de ação.

Neste estudo, é possível observar, assim como em Piccolotto *et al*, que brincar é elemento sedutor à criança e, através de seu manejo, o adulto (clínico, educador, leigo) desperta o interesse da criança e a conduz a novas aquisições. Misturam-se mais uma vez questões clínicas e educacionais e, com isso, perde-se a especificidade de cada campo e de seus objetos de pesquisa (Pollonio, 2005).

Em 1999, Palladino³ tece considerações sobre o tema e inicia seu escrito questionando se o fonoaudiólogo elege o brincar na clínica apenas para instituir um vínculo que facilite seu trabalho com a criança. Assumindo o brincar como “*instrumento terapêutico*”, considera que seu uso produz efeitos na clínica dado o lugar ocupado pelo fonoaudiólogo: regido por uma teorização sobre a linguagem, seu olhar é distinto do leigo frente à criança e sua fala.

² Essa questão será discutida mais adiante, ao se lançar uma proposta de redefinição do brincar na Fonoaudiologia. Sua formulação teve origem a partir da dissertação de mestrado de Pollonio (2005).

³ Este material foi uma comunicação oral proferida por Palladino em 1999.

Prossegue seu estudo levantando questões sobre os “empréstimos” que a Fonoaudiologia requereu ao longo dos tempos ao se aproximar de outros campos, razão para que o brincar adquirisse funções distintas. Um desses empréstimos aconteceu em relação à Linguística descritiva. Versado sob esta concepção, excluíam-se

“as questões do sentido e do sujeito, já que a palavra é tida como um artefato, objeto externo ao homem, pertencente ao patrimônio social, cuja serventia é a de funcionar como suporte e transporte do conhecimento e das emoções e cujo acesso se dá tão somente pela aprendizagem. O brincar seria, então, pano de fundo para a implementação das operações de aprendizagem” (1999, p.01).

Ao conceber a linguagem como comunicação, o fonoaudiólogo elege o brincar como meio de manter a criança numa situação prazerosa, o que lhe permite otimizar as condições para o “treinamento” da ortopedia de fala. Deste modo, destaca Palladino, a efetividade do trabalho terapêutico depende do controle das condições de treinamento, mesmo que almejar tal controle faça com que o brincar seja apenas “pano de fundo” e não instrumento terapêutico.

Outra área de inspiração para a Fonoaudiologia, segundo Palladino, é a Psicologia. Neste campo clínico há a premissa de que a estrutura de aquisição da linguagem seja pautada numa visão teleológica do desenvolvimento: há *“um período de preparação para o advento da palavra que surge, após um longo tempo de aquisição do conhecimento, na função de expressar, de comunicar o que já está lá, pronto a ser publicado” (Ibid, p.03/04).* Como consequência, a linguagem não se encontra no sujeito desde sempre, pois será construída; o brincar advém, justamente, para preparar e prevenir o surgimento da palavra.

Diferentemente, a aproximação do fonoaudiólogo à Psicanálise permitiu rever conceitos clínicos e, com isso, outra acepção foi dirigida à linguagem, ao sujeito e ao brincar. A vinculação à Psicanálise permitiu vislumbrar a linguagem como de natureza simbólica, constitutiva do sujeito e levou à abdição da dependência cognitiva para se processar. A concepção de sujeito modifica-se: do controle, passa ao do inconsciente, *“capturado/submetido” (De Lemos, 2002)* ao funcionamento da linguagem. Por sua vez, o brincar, enquanto *“recurso técnico*

no atendimento infantil”, permite eleger a palavra como *“o grande instrumento de análise” (p.05).*

Palladino (1999) defende que o fonoaudiólogo não deva se preocupar com os brinquedos e ações que fazem parte da terapia, mas sim com o que o paciente fala:

“o fonoaudiólogo vai brincar porque ali irá advir material para uma lida com a linguagem, ali haverá material suscetível à escuta fonoaudiológica. A palavra instaura o brincar e aí mesmo ela ressurge, na interpretação do outro” (p.08).

Pode-se dizer que Palladino inovou as teorizações sobre o brincar ao defender que o fonoaudiólogo usaria como técnica o brincar no atendimento de crianças e, a partir do material discursivo emergente, lançaria *escuta e interpretação*. Esses dois conceitos são nodais na clínica psicanalítica e, a partir de uma releitura desse campo, a autora os importa à Fonoaudiologia. No entanto, não aponta quais as especificidades da escuta e da interpretação em sua clínica, justamente o que definiria o papel do fonoaudiólogo.

