

BRAGA, Cristal Rebouças Carvalho; BAPTISTA, Marta Gonçalves Gimenez. A direção do tratamento quando as palavras estão fora de lugar: supervisão e desdobramentos terapêuticos em um caso de transtorno de linguagem na infância. *Revista Intercâmbio*, v.LI: 125-140, 2022. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

<https://doi.org/10.23925/2237.759X.2022V51.e57725>

A DIREÇÃO DO TRATAMENTO QUANDO AS PALAVRAS ESTÃO FORA DE LUGAR: SUPERVISÃO E DESDOBRAMENTOS TERAPÊUTICOS EM UM CASO DE TRANSTORNO DE LINGUAGEM NA INFÂNCIA

THE TREATMENT DIRECTION WHEN WORDS ARE OUT OF PLACE: SUPERVISION AND THERAPEUTIC OUTCOMES IN A CASE OF LANGUAGE DISORDER IN CHILDHOOD

Cristal Rebouças Carvalho BRAGA  
(Universidade Federal do Pará – UFPA)  
cristalcarvalhobraga@gmail.com

Marta Gonçalves Gimenez BAPTISTA  
(Instituto Travessias da Infância/Centro Lydia Coriat-SP)  
martagimenezbap@uol.com.br

**RESUMO:** A clínica com crianças convoca continuamente o fonoaudiólogo a rever sua prática quando mediante seu repertório teórico-clínico o tratamento não avança. Nestes momentos, a supervisão possibilita circular sentidos construindo novas articulações, desencadeadas pela escrita e escuta do seu dito. Esse dispositivo favorece olhar criticamente a condução do tratamento, colocando ideias em nova ordem. A desordem foi o mote da supervisão do caso apresentado, no qual as palavras estavam “fora de lugar” e a criança não encontrava interlocutores que apostassem em seu lugar de falante. A supervisão proporcionou novos manejos que pudessem conduzir Daniel a um lugar construtor de narrativas.

**PALAVRAS-CHAVE:** linguagem infantil; transtorno de linguagem; psicanálise; interdisciplinaridade.

**ABSTRACT:** *The clinic with children invites the speech therapist to review their own practice when the theoretical-clinical repertoire is put into play and the results do not appear. Supervision makes it possible to circulate meanings, building new articulations. This mechanism favours a critical look at the conduct of treatment, putting ideas in a new order. The (dis)order was the motto of the supervision of the case that presented “words out of place” and did not find interlocutors who would bet on their place of speaker. Supervision enabled the family to reorganise itself and the child to become a narrative builder.*

**KEYWORDS:** *child language; language`s disorder; psychoanalysis; interdisciplinarity.*

## **1. Introdução**

Ao receber as pequenas crianças com dificuldades de linguagem temos verificado que, em muitos casos o fonoaudiólogo é o primeiro especialista a ser consultado quando se observam atrasos no desenvolvimento, em virtude da frequência com que estes aparecem junto ao sinal que mais chama atenção: a não emergência da fala.

De fato, muitas dessas crianças vêm apresentando dificuldades nos seus processos de desenvolvimento, que, por vezes, mostram-se associados aos atrasos de fala, tais como: (1) estabelecimento de trocas comunicativas, (2) construção do brincar espontâneo, (3) planejamento e resolução de desafios motores, (4) desenvolvimento de hábitos de vida diária, (5) dificuldades alimentares e (6) queixas acerca de sono.

Nesse contexto, muitas vezes a queixa inicial de “atraso na fala”, vem acompanhada com a preocupação de que tal manifestação clínica esteja sobre determinada à alguma patologia do campo médico, normalmente classificadas pelo campo da nosologia psiquiátrica. Vivemos um período de epidemias diagnósticas e de aumento alarmante da medicalização de crianças (Infante, 2011; Kupfer, 2011; Mariotto, 2015) – que também incide no campo da Fonoaudiologia – muitas vezes provocadas por uma leitura patologizante da infância associada à universalização dos procedimentos terapêuticos.

Assim, junto à demanda de avaliação e tratamento direcionada ao campo fonoaudiológico, frequentemente residem interrogações acerca da possibilidade da ocorrência de outras dificuldades, caracterizando um sofrimento que escapa às palavras

Portanto, em casos complexos que convocam o fonoaudiólogo a refletir sobre sua prática, muitas vezes a supervisão clínica com um colega não diretamente envolvido com o paciente se mostra um precioso dispositivo da clínica fonoaudiológica com crianças, pois os atos de escrita do caso e escuta da fala do outro têm a possibilidade de promover deslizamentos fundamentais na construção de hipóteses diagnósticas e direção do tratamento.

## **2. Daniel, o fora de lugar**

Quando chegou para avaliação, Daniel (nome fictício) já tinha passado por inúmeras avaliações que quase o “viraram de cabeça pra baixo” segundo os pais, em uma clínica multiprofissional de base comportamental, na qual foi avaliado por fonoaudióloga, psicóloga e terapeuta ocupacional. Naquela ocasião a referida equipe não “fechou diagnóstico”, mas indicou treinamento segundo a metodologia

BRAGA, Cristal Rebouças Carvalho; BAPTISTA, Marta Gonçalves Gimenez. A direção do tratamento quando as palavras estão fora de lugar: supervisão e desdobramentos terapêuticos em um caso de transtorno de linguagem na infância. *Revista Intercâmbio*, v.LI: 125-140, 2022. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

comportamental ABA (*Applied Behavior Analysis*)<sup>1</sup>, além de terapia fonoaudiológica e terapia ocupacional, conforme o protocolo da clínica. Daniel então iniciou o programa sugerido, mas como a escolha inicial pela abordagem se deu exclusivamente por tratar-se de uma instituição credenciada ao plano de saúde e como seus pais não se vincularam à equipe e suas orientações buscaram outra opinião.

