

**SONIA LUZIA DALPIAZ**

**SOBRE O “FAZER CLÍNICO” DIANTE DOS DISTÚRBIOS DE LINGUAGEM:  
O TEMPO E AS CONDIÇÕES PARA A ENUNCIÇÃO**

**PORTO ALEGRE  
2012**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE LETRAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS  
ÁREA: ESTUDOS DA LINGUAGEM  
ESPECIALIDADE: TEORIAS DO TEXTO E DO DISCURSO  
LINHA DE PESQUISA: ANÁLISES TEXTUAIS E DISCURSIVAS**

**SOBRE O “FAZER CLÍNICO” DIANTE DOS DISTÚRBIOS DE LINGUAGEM:  
O TEMPO E AS CONDIÇÕES PARA A ENUNCIÇÃO**

**SONIA LUZIA DALPIAZ  
ORIENTADOR: PROF. DR. VALDIR DO NASCIMENTO FLORES**

**Dissertação de mestrado em Teorias do Texto e do Discurso, apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.**

**PORTO ALEGRE  
2012**

*Para o Tomás*

## AGRADECIMENTOS

Ao PPG Letras, pela oportunidade.

Ao meu orientador, Valdir do Nascimento Flores, que *escutou* as inquietações que “pulavam” dentro de mim e me ajudou a acalmá-las e a transformá-las em questões. Que me encorajou com sua suposição em minha direção. Que me ensinou sobre seriedade, ética e generosidade.

À equipe da Clínica Palavra Viva, da qual faço parte, pelos espaços de reflexão, discussão e interlocução, em especial à minha sócia e companheira de projeto, Gláucia Escalier Braga.

Às queridas Roselene Gurski, Marlene Danesi e Denise Gick, companheiras de anos de reflexão sobre o “fazer clínico” e que tiveram papel decisivo em minha opção pela busca do mestrado.

À minha família, em especial à Renata, minha mãe, pelo estímulo, confiança e pelo que me ensina sobre capacidade de superação. Às minhas queridas irmãs, Inha e Láli, pelo apoio incondicional. Ao meu filho Tomás, que acolheu minha decisão, respeitou meu espaço e aceitou dividir a atenção com a dissertação.

À Luiza Dalpiaz (a *Inha*), que além do apoio como minha irmã, foi grande estimuladora, ao longo de todos meus anos de trajetória profissional, das reflexões sobre minha prática clínica e cuja *escuta* foi fundamental na construção de meu desejo de um dia escrever sobre ela.

Aos amigos que estiveram sempre muito perto de mim durante essa jornada e que compreenderam, sem questionar, minhas necessárias reclusões, em especial Zé Paulo, Neide, Marcinha, Kênia.

Aos meus colegas de mestrado, pelas discussões e por me ajudarem a compreender um pouco do que nos ensina Benveniste.

Aos meus pacientes, pelo que me ensinam a cada instante e por me criarem incertezas.

Ao Eduardo, pela *escuta* e por me ajudar a me apropriar de minha história.

## RESUMO

O objetivo desta dissertação é instituir uma reflexão sobre o “fazer clínico” diante dos distúrbios de linguagem no campo da Fonoaudiologia, norteados pela preocupação em eleger quais seriam as condições para a enunciação e pela questão sobre como é construída a relação entre o terapeuta e seu paciente na *clínica dos distúrbios de linguagem*. Guiados por questões advindas de nossa prática clínica, buscamos, em especial nos Estudos Enunciativos de Émile Benveniste, as noções teóricas para refletir sobre elas e, ao final dos devidos cruzamentos, esboçar nossa concepção sobre como contemplar as condições para que a *enunciação* se faça presente e possível.

Primeiramente, embora de forma breve, visitamos parte da literatura fonoaudiológica que circula entre estudantes e profissionais desse campo, para tentar identificar a presença dos questionamentos que nos mobilizavam. Entendemos que não havia lugar constituído para essa reflexão nos textos analisados, pelo menos na forma como estávamos nos propondo a realizá-la. Partimos, então, para sua operacionalização.

Embora tivéssemos a consciência de que Émile Benveniste não tenha se dedicado, em seus estudos, a pensar sobre os distúrbios de linguagem, entendemos que muitas das noções por ele desenvolvidas nos ajudariam na construção de nossa concepção sobre como se constrói a relação entre o fonoaudiólogo e o seu paciente. Assim, estudamos, a partir do autor, temas como *singularidade*, *(inter)subjetividade*, *tempo*, *espaço etc.* e, a partir de deslocamentos que fomos realizando, pudemos elaborar tal concepção.