Seguindo a visita pelos estudos fonoaudiológicos que citam o brincar, encontramos a pesquisa de Carvalho (2000). A autora, assim como Pisaneschi e Palladino, inicia pela crítica às práticas clínicas fonoaudiológicas que se aproximam da Pedagogia. Seu parecer é de que os resquícios na atividade clínica fonoaudiológica de traços pedagógicos mostram que *“a interação terapêutica é definida a priori, cada qual ocupando um lugar fixo, um para o terapeuta, que ensina; o outro para a criança, que aprende” (p. 50).* Nesse prisma, é o terapeuta quem determina, *a priori*, qual “atividade lúdica” será realizada de acordo com os resultados que pretende alcançar.

Após tecer tais críticas, Carvalho define seu posicionamento teórico: adota uma postura psicanalítica de linha winnicottiana. Neste cenário, o terapeuta considera o brincar criativo em detrimento ao brincar direcionado, sem se importar com o objeto ou brinquedo escolhido pela criança. Na terapia, almeja a criação de um *“espaço potencial”* para que a criança vivencie situações de linguagem, de ilusão, de criatividade. Espaços compartilhados entre terapeuta e paciente conduzem a usos diversos da linguagem e favorecem que a criança assumo o papel de interlocutora (Carvalho, 2000).

Também seguidora de uma posição winnicotiana, Gregghi (2002) aponta que, durante muitos anos, o fonoaudiólogo, ao lidar com treinamentos e aplicação de técnicas, não vislumbrava a *singularidade do paciente*. Dessa forma, não o via como repleto de *potencialidades* e como *figura ativa* no processo terapêutico. Nesse sentido, discorre que o brincar, na clínica, abre a possibilidade de criação de um espaço potencial no qual terapeuta e paciente *transformam-se juntos*. Para ela,

“[...] brincar é natural, faz parte do crescimento da criança e lhe causa prazer [...]. Está relacionado (o brincar) às fases iniciais do desenvolvimento do bebê na relação com a mãe, primeiramente, depois com os outros. É através dele que a criança vivencia experiências significativas, fazendo uso de sua criatividade para se relacionar com o mundo” (p. 69/70)

A apresentação dos dois estudos acima – de Carvalho (2000) e Gregghi (2002) – suscita-nos a pensar em que medida as pesquisas fonoaudiológicas, cujo aporte teórico remete aos trabalhos de Winnicott, põem em discussão a linguagem. Enquanto pediatra e psicanalista, Winnicott se atém a explorar o papel do brincar no *desenvolvimento da criança*, mas não se dedica a teorizar sobre a linguagem - esse não era o seu objetivo. Dessa forma, os fonoaudiólogos que se interessaram pelos seus estudos e afirmaram sustentar-se sobre ele, acabaram por privilegiar uma teorização que não inclui a linguagem (Pollonio, 2005).

Outra publicação trazida à discussão é a de Goldfeld em parceria com Chiari (2005). Apontam que *“a aquisição da linguagem, assim como todos os aprendizados infantis acontecem de forma lúdica. Brincando a criança adquire e utiliza conceitos [...]”* (p.78). Note-se que a aquisição de linguagem e o brincar caminham paralelamente, em ambos está em pauta um processo de aprendizagem cujo curso é do simples ao mais complexo: inicialmente, à criança seria apenas possível manipular/agir sobre o objeto/brinquedo tomando consciência de seu uso; posteriormente, seu o progresso lingüístico lhe permitiria utilizá-lo imitando situações cotidianas vividas e, apenas mediante a capacidade complexa da linguagem no faz-de-conta, é que teria alcançado o ápice do desenvolvimento lingüístico. Sob esta visão, o brincar adentra a clínica ora como instrumento de avaliação do desenvolvimento infantil,

ora como mediador desse desenvolvimento a partir da relação entretida entre adulto e criança.