Assim, aos três anos Daniel ainda não tinha lugar, nem na rotina de sua família, nem no dizer de seus pais, e, felizmente neste caso, também não tinha lugar nos manuais diagnósticos. Para a criança, naquele momento, a ausência de um diagnóstico foi essencial para que, pouco a pouco, fosse encontrando seu lugar e constituindo-se como sujeito falante.

Baptista (2017) destaca a importância da construção de *hipóteses diagnósticas* na clínica fonoaudiológica para a condução do tratamento de crianças, e de não ter pressa para “fechar o diagnóstico”, já que se trata de sujeitos em constituição, para os quais diagnósticos precipitados poderiam “amarrá-los” nesta ou naquela previsão.

Daniel foi encaminhado para avaliação fonoaudiológica com 3,7 anos pela psicanalista, em julho de 2020, quando acabávamos de retornar aos atendimentos presenciais, após a interrupção provocada pela pandemia de Covid-19. A psicanalista só retornaria em agosto e, como os pais alegaram que seria impossível a realização de sessões on-line, ele estava há meses em casa, sem escola, sem terapia, sem lugar. A análise tinha recém começado quando fora interrompida, de modo que a fonoaudióloga passou a ser a profissional de referência para a criança.

Daniel é filho único do casal, mas o pai tem uma filha adulta de uma primeira união. Porém, a criança não tem contato algum com a irmã, pois a mãe não tem boas relações com a enteada, e rivalizando com esta, a mantém distante. Já o pai submete-se a tal situação, a ponto de encontrar-se com a filha às escondidas.

A rotina doméstica era extremamente confusa. Segundo os pais, aos três anos e meio Daniel dormia na cama deles, pois temiam que o filho caísse do berço; tomava banho no tanque de lavar roupas, porque era mais fácil de banhá-lo; almoçava com o prato no colo vendo TV, porque não tinham mesa na sala, uma vez que só comprariam uma mesa quando fossem se mudar para um apartamento novo, sem previsão de quando isso aconteceria. Mamou no seio até os 3 anos,

---

<sup>1</sup> Procedimentos técnicos da abordagem psicológica comportamental, que costumam contar com uma equipe que inclui psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos identificados com tal abordagem. Tais procedimentos, atualmente, vêm sendo amplamente recomendados por médicos para o tratamento de crianças diagnosticadas com autismo (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

pois a mãe “gostava muito de amamentar”. Em suma, os pais tendiam a manter a rotina familiar segundo sua comodidade, enquanto parecia não haver suposição de sujeito<sup>2</sup> de desejo no filho, tampouco de falante.

A gestação de Daniel ocorreu três meses após um aborto espontâneo, e a mãe referiu que ficou muito ansiosa, com medo de uma nova perda. Os marcos do desenvolvimento motor ocorreram conforme o esperado, Daniel engatinhou com 6 meses e adquiriu marcha aos 13 meses. Contudo, aos 18 meses começaram a notar um retraimento relacional na criança.

Aos dois anos foi matriculado em escola montessoriana para que fosse estimulado, atendendo às expectativas de seus pais; porém, logo após o início das aulas a escola indicou avaliação fonoaudiológica e terapêutica ocupacional. Atendendo a indicação da escola, a família consultou uma equipe multidisciplinar de abordagem comportamental, e Daniel passou a ser atendido regularmente por fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo, segundo a metodologia ABA, conforme referido anteriormente. Somente aos 3 anos os pais decidiram escutar outra profissional, e a criança passou a fazer análise.

### **3. Primeiras observações clínicas e início do tratamento**

Na sala de espera Daniel aguardava tranquilo olhando o celular, e ao ser convidado para entrar o fez prontamente, de cabeça baixa, sem olhar a terapeuta.

Curioso, olhou para a estante e disse: “Tem, tem”, pedindo o trem de brinquedo. Novamente pediu: “Sapo!”. Com isso, a terapeuta propôs que o sapo fosse passear de trem. Nessa hora, porém, Daniel começou a trazer uma sequência de nomes de frutas totalmente fora do contexto.

Como ele introduzira o tema das frutas, a fonoaudióloga ofereceu-lhe frutinhas em miniatura, e novamente propôs associação ao sapo (comer) abandonado ao lado, mas Daniel, irredutível, seguiu a nomeação das frutas, incluindo até mesmo nomes de outras indisponíveis naquele momento.

A seguir foram disponibilizados prato e colher, garfo para que o menino abrisse uma nova sequência de nomeação dos utensílios de cozinha e, quando a terapeuta tentou interferir, agarrou a caixa e se jogou no chão. Contrariado, iniciou a soletração do alfabeto, como que buscando aplacar a angústia por meio daquela fala desprovida de endereçamento.