Ao final dessa pesquisa, tentamos traçar (mas não concluir) o que pudemos compreender sobre quais seriam as condições para a construção de uma relação entre o fonoaudiólogo e seu paciente e para tornar o *ato de enunciar* possível. Entre os aspectos que colocamos em questão, estão o *lugar* que ocupa o terapeuta na relação (para nós um lugar constituído por *atravessamentos*); a constituição do espaço de *escuta* e *suposição* na direção do *outro*; a *imprevisibilidade* como constituinte da enunciação; o *tempo* do *sujeito*, único e singular.

## RÉSUMÉ

L'objectif de cette dissertation est d'instituer une réflexion sur le "faire de la clinique" par rapport aux troubles du langage, dans le champ de l'Orthophonie, guidée par la préoccupation d'élire quelles seraient les conditions pour l'énonciation et par la question du comment est-il construit le rapport entre le thérapeute et son patient dans la *clinique des perturbations du langage*. Guidés par des questions émanées de notre pratique clinique nous avons recherché, en particulier dans les Études Énonciatives d'Émile Benveniste, les notions théoriques pour réfléchir sur elles et, à la fin des croisements dûs, ébaucher notre conception sur comment contempler les conditions pour que l'énonciation soit présente et possible.

D'abord, bien que de façon brève, nous visitons une part de la littérature de l'orthophonie qui circule parmi des étudiants et des professionnels de ce champ pour essayer d'identifier la présence des questionnements que nous mobilisions. Nous avons compris qu'il n'y avait pas une place constituée pour cette réflexion dans les textes analysés, au moins dans la forme que nous étions en train de nous proposer à réaliser. Nous avons parti, alors, pour son opérationnalisation.

Même si nous eussions la conscience qu'Émile Benveniste ne s'eût pas dédié, dans ses études, à penser sur les troubles du langage, nous entendons que plusieurs notions pour lui développées nous aideraient à la construction de notre conception. Donc, nous avons étudié, à partir de l'auteur, des thèmes comme *singularité*, *(inter)subjectivité*, *temps*, *espace etc.* et, à partir de déplacements que nous étions en train de réaliser, nous avons pu élaborer notre conception.

À la fin de cette recherche, nous avons essayé de tracer (mais pas achever) ce que nous avons pu comprendre sur quelles seraient les conditions pour la construction d'un rapport entre l'orthophoniste et son patient et pour rendre *l'acte d'énoncer* possible. Parmi les aspects que nous avons mis en question se trouvent *la place* qu'occupe le thérapeute (pour nous une place constituée des *transversalités*); la constitution de l'espace d'*écoute* et de *supposition* vers la direction de *l'autre*; *l'imprévisibilité* comme constituante de l'énonciation; le *temps* du *sujet*, unique et singulier.

## SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....	8
<b>1 O LUGAR DA REFLEXÃO SOBRE OS ASPECTOS CONSTITUINTES DA RELAÇÃO TERAPEUTA-PACIENTE NA <i>CLÍNICA DOS DISTÚRBIOS DE LINGUAGEM</i>: PRESENÇA OU AUSÊNCIA?</b> .....	14
1.1 Breve olhar em busca do <i>sujeito</i> no campo da Fonoaudiologia .....	15
1.2 Considerações parciais .....	21
<b>2 A ENUNCIÇÃO E A <i>CLÍNICA DOS DISTÚRBIOS DE LINGUAGEM</i>: LAÇOS POSSÍVEIS</b> .....	25
2.1 Situando Émile Benveniste no contexto dos estudos linguísticos .....	27
2.2 A teoria enunciativa de Benveniste: alguns conceitos .....	30
2.2.1 <u>Homem, língua e sociedade</u> .....	31
2.2.2 <u>A (inter)subjetividade na linguagem</u> .....	34
2.2.3 <u>Pessoa–não-pessoa ou <i>eu</i>–questão de referência</u> .....	36
2.2.4 <u>O tempo e a enunciação</u> .....	42
2.2.4.1 Como vemos esse tempo que vem e que passa .....	43
2.3 A enunciação e os distúrbios de linguagem .....	47
2.4 Considerações parciais .....	49
<b>3 O TEMPO E AS CONDIÇÕES PARA A ENUNCIÇÃO: CONSTRUINDO UMA CONCEPÇÃO DE RELAÇÃO ENTRE O FONOAUDIÓLOGO E O SEU PACIENTE NA <i>CLÍNICA DOS DISTÚRBIOS DE LINGUAGEM</i></b> .....	50
3.1 O fonoaudiólogo e seus atravessamentos .....	53
3.2 Condições para a enunciação: o ato possível .....	64
3.2.1 <u>A constituição do espaço de <i>escuta</i> na <i>clínica dos distúrbios de linguagem</i></u> .....	64
3.2.2 <u>Sobre os lugares</u> .....	69
3.3 O tempo e as suas implicações na <i>clínica dos distúrbios de linguagem</i> .....	78
3.4 Considerações parciais .....	83
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	85
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	88