A menção ao brincar, em tal estudo, é de que seja uma atividade que cria um *locus* para o fonoaudiólogo avaliar o desenvolvimento infantil. O fato de a pesquisa ter como meta analisar o brincar na interação da “criança surda” com a sua mãe, faz com que os critérios de análise priorizem o *comportamento* (observável) em detrimento à linguagem. Prova disso são os critérios sobre os quais a análise se assenta: *tipo de atividade* executada (executa atividades mais complexas?), *atenção* e *interesse* da criança na interação, *forma de condução da brincadeira* entre mãe e criança, *coordenação entre o olhar para a mãe e o olhar para o brinquedo*, “*códigos*” utilizados entre ambos (não sinalizam, no estudo citado, quais seriam esses códigos), a *efetivação do diálogo*, *uso da linguagem* para criar situações imaginárias, entre outros.

No estudo citado, a análise do brincar na relação mãe-criança foi a seguinte: *“a opção escolhida foi analisar, a princípio de forma separada, a atividade em si [a brincadeira] e a linguagem para que o olhar da pesquisadora pudesse estar atento a todos os detalhes”* (p.82). Como se observa, Goldfeld & Chiari (2005) enfatizam que o fonoaudiólogo esteja *“atento a todos os detalhes”*, mas se lançam à avaliação separadamente da brincadeira e da linguagem. Como fazem isso, as autoras não explicitam. Pode-se dizer que, de um lado, a análise desta proposta aponta que o brincar cria um cenário para a avaliação da linguagem. De outro, os aspectos elencados para a avaliação englobam o comportamento, a percepção e a cognição, o que, mais uma vez, impõe restrição ao reconhecimento da *“autonomia e alteridade radical da língua”* (Saussure, 1916, p. 55), principalmente estando em foco uma clínica que se volta às questões de linguagem.

Em 2006, mais um material de Goldfeld junto com Lemes & Lemes é publicado. Neste estudo, *“orientações fonoaudiológicas”* sobre o “desenvolvimento de linguagem” são dirigidas à mãe de uma criança com quadro e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Orientações embasadas na importância da *interação social* e do *brincar* como forma de pensar o desenvolvimento da criança. Partem do pressuposto de que o comportamento da mãe diante do filho poderia influenciar seu desenvolvimento *“lingüístico-cognitivo”*. Após as orientações, situações de interação foram

gravadas a fim de observar se a relação entre ambos mostrava-se “adequada”, ou seja, se não havia episódios de “agressividade, negativismo e inibição” (p. 90). As autoras concluíram que, a partir das orientações, a relação da mãe frente ao filho mudou consideravelmente e este pôde “fluir na brincadeira de faz-de-conta” (p. 92). Ou seja, a análise das brincadeiras mostra sua funcionalidade: investigar questões relativas ao desenvolvimento infantil (cognitivo, emocional e comunicativo).

Lessa, Lessa & Goldfeld (2006) também citam De Lemos (1995) e seus processos dialógicos como lugar de embasamento teórico. Não se atentam, porém, para o fato de a autora, em 2002, tê-los abandonado, pois a relação à fala não é mais vista como dual (Lier-De Vitto & Carvalho, 2008), mas atravessada por um terceiro elemento: a língua. Nesse ponto, Lessa, Lessa & Goldfeld cometem um deslize ao afirmarem que, para De Lemos, “os fragmentos do discurso da criança ganham estatuto cognitivo e comunicativo na fala da mãe” (p.88). De Lemos afirma seu “afastamento crítico em relação à Psicologia do Desenvolvimento” (p. 50) e encontra na Psicanálise, especialmente com Jacques Lacan, outro modo de pensar a linguagem e sua aquisição. Assim, afasta-se da noção de cognição e da linguagem enquanto comunicação. Mais do que isso: interação para De Lemos é “diálogo” e não está em cena o “outro-social”, mas o “outro-falante” (Lier-De Vitto & Carvalho, 2008), daí o cuidado para que caminhos teóricos opostos – sócio-interacionismo vyotskiano e interacionismo de De Lemos – sejam equiparados, conforme o estudo analisado evidenciou.