---

<sup>2</sup> Referimo-nos aqui ao sujeito do inconsciente e a noção de “suposição do sujeito” defendida por Kupfer et al. (2010) que diz respeito à uma antecipação, realizada pela mãe ou seu representante, da presença de sujeito psíquico no bebê quando ainda não foi realmente constituída.

Notamos que o excesso de palavras na fala de Daniel irrompia numa sequência que surpreendia e calava o outro, provocando um estranhamento que produzia uma quebra na interação.

Para que uma palavra sirva como um instrumento de comunicação, ela deve estar habilitada pela linguagem. Se é apenas repetição, o que aparece não se sustenta com função comunicativa, justamente porque não lhe é própria (Ojeda *et al*, 2020:167).

Pensamos que juntamente com o tanto que se encontrava fora de lugar, essas sequências poderiam estar associadas àqueles 12 meses de terapia comportamental de treino de vocabulário a que fora submetido, uma vez que esse estilo de tratamento valoriza a repetição da fala, fazendo com que muitas vezes o dito fique fora do contexto e desprovido de sentido, comprometendo a interação por não possibilitar o deslizamento necessário para que o falante possa apropriar-se da língua. Mas ainda assim, a fala de Daniel trazia produções singulares que carregavam um enigma, sintomas na fala que demandavam interpretação fonoaudiológica consequente da suposição de sujeito falante.

Tal enigma é justamente o estranhamento frente ao diferente acerca do sintoma de linguagem. Palladino (2001), lembrando o texto freudiano *O Estranho* (mais recentemente traduzido como *O Incômodo*<sup>3</sup>) ressalta que “O sintoma é o suporte de uma qualidade que nos afeta. O sintoma de linguagem é uma afetação que a fala do paciente, repetida e estranha nos envolve” (p.160).

Assim, a linguagem, que constitui o objeto da Fonoaudiologia se refere, em particular, àquela que silencia, que se equivoca, que provoca estranheza, ou seja, àquilo que da fala falha (Palladino, 1996; 2001)

Na mesma direção, Fuzaro e Passos (2001) salientam que a clínica fonoaudiológica, muitas vezes, direciona-se a perguntar, reconhecer, avaliar, e apresenta certa resistência a generalizações. Contudo, para as autoras, é necessário que seja preservado o diálogo entre a singular e o universal. Assim, nessa perspectiva, a singularidade do sintoma de linguagem manifesto não deve ser sobreposta por referências rígidas e generalizantes, mas sim possibilitar a circulação de sentidos, de modo que o terapeuta deixa de representar o modelo de fala e passa a ser “lugar de escuta” (p.67).

Esse foi o ponto de partida da direção do tratamento de Daniel: escutar suas falas, repetições e silêncios reconhecendo na criança um sujeito falante. Para tanto se fez necessária a possibilidade de construir um espaço/lugar para que a criança pudesse ter validadas suas

---

<sup>3</sup> Freud, S. *O Incômodo*. Tradução de Souza Jr., P.S. Ed. Blucher, 2021.

tentativas de expressão oral. Portanto, foi necessário que a fonoaudióloga pudesse investir naquela relação de esboço de diálogo com a criança, atribuindo-o a condição de sujeito falante dotado da possibilidade de separar-se do outro e enunciar com autoria.

Lacan (1949/1998) ressalta que o exercício da função materna, numa trama de investimento libidinal de aposta no sujeito, é o que possibilita que o corpinho desajeitado e impotente do bebê possa antecipar uma condição de sujeito pela via da identificação, levando a uma assunção jubilatória diante de sua própria imagem, posição que chamou de *estádio do espelho*.

Posteriormente, Lacan (1964/2008) retoma a temática desenvolvida anos antes e volta a destacar a função do Outro primordial para a constituição psíquica, ao propor que “o sujeito, *in initio*, começa no lugar do Outro, no que é lá que surge o primeiro significante” (p.193), ou seja, para que o sujeito possa constituir-se como tal, necessita do significante e, inicialmente, esses significantes estão no campo do Outro, encarnados no agente da função materna, o qual deverá articular e inserir o bebê na trama da linguagem e da cultura.

Portanto, inicialmente a criança encontra-se dependente, ou seja, alienada ao discurso do outro e, a seguir, poderá colocar-se como sujeito pela ação da função paterna. Alienação e separação são operações constituintes, que classificam o sujeito em sua dependência significante ao lugar do Outro, nos lembra Vorcaro (1999). A separação é constituída pelos elementos que são comuns ao sujeito e ao Outro: a falta no Outro, aquilo que é impossível à linguagem, ou seja, o desejo, presença de algo que falta na articulação significante, que desliza na fala, mas que ela não pode capturar. O sujeito também é falta, pois foi amputado do seu ser.

Por meio dessa aposta no sujeito começamos os atendimentos na frequência de duas vezes por semana. A mãe queria uma intensidade maior, talvez porque sua referência fosse o tratamento de outrora, ou para que déssemos conta do que para ela era muito difícil. Solicitava que sempre que houvesse qualquer encaixe a avisássemos, pois ela “o levaria”. E assim Daniel era uma criança levada de um lugar a outro, desprovida do estatuto de sujeito de desejo, e, portanto, de lugar de falante.