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

*Buscar é aberto e impreciso, como a vida.*

Márcia Tiburi, *O manto*

O presente trabalho tem como fator desencadeante uma série de questionamentos que me desacomodam, instigam e me conduzem a reflexões sobre a prática clínica no campo da Fonoaudiologia<sup>1</sup>, mais especificamente na *clínica dos distúrbios de linguagem*<sup>2</sup>. A pergunta fundamental e que, ao longo de mais de dez anos de experiência<sup>3</sup>, se desdobra em muitas outras é sobre como se constrói o “fazer clínico”; que recursos, movimentos e operações podem auxiliar para que se constitua um espaço possível para o sujeito com distúrbios de linguagem enunciar? Que fatores estão aí implicados? O que conduz um processo terapêutico? Como se relacionam o terapeuta e seu paciente diante das dificuldades que o trouxeram para o atendimento? Como se constitui o espaço da terapia, quais os lugares ocupados por essa dupla na *cena clínica*<sup>4</sup>?

Embora nunca tenha limitado minha atividade clínica à questão da idade cronológica dos sujeitos que me procuram, há, na presente reflexão, uma predominância de situações que analiso desde a clínica da infância. Por não ter ainda a clareza dos motivos que me levaram a

---

<sup>1</sup> Nossa discussão aqui vai se limitar a questões referentes à área da Fonoaudiologia que estuda a linguagem e seus distúrbios. Vale lembrar que, de acordo com a resolução n. 320 de 2006 do Conselho Federal de Fonoaudiologia, as áreas de especialidade da Fonoaudiologia são: audiologia, linguagem, voz, motricidade oral e saúde coletiva.

<sup>2</sup> Essa expressão é amplamente utilizada ao longo deste trabalho e deve ser compreendida na mesma perspectiva presente em Cardoso (2011): trata-se da clínica que acredita na indissociabilidade entre a linguagem e o sujeito que a enuncia e entende o distúrbio como manifestação singular de linguagem que escapa à regra. Falando, ou não, o sujeito se marca na linguagem.

<sup>3</sup> Prática desenvolvida a partir da inserção em espaços clínicos interdisciplinares, em que a interlocução com outras áreas de conhecimento (psicanálise, psicopedagogia, psiquiatria, fisioterapia) esteve sempre presente. Antes disso, já participava de outras práticas, também inserida em equipes de saúde, como acadêmica do curso de Enfermagem e profissional da área da Educação Física, o que colaborou para a formulação de questões e reflexões que, aqui e agora, se aprofundam.

<sup>4</sup> Usaremos este termo ao longo de toda a dissertação para nos referirmos a espaço físico, diálogos e situações que ocorrem durante uma sessão de Fonoaudiologia.

dar destaque a essa clínica, deixo-me, ao longo do texto, atravessar pelas questões que esse campo foi provocando. Tenho, entretanto, a convicção de que a discussão que se segue a partir das situações que relato, serve à *clínica dos distúrbios de linguagem* como um todo. Afinal, é sobre *sujeitos* que vamos falar.

A Fonoaudiologia tem ocupado, nos últimos anos, espaços cada vez mais significativos nas discussões em instituições de saúde, educação e nos espaços midiáticos. Os conhecimentos dessa área se tornam mais acessíveis ao público em geral, e o debate sobre a importância de seus profissionais já é uma realidade. Por isso, acreditamos que a reflexão sobre o “fazer clínico” no campo fonoaudiológico, para além das técnicas e tecnologia de que dispõe atualmente, é um compromisso necessário e eternamente presente na trajetória do fonoaudiólogo. A discussão que aqui se instaura pretende ir ao encontro desse debate, além de colaborar com argumentos para mantê-lo ativo. Nesse ponto, parece residir a relevância social desta pesquisa.

Para responder às indagações formuladas acima, é necessário buscar ancoragem teórica. E foi na reflexão realizada pelo linguista sírio, naturalizado francês, Émile Benveniste sobre o que implica o *ato de enunciar* que nos inspiramos. Vale lembrar que o autor não se preocupou especificamente com a *clínica dos distúrbios de linguagem*; entretanto, temos constatado que leituras e releituras de suas formulações permitem deslocamentos de grande valor para pensarmos sobre essa temática<sup>5</sup>.