Ainda em 2006, mais uma pesquisa emerge sobre o brincar. Tamanaha *et al* discorrem sobre a “atividade lúdica” no autismo infantil mediante uma perspectiva “cognitivista”. Salientam que, nesses quadros, a criança apresenta “dificuldade acentuada na capacidade simbólica, o que as impede de estabelecer habilidades de reciprocidade social” (p. 308). Por essa razão, as autoras vão à busca das “peculiaridades” que as crianças autistas apresentam durante atividades lúdicas livres e dirigidas. Nas livres, “o avaliador não interferia na conduta da criança diante dos brinquedos, apenas respondia quando solicitado” (p. 309); nas dirigidas, ele “interferia comentando, sugerindo ou iniciando verbal e/ou motoramente a exploração dos brinquedos” (Ibid.). Merece destaque que os brinquedos foram selecionados de antemão pelo

fonoaudiólogo, que os dispôs no chão, próximo às crianças. Os materiais “foram escolhidos por permitirem desde exploração sensorio-motora, como levar objetos à boca, até o jogo simbólico, no qual as crianças reproduzem vivências num jogo de faz-de-conta” (p.309).

Os observadores analisaram as atividades realizadas pela criança e as classificaram segundo alguns critérios: sensorio-motor, agrupamento, formação de conjuntos, seqüencialização, funcionalidade, jogo compartilhado, jogo simbólico. Dentre os resultados da pesquisa, Tamanaha *et al* mostraram que crianças autistas apresentavam rendimentos melhores em atividades compartilhadas. Em função desta observação, concluíram que o “direcionamento, o incentivo e o modelo parecem ser fundamentais como alicerces para adequação da aquisição e do desenvolvimento dos aspectos relacionados ao processo de construção da linguagem” (p. 310).

O estudo acima apresentado é mais um em que o fonoaudiólogo elege a linguagem como “transmissível e transparente” e o terapeuta, nessa acepção, se posiciona “como modelo que oferece e transmite a linguagem” (Faria, 2004, p. 35). O brincar seria “revelador” das habilidades da criança.

Vê-se que a extensa revisão bibliográfica apresentada anteriormente faz menção ao brincar de modos distintos: (1) atividade prazerosa; (2) instrumento que entretém e estimula a criança a novas aquisições; (3) estabelecimento de um ambiente para se avaliar o desenvolvimento da criança, seja ele lingüístico e/ou cognitivo; (4) técnica na clínica com crianças; (5) atividade simbólica que permite à criança assumir posições discursivas.

Retomando os objetivos deste artigo, note-se que todos os estudos definiram, conforme enumerado acima, um papel ao brincar na clínica fonoaudiológica. Em relação à articulação entre o brincar e os sintomas de linguagem, vê-se que os estudos de Piccolotto *et al* (1976), Goldfeld (1997), Roncada e Marquez (1998), Goldfeld & Chiari (2005), Lemes, Lemes & Goldfeld (2006) e Tamanaha (2006) consideravam os sintomas de linguagem “formas defeituosas de comportamentos” que precisam ser “modificadas” (Jakubovicz, 2002) ou superadas. Alinhavam-se tais sintomas ao brincar através da criação de um espaço propício, e “estimulante”, onde se poderia trabalhar a linguagem. Porém, essas pesquisas marginalizaram a especificidade do objeto clínico da área, qual seja: o sujeito cuja lin-

guagem é marcada por um sintoma. Tais pesquisas enfatizam os aspectos cognitivos, comportamentais ou perceptivos que estariam respondendo pelas ineficiências da fala e sobre eles desenvolvem a terapêutica. Ao mesmo tempo, cria-se uma lacuna quanto ao papel do terapeuta: *o que o diferencia de qualquer outro sujeito que brinca com a criança, se não há uma articulação teoricamente sustentada entre essa atividade e os sintomas de linguagem, cerne de sua clínica?*

Uma tentativa de responder a esta questão aparece nos estudos de Pisaneschi (1997) e Palladino (1999), nos quais emerge uma tendência teórica distinta dos demais trabalhos dedicados ao brincar. A aproximação a outros campos de conhecimento além da Medicina, Psicologia e Pedagogia propiciou a emergência de um movimento questionador sobre o quê no fazer/dizer do fonoaudiólogo respondia pelas mudanças na fala da criança ao longo do processo terapêutico. Considerar que a linguagem tinha um funcionamento que excedia ao orgânico instigou muitos profissionais do campo a refletir sobre a técnica e o método clínico, como foi o caso de Kokanj (2003). Reconhecia-se, sobretudo, a necessidade de ultrapassar os limites do orgânico frente à inclusão da subjetividade (Palladino, 2000; Freire, 2000). Esse passo permitiu que o diálogo clínico (entre o par terapêutico) se tornasse material de análise.