Nesse período, os pais comentaram na porta do consultório que ele iria à escolinha. Surpreendemo-nos, porque as escolas ainda estavam fechadas em decorrência do isolamento social resultante da pandemia de Covid-19, mas então esclareceram que se tratava da escolinha da professora particular, que estava funcionando às escondidas, e que ele estava frequentando para não ficar “desocupado”. Surgia aí mais um dado, Daniel precisava ser levado de lá para cá para quem quer que pudesse se ocupar dele, mesmo que

isso custasse um risco de contágio e transmissão de uma doença grave. Mais ainda, a escolinha funcionava desrespeitando a legislação sanitária, e isso não parecia um problema para os pais de Daniel. Havia uma dificuldade explícita por parte dos pais em suportar os entraves que o filho manifestava. Tentavam deixá-lo em algum lugar, mesmo que numa condição de risco, queriam levá-lo às terapias diariamente, na tentativa de que o outro pudesse cumprir com o que estava difícil para eles – interagir com a criança.

Para entender melhor sobre o que estava se passando com este paciente foi importante refletir sobre a construção da relação mãe – bebê. O pequeno bebê conta desde os primórdios com o outro que exerce a função materna, que representa o Outro e “fala a língua da mãe”. A partir daí a criança vai sendo introduzida na linguagem. As palavras que vão sendo endereçadas, os gestos, as expressões, são o reflexo do que este bebê representa para seus pais. Este lugar simbólico vai sendo revelado pouco a pouco na relação estabelecida com o filho.

Com a entrada na linguagem podemos pensar no significante do Nome-do-pai, termo usado por Lacan representando o Outro da cultura, e com ele suas regras e leis. Neste momento, por volta dos 12 - 18 meses, a mãe já não entende tudo, dando lugar ao bebê, interrogando-o, esperando que responda pela fala Wanderley (2000).

Retornando à história de Daniel, destacamos que a mãe não conseguia ficar em casa em contato com seu bebê por muito tempo, e ainda no período de licença maternidade, com frequência, delegava-o aos cuidados do pai e da funcionária da casa, a tal ponto de buscar subterfúgios para sair de casa por qualquer motivo, como para pagar uma conta, ou fazer uma pequena compra não essencial no mercado. Em contrapartida, conforme acima mencionado, o menino fora amamentado até os três anos por insistência da mãe, que nas suas idas e vindas mostrava-se demasiadamente cansada e impossibilitada de escutar o filho, tampouco dirigir-lhe palavras que pudessem enlaçá-lo na linguagem e torná-lo um sujeito falante.

Casos como este mobilizam o clínico, deslocam-nos do lugar usual, pois o sintoma de linguagem manifesto tem muito a dizer para que possamos escutar além da falha na linguagem da criança. Numa perspectiva que articula Linguística e Psicanálise, o olhar do fonoaudiólogo precisa ir além do campo dos distúrbios da comunicação, para que possa construir uma hipótese diagnóstica que considere aspectos orgânicos e psíquicos implicados na sintomatologia apresentada. Nesse sentido os erros ou silêncios passam a fazer parte de um processo que remete ao simbólico, em consonância com a teoria interacionista desenvolvida por Claudia de Lemos desde os anos 1980<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> O Interacionionismo brasileiro, como ficou conhecido, concebido por Cláudia de Lemos trouxe importantes contribuições para a compreensão do conceito de

BRAGA, Cristal Rebouças Carvalho; BAPTISTA, Marta Gonçalves Gimenez. A direção do tratamento quando as palavras estão fora de lugar: supervisão e desdobramentos terapêuticos em um caso de transtorno de linguagem na infância. *Revista Intercâmbio*, v.LI: 125-140, 2022. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISNN 2237-759X

A linguagem, longe de ser algo natural, é justamente aquilo que nos afasta da natureza, traumatiza, fura qualquer possibilidade de existência fora do simbólico. (...) Não há humanidade que não seja simbólica. No entanto, o trauma da linguagem é ao mesmo tempo aquilo que nos possibilita viver e fazer laço com o outro a partir de suas marcas e afetos (Oliveira, 2018:127).

Assim, ancorada nas reflexões oriundas da psicanálise acerca da não coincidência entre organismo e sujeito, De Lemos (2002) propõe uma ruptura com a concepção de desenvolvimento linguístico e considera o processo de "captura da criança" pela linguagem em paralelo com a constituição psíquica, ressaltando o caráter constituinte da linguagem.

Nesse sentido, pode-se dizer que essa captura tem o efeito de colocá-la em uma estrutura (a linguagem) que comparece o outro como instância de interpretação pelo funcionamento da língua em que é significada, por um outro, como sujeito falante (De Lemos, 2006: 99).

Fundamentada pelos pressupostos teóricos do Interacionismo a prática fonoaudiológica busca favorecer a relação triádica criança-outro-linguagem na direção do proposto por Lier-DeVitto (2006:184):

a *clínica* é espaço instituído pela presença de um sujeito que tem uma queixa sobre sua fala (e sobre sua condição de falante) e que dirige uma demanda a um *outro* que é, por isso investido da capacidade de produzir *mudanças*.

Desse modo, para que essa mudança seja possível, é necessária a operação clínica do outro terapeuta, no sentido de produzir uma interpretação - fonoaudiológica - mobilizada pela especificidade de um sintoma, a qual se refere ao dito em contexto de comunicação.