Em 1958, Émile Benveniste escreve o texto “Da subjetividade na linguagem” (BENVENISTE, 1988). Nele, está contida a ideia de que a linguagem é inseparável do homem, de que ela está em sua natureza. Diz ele: “É um homem falando que encontramos no mundo, um homem falando com outro homem, e a linguagem ensina a própria definição do homem” (*op. cit.*, p. 285). Para Benveniste, homem e linguagem não se dissociam: “é **na** linguagem e **pela** linguagem que o homem se constitui como *sujeito*” (*op. cit.*, p. 286, grifos nossos). Para o autor, ser sujeito é a capacidade de se fazer marcado pelo

---

<sup>5</sup> Cabe destacar os trabalhos que o grupo de pesquisa em Estudos Enunciativos da UFRGS vem desenvolvendo nesta área: “Linguística e o sintoma da linguagem: a instância da falha na fala” (CNPQ, 2005-2008), “Enunciação e distúrbios de linguagem: níveis de análise da fala sintomática” (CNPQ, 2008-2011) e, ainda, o projeto em desenvolvimento: “O aspecto vocal/fônico da enunciação nos distúrbios de linguagem: um estudo enunciativo dos distúrbios articulatórios com etiologia orgânica definida” (CNPQ, 2011-2014), coordenados pelo professor Valdir do Nascimento Flores, junto ao Programa de Pós-Graduação em Letras da UFRGS, em parceria com a Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS e com as Clínicas Integradas do Centro Universitário Metodista IPA.

discurso. Esse processo, entretanto, nem sempre se dá nos tempos e condições que se pode esperar<sup>6</sup>, e casos assim povoam nossas clínicas e consultórios. Como atuar frente a essas situações e que caminhos percorrer para ajudar os sujeitos que nos procuram são questões que aqui nos habitam e nos convocam a pensar.

O que se enlaça na cena clínica? Nela, estão dois sujeitos em uma relação que implica um terceiro (*eu* que fala a *tu* sobre *ele*), está o tempo que corre entre eles – o tempo que já passou e o tempo que está por vir –, está também o espaço em que se dá essa relação e os sentidos que aí circulam. Esse “aqui-agora”, que se faz surpreendente porque singular a cada momento do trabalho junto a sujeitos com distúrbios de linguagem, nos aproximou de Émile Benveniste e determinou a escolha do autor como aporte teórico deste trabalho. Suas concepções sobre o ato de enunciar, os mecanismos implicados na realização desse ato, as noções de subjetividade, intersubjetividade e singularidade serão ancoradouros importantes em nossa reflexão. Como ele afirma, “antes da enunciação, a língua não é senão possibilidade de língua. Depois da enunciação, a língua é efetuada em uma instância de discurso que emana de um locutor, forma sonora que atinge um ouvinte e que suscita uma outra enunciação de retorno” (BENVENISTE, 1988, p. 84).

Cabe, ainda, justificar essa escolha desde o ponto de vista clínico, uma vez que as leituras realizadas ao longo do processo de elaboração deste trabalho vêm imprimindo mudanças profundas em minha forma de atuar e de compreender os fenômenos que se apresentam em minha prática clínica. Esta, por constituir-se em sucessivos momentos com os mesmos sujeitos e sucessivos momentos com diferentes sujeitos, é povoada de questões que se formulam a cada instante. Fui compreendendo, nesse percurso, a pertinência da linguística para analisar e qualificar minha prática profissional. Dentro desse campo, foi nos estudos de Benveniste sobre enunciação que encontrei o sentido para muitos dos meus questionamentos.

No entanto, adiantamos que não se trata de fazer uma mera aplicação de Benveniste a um campo que, como sabemos, é-lhe distante. O que propomos, na verdade, é, ao longo desta dissertação, elaborar reflexões nas quais tentamos – a partir das ideias do autor em torno do ato da enunciação – fazer deslocamentos para pensar sobre a *clínica dos distúrbios de linguagem*. Finalmente, não posso deixar de comentar que entrar em contato com esses

---

<sup>6</sup> Não se trata, aqui, de uma expectativa de “normalidade”, conforme tabelas de desenvolvimento amplamente difundidas, mas de algo da ordem do irregular, ou seja, do que “escapa à regra” e que, desde nossa perspectiva, é entendido como manifestação singular de um sujeito.

estudos tem tido efeitos importantes no que se refere ao plano pessoal e, talvez, um deles seja o fato de me autorizar a realizar este trabalho.

A presente proposta está desdobrada em três capítulos.

No primeiro capítulo, visitamos bibliografias consideradas referência no meio fonoaudiológico, com o objetivo de buscar entender os termos das preocupações dos autores com relação ao “fazer clínico”. Muito especialmente, buscamos ver como são pensados os lugares que ocupam – desde as concepções teóricas definidas – o terapeuta e o paciente na relação clínica.

De certa maneira, esse procedimento de retorno ao já-estabelecido no campo decorre de uma certeza que temos: todo o clínico da linguagem, independentemente do escopo teórico de sua atuação, precisa situar a si e ao outro na cena clínica. Logo, consideramos que pensar os termos da relação clínico-paciente é uma condição *sine qua non* da clínica no campo fonoaudiológico.