De acordo com Freire e Passos (2005), “*surge [...] o debate sobre o contexto e os indicadores da formação de sintomas. Os estudos psicanalíticos, em particular os processos de subjetivação, tornam-se, então, referências fundamentais*” (p.41). Tal movimento em direção à Psicanálise foi propulsor para que a Fonoaudiologia pudesse problematizar sobre o sujeito e sua estruturação na/pela linguagem. Em paralelo, um movimento em direção à Linguística, em especial aos estudos de De Lemos em Aquisição de Linguagem, foi fundamental para que o estatuto da fala da criança assumisse um lugar particular em relação à fala do adulto.

Nessa direção, o processo de aquisição da linguagem passa a ser vislumbrado a partir do percurso singular de uma criança na língua em sua relação à fala do outro. Note-se que o outro é entendido como “*instância do funcionamento da língua*” (De Lemos: 1992, 2002 entre outros), ou seja, em sua fala, a língua se movimenta. A criança, por sua vez, é um corpo que se faz sujeito a partir

da captura pelo funcionamento da língua, pois ela não pode “se apropriar” daquilo que a determina. Não se supõe à criança nem um saber, condição perceptual ou cognitiva prévios que governem seu acesso à linguagem.

Voltemos ao brincar. A tarefa de desvencilhá-lo de uma atividade de estimulação ou recompensa não é sem impasses, pois implica caminhar na contramão dos estudos supracitados que, diga-se, são tradicionais no campo fonoaudiológico. De imediato, uma questão urge: *o que distingue o brincar da Fonoaudiologia em relação ao de outras clínicas – como na Psicologia e na Psicanálise – e, sobretudo, do brincar descompromissado que qualquer adulto compartilha com a criança?* Indagação que, respondida, particularizaria a posição do fonoaudiólogo e lhe permitiria dizer, primeiramente, sobre o seu objeto e, por conseguinte, sobre seu método clínico e as técnicas a ele subjacentes.

Nesta altura das discussões, torna-se fundamental citar as considerações de Kokanj (2003) sobre técnica e método clínico, haja vista que nenhum dos estudos apresentados articula o brincar ao método clínico. Ou melhor, não se diz o quê, no fazer do fonoaudiólogo, produz mudanças ou efeitos na fala da criança (Pollonio, 2005).

Para Kokanj,

“reduzir método à técnica reforça a existência de uma prática universal, no sentido de uma aplicação invariável, apreensível ao conhecimento e regulada pelo saber. Reforça também uma suposição de que uma ação direta tem uma resposta direta e única...” (2003, p.18/19).

A condução de um atendimento está na dependência do método clínico alçado pelo fonoaudiólogo, método alicerçado em uma teorização sobre a linguagem. Segundo Kokanj, costuma-se equiparar, na Fonoaudiologia, técnica a método; conforme observado nos estudos eleitos à discussão neste artigo, o brincar é apenas citado como técnica por Pisaneschi (1997) e Palladino (1999), mas tal questão não é aprofundada. A proposta de articular o brincar ao método clínico partiu do estudo de Pollonio (2005) e, adiante, pretende-se encaminhar algumas discussões a respeito.

Na Fonoaudiologia, a problematização sobre o método clínico é ainda incipiente, porém, ignorá-lo traz alguns problemas para a área. Dentre eles, afirma Kokanj (2003), vê-se que o fonoaudiólogo fica sem respostas sobre “como” ou “o quê”

promoveu mudanças na linguagem do paciente. Método e técnica não são passíveis de equiparação. O método é inédito, deixa os dois elementos (paciente e terapeuta) surpreendidos com os efeitos que produz, por isso a rigidez o descaracteriza. A técnica tem importância para o método, mas não o ultrapassa, pois, por si só, não produz um clínico, apenas um técnico da fala. O método é o que direciona o tratamento, auxilia o fonoaudiólogo a encontrar caminhos para a terapêutica. É desta forma que ele possibilita uma abertura para o inédito. Técnicas são conjuntos de instrumentais ou recursos que favorecem o trabalho clínico, são diversificadas e usadas para quaisquer sujeitos. Diferentemente, o método diz de um conjunto de ações e procedimentos que regem a clínica, a modificam, pois as ações se pautam teoricamente: há uma concepção de sujeito, de linguagem, de sintoma que o subsidia. Assim, a técnica tem um alcance menor comparativamente ao método. O método é capaz de contemplar a singularidade de um caso; contrariamente, a técnica se objetiva em torno de si.