A fonoterapia iniciou-se com o intuito de dar a ver a Daniel que a sua palavra causava efeito no outro. Que seu dito ou não dito tinha lugar. A criança passou a ter um lugar de escuta. Mas tentar articular extensas e ininterruptas cadeias de animais, formas e frutas não era nada fácil. Furar o bloqueio daquele paredão que se interpunha entre nós exigia um esforço extenuante. Numa dessas tentativas, a fonoaudióloga passou a ler um livro ilustrado *non sense* de Furnari (2011), chamado *Não Confunda*, que trazia ilustrações e textos inusitados tais como: "*Não confunda cenoura fugitiva com vassoura criativa; não confunda careca banguela com cueca amarela.*" Daniel parou! Pela primeira vez as palavras pareciam movimentar-se daquele

---

linguagem, especialmente a partir dos desdobramentos teóricos realizados pelo Grupo de pesquisa sobre a *Clínica de Linguagem*, coordenado por Maria Francisca Lier-De-Vitto, no Lael-PUC SP.

BRAGA, Cristal Rebouças Carvalho; BAPTISTA, Marta Gonçalves Gimenez. A direção do tratamento quando as palavras estão fora de lugar: supervisão e desdobramentos terapêuticos em um caso de transtorno de linguagem na infância. *Revista Intercâmbio*, v.LI: 125-140, 2022. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

lugar tão rígido de sempre. Enquanto a terapeuta lia, ele seguia arrumando, desarrumando nomeando sequências, mas vez por outra parava para ouvir e se divertir. Surgia aí uma pequena fresta, uma possibilidade de deslocamento, um suspiro para seguir adiante.

O endereçamento da convocatória pela fala começava a fazer efeito no pequeno menino, que respondia com o olhar, com atenção ao que era dito para ele. A palavra o tocou a ponto de começar a se divertir com ela. Além disso, a prosódia na fala da fonoterapeuta marcada em cenas com as comidinhas, possibilitou que Daniel pudesse começar a brincar com as frutinhas, preparando um delicioso lanche que era oferecido à fonoaudióloga. Aos poucos, expressões da terapeuta como "Humm, que delícia!" começaram a circular entre ambos, e Daniel pode sair de um colamento no signo linguístico para avançar ao polo do Outro, em posição especular, conforme De Lemos (2002)<sup>5</sup>.

Refletindo sobre as respostas que começavam a aparecer, foi possível retomar sobre a pulsão invocante que comparece na cena permitindo a ampliação de sentidos.

#### **4. Sobre a supervisão**

Diante de casos que nos fazem rever o fazer fonoaudiológico - pois nos causam dúvida sobre a conduta terapêutica - nos deparamos com a possibilidade de discutir com um colega o passo a passo do trabalho. É nessa oportunidade que nos permitimos rever os detalhes dos manejos clínicos e nos escutam ao apresentar tal trabalho em supervisão.

Parar, rever e organizar as ideias sobre o caso nos faz retornar aos detalhes das cenas clínicas, às palavras que usamos, às anotações que fizemos.

O poder lidar com o sintoma na clínica fonoaudiológica é essencial, pois o processo diagnóstico muitas vezes é extremamente complexo. Frequentemente recebemos na clínica crianças com diagnósticos articulados a modelos médicos ou psicanalíticos cujas apresentam concepções de linguagem são distintas. Outras vezes, a ausência de um diagnóstico prévio pressiona reconhecimento de um diagnóstico fonoaudiológico. Porém, os sintomas apresentados na clínica possuem um caráter dinâmico e "quanto mais abstrato e conceitual o objeto de estudo mais difícil um diagnóstico hegemônico" (Pastorello, 2018:76).

Na clínica com crianças pequenas o terapeuta trabalha com hipóteses diagnósticas, o que remete a possibilidades entre o orgânico

---

<sup>5</sup> De Lemos (2002) rompe com a noção de desenvolvimento linguístico, e propõe que a criança seja capturada pela linguagem dentro de um processo de revezamentos entre o polo do Outro, o polo da língua e o polo do sujeito falante.

BRAGA, Cristal Rebouças Carvalho; BAPTISTA, Marta Gonçalves Gimenez. A direção do tratamento quando as palavras estão fora de lugar: supervisão e desdobramentos terapêuticos em um caso de transtorno de linguagem na infância. *Revista Intercâmbio*, v.LI: 125-140, 2022. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

e o psíquico, permitindo refletir sobre o sentido do sintoma que comparece na fala. E isso exige outra posição do terapeuta Bergès (1997).

A escuta atenta e o olhar de um profissional que não está envolvido diretamente na relação com o paciente permite, a partir dessa distância, enxergar o caso de outro modo, ou seja, por outro ângulo da cena.

Cena que nos captura como fonoterapeuta envolvido pela interação, nessa interlocução, na aposta em relação à criança que nos pede ajuda e que deixa muitas vezes explícito que está em sofrimento, seja pela manifestação do silêncio, pela falta de palavras, ou pelo não brincar.

A formação de um terapeuta vai muito além do tempo da graduação. Ela é contínua! Estamos sempre revendo e refletindo a partir dos conteúdos e técnicas apreendidas, pois ao se tratar da clínica da infância temos muitas questões envolvidas, e o terapeuta que se propõe a trabalhar com esse público poderá se deparar com o imprevisível, especialmente no atendimento a casos em que a linguagem está comprometida.