Como será visto, nossa intenção com esse capítulo é dupla. De um lado, objetivamos identificar quais as questões que vêm mobilizando os profissionais da área em suas produções e em que medida podemos ver contemplados os sujeitos que procuram ajuda nesse campo. De outro lado, queremos reunir elementos para desenvolver – mesmo que por contraste – uma concepção de que a *cena* é construída no “aqui-agora” da enunciação, via de mão dupla, no tempo e no espaço, percorrida por dois sujeitos em relação.

Em termos metodológicos, procedemos da seguinte forma: destacamos alguns fragmentos<sup>7</sup> de obras escritas por fonoaudiólogos, que circulam no meio acadêmico e profissional. Com eles, buscamos identificar o nível de preocupação dos autores com relação às condições necessárias para o trabalho junto à *clínica dos distúrbios de linguagem* e suas concepções sobre o lugar do terapeuta e paciente nesta clínica. Perguntamos: como, a partir de seus pontos de vista, se dá a construção da cena clínica? Existe alguma preocupação pontual com os tempos implicados no trabalho junto aos distúrbios? Se está presente, como acreditam que se possa lidar com esta questão? Qual o lugar que ocupa o paciente e seu familiar nos processos terapêuticos?

---

<sup>7</sup> Os recortes que selecionamos para a análise estão contidos em livros que fazem parte das referências bibliográficas de disciplinas ministradas nos cursos de graduação em Fonoaudiologia no Rio Grande do Sul, de acordo com o levantamento realizado por Cardoso (2002). Cf.: CARDOSO, J. L. Dialogismo e fonoaudiologia: a intersubjetividade na clínica. Dissertação de mestrado, Instituto de Letras, UFRGS, Porto Alegre, 2002.

No segundo capítulo, percorreremos os textos de Émile Benveniste e alguns de seus leitores. Em linhas gerais, procuramos auxílio para a construção de uma concepção de relação entre o fonoaudiólogo e seu paciente na *clínica dos distúrbios de linguagem* de forma a promover o evento da enunciação, desde os deslocamentos que aí se realizarem. Esperamos, com esse capítulo, apresentar a Teoria da Enunciação de Benveniste naquilo que nos concerne para os propósitos deste trabalho e reunir subsídios para, no capítulo seguinte, propor os termos do nosso entendimento sobre o “fazer clínico”.

O terceiro e último capítulo é desenvolvido na perspectiva de pensarmos sobre o “fazer clínico” de maneira que sejam contempladas o que pensamos serem as condições para que a enunciação, no contexto clínico dos distúrbios de linguagem, seja possível. De certa maneira, é desse capítulo que decorre o título de nossa dissertação – *Sobre o “fazer clínico” diante dos distúrbios de linguagem, o tempo e as condições para a enunciação* – porque, nele, enfatizamos a importância do tempo na cena clínica.

Em termos práticos, nesse capítulo tratamos de buscar, nos estudos realizados por Benveniste sobre enunciação, argumentos que nos auxiliem a pensar sobre quais seriam as condições necessárias para a enunciação dentro da *clínica dos distúrbios de linguagem*. Percorreremos, em sua obra, os textos que permitem deslocamentos para compreendermos o “fazer clínico” e como ele pode ser (re)construído nas situações com que nos defrontamos. Serão especialmente destacados aspectos que acreditamos serem fundamentais no trabalho com os distúrbios, como as questões da singularidade, da subjetividade, da intersubjetividade, do lugar e do tempo.

O terceiro capítulo, então, tem como objetivo formular uma concepção de relação entre o fonoaudiólogo e seu paciente que promova o evento (*invento*) da enunciação, no qual cada um, no “aqui-agora”, seja sujeito e assuma seu ato de enunciar. Nesse capítulo, temos como tarefa principal buscar formas de atender às condições necessárias para que isso aconteça. Depois disso, cada história, acreditamos, se (re)desenhará. Como será visto, ancoramos na noção de tempo – oriunda em parte das reflexões de Benveniste e em parte de nossa visão de clínica – a condição essencial para que se desenhem as condições de enunciação na clínica.

Dada a complexidade do tema que aqui estamos propondo, construímos, ao longo da trajetória, alguns *indicativos* que nos pareceram fundamentais para pensar o “fazer clínico” da

*clínica dos distúrbios de linguagem*, os quais acreditamos que possam auxiliar os profissionais desse campo em seu cotidiano com os seus pacientes. Talvez nossa concepção frustrasse alguns, pois não encontrarão aqui técnicas novas ou certezas. Entretanto, para aqueles que estiverem complacentes para com a ideia de que as relações estão em constante movimento e de que o novo está sempre por vir, essa pode ser uma leitura instigante e, quem sabe, interrogante.