Nesta perspectiva, definir a linguagem sintomática como o objeto da Fonoaudiologia (Freire, 1996) e o método clínico como lingüístico discursivo (Pollonio, 2005) permitem repensar o papel do brincar de modo que ele adquira um estatuto clínico que responda: (1) por sua estada na terapia; (2) pela relação aos sintomas de linguagem e (3) ao método clínico alçado no tratamento.

A especificidade do brincar nessa concepção é a de ser a “mola propulsora” para o diálogo, a técnica de que se vale o fonoaudiólogo na lida com crianças. Através da brincadeira, dizeres emergem e sobre tal materialidade que a terapêutica será conduzida. Definido como técnica, o brincar não pode abdicar do fonoaudiólogo, pois a especificidade de seu papel é lidar, subsidiado por uma teorização sobre a linguagem, com falas sintomáticas; o brincar já indicia uma atividade simbólica, de linguagem, e é a forma de a criança pôr palavras em circulação, elaborando um discurso. O método clínico conta com a escuta e interpretação do fonoaudiólogo. Ambas – escuta e interpretação - são conceitos estruturados no interior da Psicanálise, mas, trazidos à cena na Fonoaudiologia, requerem especificações. Nas duas clínicas – psicanalítica e fonoaudiológica – a escuta dirige-se às cadeias significantes, mas a natureza do sintoma que as convoca é divergente.

À Psicanálise, interessa “a escuta metódica, atenta ao detalhe, à pequena incongruência, deslize ou ruptura da fala” (Dunker, 2000, p.49), com vistas aos conteúdos inconscientes, latentes. Se a clínica psicanalítica é convocada por uma fala “que mascara, que dissimula o sintoma por entre a trama *significante*” (Catrini, 2005, p. 89), o fonoaudiólogo é convocado por uma fala sintomática: trata-se de “um sintoma manifesto” (Ibid.). A interpretação na Psicanálise “*abre*” a possibilidades de sentidos enquanto na Fonoaudiologia “*restringe*”, pois se atribui forma e sentido (Arantes & Lier-De Vitto, 1998).

Importam, portanto, as elaborações (e relações) entre falas criadas e (re) criadas pelo brincar, haja vista que em tal curso haverá “*material para uma lida com a linguagem, ali haverá material suscetível à escuta fonoaudiológica. A palavra instaura o brincar e aí mesmo ela ressurgue, na interpretação do outro*” (Palladino, 1999, p.08). O brincar é, portanto, uma atividade que põe em circulação o funcionamento da criança na língua. Nesse sentido, não interessam quais brinquedos entram na cena terapêutica. Importa, na verdade, que a palavra da criança seja instaurada pelo brincar, pois é sobre a materialidade da linguagem que o fonoaudiólogo tem que se haver, ou seja, com a “*fala in vivo*” (Lier-De Vitto, 2004). Diferentemente de muitas propostas, defende-se que fica reservada à criança a escolha do brinquedo a compor sua sessão.

A assunção da linguagem enquanto instância simbólica abre a possibilidade de, nas cadeias discursivas, o fonoaudiólogo encontrar os efeitos de relações da criança com o funcionamento da língua, nas quais as palavras adquirem valor *significante*. O sujeito, capturado pela linguagem, por não controlar o que diz, apresenta-se como *significante*, substitui-se a cada instante e as significações são provisórias. O interesse do fonoaudiólogo se volta para a relação entre falas emergentes durante o brincar, lugar em que um sintoma pode ser lido; instante este em que as perturbações, falhas, incompletudes e mal entendidos da linguagem da criança, efeitos estes “*de dispersão, e não de unidade*” (Rubino, 2003, p.77), irrompem. São essas perturbações que geram estranhamento e conclamam por interpretação, apontamentos, (re) significações, a fim de que mudanças sejam provocadas.

Ao se afirmar os efeitos da interpretação do fonoaudiólogo como estruturantes da fala da criança, é preciso que se entenda interpretação enquanto

determinação e ressignificação/restrrição. Conforme Arantes & Lier-De Vitto (1998), o que se apresenta disperso e indeterminado na fala da criança será restringido ao se articular “*numa cadeia significante da língua constituída, num texto, escapando ao desdobramento imprevisível do significante, à homonímia e à deriva*” (p.67).