As crianças, que se encontram em plena aquisição de linguagem, estão também descobrindo muitas outras aquisições: as motoras, as alimentares, as visuais, as relacionais... E todo esse percurso está atravessado pela linguagem. O terapeuta que não consegue rever a partir desse ponto terá muitas frustrações, pois a relação terapeuta-paciente vai além das expectativas de um ideal.

Oliveira (2000) nos lembra que muitas vezes os recortes clínicos tratados em supervisão revelam a insuficiência da técnica, que não pode dar conta das angústias e ideais terapêuticos; e que a possibilidade de um espaço de reflexão para além da técnica pode incluir a singularidade de cada envolvido nessa elaboração, e, portanto, nessa construção de "ser terapeuta".

Tratamos aqui sobre algo que denota um lugar – do ser terapeuta – o que nos remete a pensar também o lugar do paciente que está envolvido nessa dupla. Uma criança que não fala, ou que silencia, ou que é disfluente, precisa de um lugar nessa cena. Lugar na díade, lugar na brincadeira, ou seja, lugar de falante, de quem tem a dizer.

Se a criança não tiver esse espaço nas relações, como poderá vir a ser falante? Como poderá se colocar, expressar, se manifestar como sujeito?

Perguntas que antecedem a técnica, pois estão diretamente relacionadas com ter um lugar na dinâmica familiar, no espaço clínico, na escola – lugar de falante, de interlocutor.

Entendermos que cada caso é único e Rocha e Maia (2013) nos fazem pensar sobre o exercício da clínica onde nenhum nome se repete; cada um é inscrito na memória do terapeuta de maneira

particular. Uns insistem em nossas memórias, outros se perdem. Elaborar sobre os casos clínicos ao torná-los escrita pode ser um caminho na tentativa de compreender o percurso vivido, onde o clínico transforma silêncio em palavra, erro em acerto, construindo e reconstruindo.

São tentativas de elaborar o fazer clínico, na direção de compreender o que ali acontece e transformar essa cena em convite para que a criança, de algum modo, seja capturada pela palavra do outro. O clínico aposta nela como interlocutor.

## **5. Desdobramentos no Caso Clínico a partir da supervisão**

Após o retorno das aulas presenciais, realizamos uma reunião escolar e sugerimos aos pais a troca para uma escola que pudesse proporcionar um espaço mais livre e acolhedor a Daniel. Numa sessão com os pais falamos sobre a crescente irritabilidade e intolerância à frustração. Os pais concordaram, mas destacaram que na sua observação ele havia melhorado muito, e com lágrimas nos olhos a mãe disse que embora gostasse muito da escola, providenciariam a troca.

Em fevereiro os pais informaram que a criança permanecera na mesma escola, e que há três meses tinha voltado à Terapia Ocupacional. Houve uma reunião entre os pais e a coordenação pedagógica, e ao final decidiram mantê-lo na escola. Já em relação ao retorno à Terapia Ocupacional, referiram não terem nos informado por julgarem pouco relevante, uma vez que se tratava de uma profissional com pouca experiência clínica, credenciada ao seu Plano de Saúde, e que Daniel frequentava “somente para brincar”, demonstrando desconhecimento acerca desta prática clínica. Mais uma vez evidenciava-se a necessidade dos pais em delegar os cuidados com a criança e sua dificuldade em reconhecer no filho um sujeito de desejo, um sujeito falante, com o qual deveriam tratar em primeiro lugar, sobre tantas idas e vindas.

Tais informações foram transmitidas na porta do consultório, juntamente com uma solicitação de que a analista e a fonoaudióloga fossem a uma reunião na escola. Assim o fizemos, e saímos de lá com a sensação de que se tratava de uma reunião para convencer-nos de que a criança estava muito bem, e deveria lá permanecer.

A agitação de Daniel e a necessidade de disputar os objetos interditados à força só aumentavam, a ponto de machucar a terapeuta em uma sessão bastante difícil, sintoma que parecia apontar para um grande sofrimento.

Numa sessão seguinte retomamos com os pais acerca da agitação e agressividade de Daniel, tentando que se implicassem e fizessem hipóteses sobre o sofrimento do filho. Porém, eles não

conseguiram associar, tampouco interpretar os sinais manifestados pelo menino. Mais do que fora de lugar, as palavras pareciam não ter lugar naquela cena familiar. Então retomamos a importância do que é dito à criança, assim como a necessidade de que os terapeutas tomem ciência sobre as mudanças na dinâmica familiar e/ou sobre quaisquer decisões que pudessem interferir na rotina da criança.

Na clínica fonoaudiológica observamos que crianças com alterações de fala e de linguagem podem apresentar também importantes comprometimentos na interação com pares e, em consequência disso, apresentar, por exemplo, hipercinesias e estereotípias que se associam ao não responder nem olhar para o outro, dificuldades que a partir da intervenção de uma clínica fonoaudiológica podem ser modificados (Baptista,2017).

Por conseguinte, segundo Braga (2022), o olhar do fonoaudiólogo precisa ir além do campo dos distúrbios da comunicação, para que possamos construir hipóteses diagnósticas que considerem aspectos orgânicos e psíquicos implicados na sintomatologia apresentada.