Finalmente, não posso deixar de falar sobre o significado que teve para mim a realização deste trabalho. Era um desejo antigo e que agora pude realizar. Precisei suportar meus tempos internos até me sentir autorizada a este ato. Dificil tarefa esta a que me propus e que se tornou possível a partir do encontro com meu orientador, que foi capaz de acolher minhas inquietações e de me ajudar a transformá-las em questões. Tive, ao longo dos anos de formação e atuação profissional, a prática constante de buscar a interlocução com profissionais de meu campo e de outras áreas que compartilham as preocupações relativas ao sujeito e a linguagem. O esforço a que me dedico aqui é no sentido de sistematizar esses conhecimentos e reflexões e socializá-los, para que novos espaços de discussão possam se constituir. Desde já, assumo como verdadeira a sensação de que esta foi uma experiência surpreendente e singular, cujos efeitos já se fazem sentir tanto no plano pessoal como em minha vida profissional.

**CAPÍTULO 1**  
**O LUGAR DA REFLEXÃO SOBRE OS ASPECTOS CONSTITUINTES DA**  
**RELAÇÃO TERAPEUTA-PACIENTE NA *CLÍNICA DOS DISTÚRBIOS DE***  
***LINGUAGEM*: PRESENÇA OU AUSÊNCIA?**

*A linguagem exige e pressupõe o outro.*  
Benveniste

O objetivo deste capítulo é buscar, em alguns textos de referência do campo da Fonoaudiologia (cf. CARDOSO, 2002), a existência (ou não) da preocupação dos autores sobre como se dá a construção da relação entre o terapeuta e o paciente na *clínica dos distúrbios de linguagem*. Nossa pergunta fundamental é: ***há lugar reservado, nessa literatura, para a reflexão sobre as condições necessárias para que o paciente possa se fazer sujeito ativo no processo terapêutico?*** Dela decorrem outras importantes questões que nortearão nossa reflexão nesta pesquisa:

- a) Como é apresentada nessa bibliografia a relação terapeuta-paciente?
- b) Como é vista a constituição da *cena terapêutica*?
- c) Que papéis são reservados ao terapeuta e ao paciente na *cena*?
- d) Quais os *tempos* implicados nessa relação?

A leitura a seguir desenvolvida, ao tentar responder tais questões com base na bibliografia pesquisada, tem como foco identificar a presença, ou não, desses aspectos. Se presentes, pensamos poder avaliar como são abordados e em que medida são desenvolvidos. Porém, cabe lembrar, não se trata aqui de buscar o certo e o errado, mas de obter dados sobre como o tema do *fazer clínico*, sob a ótica da relação terapeuta-paciente no campo da linguagem na *clínica dos distúrbios de linguagem*, tem sido pensado na bibliografia de referência da área.

Como dissemos acima, a fonte dessa leitura são textos identificados por Cardoso (2002) como sendo aqueles de grande circulação no meio acadêmico, visitados por leitores que se encontram em formação. Sobre a utilização dessa pesquisa, cabe tecer um pequeno comentário: o uso que fazemos do levantamento bibliográfico feito por Cardoso (2002) é diferente do uso feito pelo próprio autor. Nossa intenção é apenas referi-la como uma fonte que autoriza a utilização da bibliografia considerada de referência. E, já que são livros presentes em cursos de graduação em Fonoaudiologia, a escolha se justifica por acreditarmos que a formação inicial do profissional tem importante papel na futura concepção e abordagem do trabalho com o paciente.

Obviamente, é senso comum que um profissional, mesmo depois de concluída a formação acadêmica, deve continuar estudando e atualizando seus conhecimentos. Na Fonoaudiologia, essa é uma orientação recorrente e, por se tratar de uma área que lida com técnicas e procedimentos, é comum a busca de especializações instrumentais e de novas tecnologias. Entendemos e acolhemos essa necessidade; entretanto, pensamos ser fundamental a lembrança de que tal instrumentalização só se justifica se contemplar o fato de que o trabalho é realizado por *sujeitos* junto a outros *sujeitos*. É sobre isso que falamos aqui, e é sobre essa preocupação que nos debruçamos.

Finalmente, lembramos que não temos como objetivo criticar ou fazer juízo de valor sobre o que se vem produzindo nesta área, mas identificar em que medida as questões que nos movem interessam a outros profissionais do campo, motivo pelo qual não fazemos, adiante, uma busca exaustiva, mas ilustrativa, do que se produz, em geral, no campo.