Portanto, o compromisso de escuta à fala é regido pela decifração, desvendamento enigmático, e não simplesmente aos aspectos gramaticais ou às substituições, omissões ou distorções que se apresentam na fala da criança. Sendo o sintoma emergente na situação dialógica, é nesse mesmo espaço que a linguagem ganha sentido. Pode-se dizer que o objetivo do fonoaudiólogo é fazer com que a criança assuma outras posições enquanto falante e, segundo defendemos, o brincar seria o lugar onde essas posições seriam suscitadas pelo fonoaudiólogo.

Como já apresentado, há pesquisas que defendem a hipótese de dispor variados brinquedos numa sala para fins de observação e registro das *habilidades conversacionais* da criança. Em direção contrária à exposta, pretende-se ultrapassar o âmbito descritivo e assumir o rigor teórico de dizer sobre a clínica de modo a não “*recobrir a singularidade*” da fala do paciente (Arantes, 2005), justamente o que define o campo enquanto clínico. Se o que está em foco é o diálogo, a relação de investigação se volta às falas dos sujeitos envolvidos e ao modo como elas se afetam. Isso porque a terapêutica pede a interpretação de um sintoma a partir das leis internas da linguagem: os eixos metafórico e metonímico, em um movimento de ida à fala pela via da progressão sem restrição, bem como pela retroação/ressignificação (Fonseca & Vieira, 2004).

Sendo assim, o brincar detém função técnica nos processos diagnóstico e terapêutico, e seu manejo é possibilitado pelo método clínico – lingüístico discursivo, no caso. Ao contemplar o brincar enquanto técnica, não lhe cabe ser suposto como terapêutico em si, pois não é o brincar que produz mudanças na linguagem (e na subjetividade) da criança, mas o manejo discursivo advindo desta atividade. É na linguagem que o terapêutico encontra lugar e é também via linguagem/simbólico que se pode refletir sobre como o sintoma se apresenta na fala de um sujeito particular.

Referências

- Andrade L. Ouvir e escutar na constituição da clínica de linguagem [tese de doutorado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2003.
- Andrade L. “Captação” ou “captura”: considerações sobre a relação do sujeito à fala. In: Lier-De Vitto MF, Arantes L, organizadoras. Aquisição, patologias e clínica de linguagem. São Paulo: EDUC; 2006. p. 201-18.
- Arantes L. Sobre os efeitos do interacionismo no diagnóstico de linguagem. *Cad Est Ling* 2005;47(1/2):151-7.
- Arantes L, Lier-De Vitto MF. Sobre os efeitos da fala da criança: da heterogeneidade desses efeitos. *Letras Hoje* 1998;2:65-72.
- Berberian AP. Fonoaudiologia e educação: um encontro histórico. 2.ed. São Paulo: Plexus; 2000.
- Carvalho CMA. A atividade lúdica na clínica fonoaudiológica [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2000.
- Catrini M. A marca do caso: singularidade e clínica de linguagem [dissertação de mestrado] São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2005.
- De Lemos CTG. Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismos de cambio. *Substractum* 1992;1(1):121-35.
- De Lemos CTG. Língua e discurso na teorização sobre aquisição de linguagem. *Letras Hoje* 1995;30(4):9-28.
- De Lemos CTG. Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. *Cad Est Ling* 2002;42:41-69.
- De Lemos CTG. Uma crítica (radical) à noção de desenvolvimento na aquisição da linguagem. In: Lier-De Vitto MF, Arantes L, organizadoras. Aquisição, patologias e clínica de linguagem. São Paulo: EDUC; 2006. p.21-32.
- Dunker CIL. Clínica, linguagem e subjetividade. *Disturb Comun* 2000;12(1): 39-60.
- Faria VO. Distúrbio articulatorio: um pretexto para refletir sobre a disjunção teoria e prática na clínica de linguagem [tese de doutorado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2004.
- Fonseca SC, Vieira CH. Afasia e o problema da convergência entre teoria e abordagens clínicas. *Disturb Comun* 2004;16(1):101-6.
- Freire RMAC. A questão do objeto da fonoaudiologia. [Apresentado no II Seminário Introdutório Promovido pela Faculdade de Fonoaudiologia/PUCSP; São Paulo; 1996].
- Freire RMAC. O diagnóstico nas alterações da linguagem infantil. *Disturb Comun* 2000;12(1):107-16.
- Freire RM, Passos MC. Uma análise da produção de conhecimento no interior do PEPG em Fonoaudiologia: de sua fundação até o novo milênio. *Disturb Comun* 2005;17(1):37-43.
- Goldfeld M. A criança surda: linguagem e cognição numa perspectiva sócio-interacionista. São Paulo: Plexus; 1997.
- Goldfeld M, Chiari BM. O brincar na relação entre mães ouvintes e filhos surdos. *Pro Fono* 2005;17(1):77-88.
- Gregghi CR. Uma reflexão sobre o brincar infantil e o processo terapêutico fonoaudiológico [dissertação de mestrado] São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2002.
- Jakubovicz R. A técnica surdo-sonoro para descondicinar bloqueios. In: Meira I, organizadora. Tratando gagueira: diferentes abordagens. São Paulo: Cortez; 2002.
- Kokanj AS. Método clínico fonoaudiológico: quando o discurso toma a palavra [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2003.