Nesse sentido, na referida sessão com os pais retomamos as hipóteses diagnósticas e, em meio às dificuldades parentais e com a concordância da analista, devido ao recrudescimento dos sintomas psíquicos, recomendamos uma avaliação psiquiátrica, supondo que o efeito da palavra do médico pudesse implicar os pais no sofrimento do filho, já que claramente não pareciam reconhecer o lugar da criança enquanto sujeito, portanto, capturado pela linguagem compartilhada por sua família. Sabíamos que o desdobramento de uma consulta psiquiátrica poderia ser a medicalização, mas ressaltamos a indicação de uma profissional cuja prática pudesse estar atenta aos ditos e não-ditos da criança e de seus pais, de acordo com o preconizado pela Medicina hipocrática que:

(...) ancorava-se em um saber-fazer com a ciência, de modo a colocá-la eficazmente a serviço do cuidado do paciente – daquele cujo *pathos* se manifesta concretamente no real de seu corpo (...) a *ana-mnese* dos médicos gregos, bem mais do que uma mera coleta de informações, já constituía um dispositivo de fala e de escuta, capaz de produzir no doente uma verdadeira recordação: ao falar a seu médico, o paciente podia se recordar daquilo que realmente aconteceu (Costa Pereira, 2020:81).

Tal manejo teve um efeito de corte. Daniel não foi ao psiquiatra, mas seus pais puderam se posicionar de outra maneira, e talvez, a partir daí tenham começado a escutar quando falávamos da criança e, principalmente, sobre escutar a criança.

Em supervisão ficaram mais claros os movimentos ambivalentes dos pais, por um lado enchendo-nos de elogios e por outro contrariando nossas sugestões, demonstrando uma delicada relação

transferencial<sup>6</sup>. Nas sessões com os pais víamos claramente a necessidade que tinham de enaltecer nossos trabalhos reiteradamente, ressaltando os avanços que percebiam no filho, avanços esses nem sempre reais. Tal movimento parecia remeter ao medo de que pudéssemos desistir de Daniel, principalmente após o episódio no qual a criança machucou a fonoaudióloga, fazendo-lhe sangrar o nariz. Por outro lado, mesmo não querendo contrariar nossas sugestões, seguiam acatando as indicações dos profissionais que assentissem com suas decisões acerca dos cuidados com o filho.

Pensamos que, de certo modo, a partir de uma proposta de consulta ao psiquiatra os pais tenham se mobilizado, tanto pela preocupação acerca da medicalização (que para nós também foi motivo de muita ponderação), quanto pelo impacto social resultante de justificar aos outros que seu filho tinha uma falha, que poderia ser atribuída a eles.

Aos poucos Daniel passou a se organizar pela via da palavra e as sessões foram se desenvolvendo melhor. A criança foi conquistando seu lugar de falante e seu espaço no âmbito familiar. As suas palavras começaram a ganhar novos relevos semânticos e as sequências ininterruptas de palavras, herdadas dos treinos de vocabulário de outrora, foram cedendo lugar à elaboração de pequenas narrativas descritivas.

## 6. Conclusão

Neste caso clínico pudemos observar o quanto estava difícil para esta família estabelecer uma comunicação o que gerava muitos mal-entendidos, desorganizando as relações entre a criança e seus pais.

Diante da falta da palavra a criança não conseguia ocupar posição de falante na língua, e conseqüentemente lugar de interlocução. A partir do trabalho realizado na fonoterapia essa criança pode ocupar esse lugar, a partir da construção de vínculos com a terapeuta e seguiu avançando na aquisição da língua.

Desse modo, reiteramos o quão precioso é para o fonoaudiólogo colocar-se nesse lugar de contínuo aprendiz, já que precisa escutar o singular contido em cada palavra ou silêncio, escutando aí aquele que fala e o que dizem suas falas sintomáticas, as quais diferem do universal.

Refletir sobre os efeitos da fala, enquanto fonoaudiólogos, é tarefa que exige, em primeiro lugar, uma tomada de distância daquilo que nos afeta diretamente - a circulação de dizeres na clínica. Afeta tão diretamente que não é possível, nessa posição,

---

<sup>6</sup> Segundo Lacan (1964), a transferência constitui um dos conceitos fundamentais da Psicanálise e refere à encenação da realidade inconsciente no setting terapêutico.

BRAGA, Cristal Rebouças Carvalho; BAPTISTA, Marta Gonçalves Gimenez. A direção do tratamento quando as palavras estão fora de lugar: supervisão e desdobramentos terapêuticos em um caso de transtorno de linguagem na infância. *Revista Intercâmbio*, v.LI: 125-140, 2022. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

reconhecer ou discernir entre aquilo que nos afeta e a própria afetação (ANDRADE, 2001, p.261).

Durante o processo de supervisão verificamos que a entrada de um terceiro, posto entre a dupla terapeuta-paciente, muitas vezes possibilita o acesso ao fio que faltava para desatar os nós postos nos entraves na linguagem de pequenas crianças. Gestos, sons ou palavras ouvidos de outro lugar podem refazer rotas.

No caso de Daniel a supervisão foi fundamental para que pudéssemos refazer as trilhas da direção do tratamento a partir desse distanciamento proporcionado pela escrita do caso e pela escuta do colega não diretamente envolvido transferencialmente.

Por fim, assumimos com Bernardineli e Colino (2018) que em supervisão, embora protegido o sigilo profissional e pareça tratar-se de uma prática solitária não o é. A clínica fonoaudiológica convoca teorias e vivências que demandam o diálogo interclínico e a partilha de saberes e sentidos.