### **1.1 Breve olhar em busca do *sujeito* no campo da Fonoaudiologia**

Mota (2001), no terceiro capítulo, intitulado “Terapia de desvios fonológicos”, lança o que chama de “bases de uma terapia fonológica”:

Embora exista uma variedade de diferentes procedimentos de avaliação que podem ser usados pelos clínicos, os princípios terapêuticos que derivam destes são fundamentalmente os mesmos. Isso ocorre porque todos esses procedimentos de avaliação compartilham pelo menos de um dos princípios básicos da fonologia: existem regularidades na linguagem falada, isto é, os padrões de pronúncia são regidos por regras e são previsíveis. (MOTA, 2001, p. 25)

A isso, acrescenta a autora:

A partir dessa acepção básica é que derivam todos os princípios de análise e terapia fonológica. Assim, uma vez que um comportamento orientado por regras implica organização, uma análise deve revelar a organização subjacente a esses padrões, uma avaliação deve identificar os desvios e inadequações nesta organização e um tratamento deve ser planejado para mudar esses aspectos deficientes da organização. (MOTA, 2001, p. 25)

Nesse texto, a autora desenvolve o que acredita ser os princípios básicos da terapia, especificando o trabalho a ser realizado desde a perspectiva da abordagem linguística baseada em processos fonológicos. Afirma que “uma abordagem terapêutica baseada em processos fonológicos tem por objetivo facilitar a emergência de novos padrões de sons através do tratamento dos processos e não dos sons incorretos separadamente” (*op. cit.*, p. 29). A ênfase da autora é dirigida aos métodos de trabalho possíveis em uma proposta de abordagem fonológica, “todos com um objetivo geral de promover a maior generalização possível em um menor espaço de tempo” (*op. cit.*, p. 100).

Interessante notar que, durante toda a exposição, não há referências aos sujeitos em questão na *cena terapêutica*, ou seja; o paciente e seu terapeuta nunca são tematizados como elementos da cena clínica. Também não há reflexão sobre a construção do trabalho ou da relação entre o terapeuta e o paciente, ficando a impressão de que os modelos propostos possam se “encaixar” aos sujeitos desta relação.

Nas palavras finais da autora, no entanto, ela faz um alerta: “dizer qual dos modelos é o mais eficaz é muito difícil ou mesmo impossível, pois determinados modelos podem se adaptar melhor a determinados pacientes” (*op. cit.*, p. 100).

Nessas palavras finais, vemos algo bastante interessante: parece que a autora lembra que os sujeitos são diferentes uns dos outros. Podemos dizer que há, de certa maneira, a admissão de uma relativa singularidade. Sem dúvida, trata-se de uma observação importante, embora não seja levada adiante, uma vez que a autora encerra a discussão não a desenvolvendo, tendo em vista a sua proposta.

Em Zorzi (1999), encontramos claramente uma preocupação do autor em chamar a atenção para as individualidades no planejamento do trabalho de intervenção fonoaudiológica. Segundo ele, “precisamos adequar o trabalho fonoterápico ao perfil de desenvolvimento de cada criança” (ZORZI, 1999, p. 75).

Em sua reflexão, é elaborada, também, uma lista do que chama “estratégias facilitadoras para terapeutas e pais interagirem com crianças apresentando atrasos ou distúrbios no desenvolvimento da linguagem” e outra que denomina “o que deve ser evitado”. Assim, apesar de lembrar os aspectos individuais da intervenção fonoaudiológica, o autor concentra-se na elaboração de orientações generalistas, o que não deixa de causar estranhamento. No décimo terceiro capítulo dessa mesma obra, cujo título é “O que enfatizar no trabalho terapêutico: diretrizes gerais”, o autor faz a divisão do desenvolvimento infantil em três grupos, a saber:

- a) crianças apresentando um atraso ou distúrbio de aquisição de linguagem como parte de um atraso ou distúrbio global do desenvolvimento – comportamento tipicamente sensório-motor, com ausência de condutas simbólicas;
- b) crianças apresentando um atraso ou um distúrbio de aquisição de linguagem como parte de um atraso ou distúrbio global de desenvolvimento – presença de condutas simbólicas;
- c) crianças apresentando atrasos ou distúrbios específicos de linguagem.

Na sequência, o autor lista, para cada grupo, uma série de ações que o terapeuta pode utilizar como estratégias de motivação para seu paciente. Embora tenhamos identificado a ênfase que o autor dá, em seu texto, aos aspectos individuais de cada criança em atendimento, parece-nos que toda a ação e iniciativa estão centradas no terapeuta, que tem como objetivo estimular e motivar o paciente. Como exemplos disso, recortamos alguns dos procedimentos prescritos para cada grupo de crianças:

- a) para crianças do grupo descrito em “a”: estimular a atividade de exploração sensório-motora; desenvolver condutas imitativas; facilitar o desenvolvimento de procedimentos comunicativos.
- b) para crianças do grupo descrito em “b”: propiciar atividades sensório-motoras; estimular comportamentos imitativos.
- c) para crianças descritas em “c”: estimular situações propícias ao brinquedo simbólico; estimular atividades ligadas a jogos de construção.