- Landi R. Sob o efeito da afasia: a interdisciplinaridade como sintoma nas teorizações [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2000.
- Lemes JMP, Lemes VAMP, Goldfeld M. Desenvolvimento de linguagem infantil e relação mãe/filho na brincadeira simbólica: a importância da orientação fonoaudiológica. *Disturb Comun* 2006;18(1):85-94.
- Lier-De Vitto MF. Novas contribuições da lingüística à fonoaudiologia. *Disturb Comun* 1995;7(2):163-73.
- Lier-De Vitto MF. Patologias da linguagem: subversão posta em ato. In: Leite NVL, organizadora. *Corpolinguagem: gestos e afetos*. Campinas, SP: Mercado das Letras; 2003. p. 233-45.
- Lier-De Vitto MF. Sobre a posição do investigador e do clínico frente a falas sintomáticas. *Letras Hoje* 2004;39(3):47-60.
- Lier-De Vitto MF, Carvalho GMM. Interacionismo: um esforço de teorização em aquisição da linguagem. In: Finger I, Quadros RM, organizadoras. *Teorias de aquisição da linguagem*. Florianópolis: Ed. UFSC; 2008. p.100-27.
- Mialaret G. *Nova pedagogia científica*. São Paulo: Nacional; 1959.
- Palladino RRR. O jogo na atividade fonoaudiológica [comunicação oral]; 1999.
- Palladino RRR. A objetividade e a subjetividade na fonoaudiologia. *Disturb Comun* 2000;12(1):61-73.
- Piccolotto L, Bartalini V, Salama SM, Pacheco ECFC. A comunicação em jogo. São Paulo: Loyola; 1976.
- Pisaneschi E. O jogo: a teoria e a prática. In: Lier-De Vitto MF, organizadora. *Fonoaudiologia: no sentido da linguagem*. 2.ed. São Paulo: Cortez; 1997. p.49-67
- Pollonio CF. O brincar e a clínica fonoaudiológica [dissertação de mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2005.
- Roncada AMCA, Marquez MRGA. 100 jogos aplicados à fonoaudiologia prática. São Paulo: Lovise; 1998.
- Rubino R. Atraso de linguagem e estruturação subjetiva: questões sobre a relação entre a clínica fonoaudiológica e a clínica psicanalítica. *Disturb Comun* 2003;15(1):71-82.
- Saussure F. *Curso de lingüística geral*. São Paulo: Cultrix; 1916.
- Tamanaha AC, Chiari BM, Perissinoto J, Pedromônico MR. A atividade lúdica no autismo infantil. *Disturb Comun* 2006;18(3):307-12.
- Vygotsky LS. *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes; 1989.
- Vygotsky LS. *The collected works of LS Vygotsky*. Nova York: Plenum; 1993. *The fundamentals of defectology: abnormal psychology and learning disabilities*; v.2.

Recebido em abril/08; **aprovado em** agosto/08.

Endereço para correspondência

Cláudia Fernanda Pollonio
Rua Francisco de Souza Queirós, n. 92
Penha - São Paulo
CEP 03874-100

E-mail: amt@uol.com.br