## **Referências bibliográficas**

ANDRADE, L. Os efeitos da fala como acontecimento na clínica fonoaudiológica. In: *Letras de Hoje*, 36(3): 261-265. Porto Alegre: setembro, 2001.

BAPTISTA, M.G.G. Tempo, desenvolvimento e distúrbios de linguagem, 2017. Disponível em: <https://emails.estadao.com.br/blogs/crianca-em-desenvolvimento/tempo-desenvolvimento-e-disturbios-de-linguagem/>. Acesso em 22/06/2019.

BERGÉS, J. Retardo da linguagem e afetividade. In: *Escritos da Criança*, (2): 21-29, 1997. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat.

BERNARDINELI, M.; COLINO, V. Discussão de casos: o que é essa instância em Fonoaudiologia. In: ROCHA, A.C.; BAPTISTA, M.G.G. (Orgs.) *A criança e a palavra: a linguagem e suas articulações*. Curitiba: CRV, 2018.

BRAGA, C.R.C. Quando os tropeços na aquisição da linguagem falam: a importância da escuta do sintoma na prática fonoaudiológica. Dissertação de Mestrado. UFPA, 2022. (inérita).

COSTA PEREIRA, M.E. "Psiquiatria baseada no sujeito": o sujeito da psicanálise como fundamento ético para a clínica médica psiquiátrica. In: CATÃO, I. (Org.) *Mal-estar na infância e medicalização do sofrimento: quando a brincadeira fica sem graça*. 78-92. Salvador: Ágalma, 2020.

BRAGA, Cristal Rebouças Carvalho; BAPTISTA, Marta Gonçalves Gimenez. A direção do tratamento quando as palavras estão fora de lugar: supervisão e desdobramentos terapêuticos em um caso de transtorno de linguagem na infância. *Revista Intercâmbio*, v.LI: 125-140, 2022. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

FURNARI, E. Não Confunda. 3.ed. São Paulo: Moderna, 2011.

FUZARO, S.R.C.; PASSOS, M.C. Linguagem e (co)mensurabilidade dos fenômenos. In: PASSOS, M.C. (Org.) A clínica fonoaudiológica em questão. 51-70. São Paulo: Plexus Editora, 2001.

LACAN, J. O estágio do espelho como formador da função do eu. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1949/1998, 96-103.

LACAN, J. O Seminário. Livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1964/2008.

DE LEMOS, C. Das vicissitudes da fala da criança e sua investigação. In: Cadernos de Estudos Linguísticos, (42), 41-69, 2002.

LEMOS, C.T.G. Sobre o paralelismo, sua extensão e a disparidade de seus efeitos. In: LIER-DEVITTO, M.F.; ARANTES, L. (Orgs.) Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem. São Paulo: EDUC/FAPESP, 2006.

LIER-DEVITTO, M. F. Patologias da Linguagem: sobre as "vicissitudes de falas sintomáticas". In: LIER-DEVITTO, M.F.; ARANTES, L. (Orgs.) Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem. São Paulo: EDUC/FAPESP, 2006.

OJEDA et al. O imprevisível e o ato criativo: a língua e a musicalidade na clínica da primeira infância – reflexões a partir de um caso clínico. In: JERUSALINSKY, J.; MELO, M. (Orgs.) Quando algo não vai bem com o bebê: detecções e intervenções estruturantes em estimulação precoce. Salvador: Ágalma, 2020.

OLIVEIRA, B. Instituição e Psicanálise. Da impotência à impossibilidade. Dissertação de Mestrado. PUC-SP, 2000. (inédita).

OLIVEIRA, B. Falar não é fácil. In: ROCHA, A.C.; BAPTISTA, M.G.G. (Orgs.) A criança e a palavra: a linguagem e suas articulações. Curitiba: CRV, 2018.

PALLADINO, R.R.R. Encontros e desencontros da Fonoaudiologia. In: PASSOS, M.C. (Org.) Fonoaudiologia: recriando seus sentidos. São Paulo: Plexus Editora, 1996.

PALLADINO, R.R.R. Linguagem e (co)mensurabilidade dos fenômenos. In: PASSOS, M.C. (Org.) A clínica fonoaudiológica em questão. 153-162. São Paulo: Plexus Editora, 2001.

BRAGA, Cristal Rebouças Carvalho; BAPTISTA, Marta Gonçalves Gimenez. A direção do tratamento quando as palavras estão fora de lugar: supervisão e desdobramentos terapêuticos em um caso de transtorno de linguagem na infância. *Revista Intercâmbio*, v.LI: 125-140, 2022. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

PASTORELLO, L. Diagnóstico e posição clínica. In: ROCHA, A.C.; BAPTISTA, M.G.G. (Orgs.) *A criança e a palavra: a linguagem e suas articulações*. Curitiba: CRV, 2018.

ROCHA, A.C.; MAIA, S.M. Caso/Caos – Para que serve uma escrita. In: *Distúrb Comun*, 25(2): 385-291. São Paulo: agosto, 2013.

VORCARO, A. *Crianças em psicanálise – clínica, instituição, laço social*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

WANDERLEY, D.B. A entrada do bebê no mundo da linguagem e sua relação com o outro parental. In: *Psicanálise e clínica de bebês*, 4(4): 53-61. Curitiba: 2000.

Recebido em: 20/03/2022  
Aprovado em: 21/07/2022