Chama a atenção o fato de o autor não se dedicar a refletir sobre a construção da *cena terapêutica*, sobre o papel da criança na relação e sobre os tempos implicados nesse trabalho,

mesmo que o tema da intervenção clínica seja bastante presente na bibliografia em foco. O centro de sua proposta parece ser a busca de formas de dar oportunidade à criança de agir sobre o meio: “quanto mais ela explora ou age sobre o meio, mais aprende” (ZORZI, 1999, p. 88). E conclui:

É neste sentido que podemos direcionar nossa ação terapêutica: incentivando a ação da criança, acompanhando-a em seu fazer e criando condições interativas para que torne comunicável, por meio da linguagem, os conhecimentos que vai organizando e as descobertas que vai fazendo a respeito do mundo. (ZORZI, 1999, p. 88)

Em Jakubovicz e Meinberg (1992), podemos observar o que seria um esboço de preocupação com a tendência de se tomar a técnica como centro da atuação profissional, em lugar de considerar a individualidade do sujeito em questão. Observemos:

o mais importante no planejamento do exercício é o profissional estar sempre atento aos objetivos imediatos e remotos e saber como estimular aquele cérebro e aquela pessoa. Mais importante do que uma listagem de material ou de exercícios pré-fabricados é a troca dos conhecimentos essenciais para a compreensão profunda do que está acontecendo com aquela pessoa. (JAKUBOVICZ; MEINBERG, 1992, p. 151)

As autoras refletem sobre o profissional fonoaudiólogo e afirmam que sua atuação deve ser “científica, humana, sistemática e **plástica**” (*op. cit.*, p. 126, grifo nosso).

Vale fazer uma observação sobre essa característica, “plástica”: a partir da leitura de Jakubovicz e Meinberg (1992), conseguimos depreender – embora isso não seja evidente no texto em questão – que essa “plasticidade” só é possível na medida em que se desenvolve uma escuta para o singular daquele que, em sofrimento, nos procura.

Ora, essa ideia, ainda que não devidamente aprofundada no campo da Fonoaudiologia pelas autoras, está presente, embrionariamente. O importante, aqui, é que possamos nos dar conta de que este é um tema antigo na bibliografia da área.

Na literatura percorrida, cabe destacar, também, o que observamos em Yavas, Hernandorena e Lamprecht (1991): trata-se de um manual preparado para servir de instrumento de avaliação para auxiliar os fonoaudiólogos em procedimentos de análise fonológica da fala da criança e de planejamento da terapia junto ao paciente. É com detalhes

---

<sup>8</sup> Segundo as autoras, trata-se de um termo tomado de empréstimo da Neurologia, que se refere à maleabilidade entre as ligações neuronais; aqui, entendemos que está sendo usado com o sentido de maleabilidade necessária ao profissional, algo como estar aberto a reformular sua atuação, de acordo com a situação que se apresenta.

que os autores desenvolvem seu instrumento de avaliação e os procedimentos de análise do material coletado. Ao mencionarem o tratamento dos desvios fonológicos, afirmam:

O objetivo dos programas de terapia com base fonológica é facilitar o desenvolvimento de um sistema fonológico inteligível, em oposição ao aperfeiçoamento de fonemas isolados, tratados um de cada vez. A terapia fonológica deve ser baseada na pressuposição de que a criança tem um desvio fonológico, isto é, uma desordem lingüística. Não se sabe, ainda, se esse desvio é resultado de uma condição patológica ou de uma desordem de aprendizagem. Essa segunda posição parece ser adotada pela maioria dos terapeutas. Portanto, o tratamento deve ser planejado para remediar a desordem de aprendizagem fonológica: é preciso “treinar traços”, “reorganizar regras” ou “eliminar processos”. (YAVAS; HERNANDORENA; LAMPRECHT, 1991, p. 119)

No decorrer de toda a leitura do referido manual, não encontramos referência mais específica à criança em questão nas discussões, e, menos ainda, sobre a relação entre o terapeuta e a criança na aplicação do instrumento ou nos processos terapêuticos propostos. Entretanto, se tomarmos o último parágrafo desse manual, percebemos que, embora não contemplado na reflexão, o sujeito insiste em se fazer presente. Vejamos:

Embora os clínicos estejam conscientizados e sejam sabedores dos princípios que devem orientar a seleção de metas para o tratamento, todos os pesquisadores salientam que cada criança e seu próprio ambiente é que, ao final, têm de determinar os objetivos específicos da terapia. (*op. cit.*, p. 123)

Outro manual ainda muito presente nas instâncias de formação do fonoaudiólogo é o de Jakubovicz (1997). Nele, encontramos a seguinte formulação sobre o papel do terapeuta:

Alguém já disse: “Clínica é uma arte”. Se ninguém disse ainda, digo eu agora: “um dom que muito poucos possuem”. Mas pode-se adquirir essa habilidade com a prática e a experiência. O papel do clínico dentro da terapia é de vital importância. É ele quem rege a orquestra. Uma orquestra mal dirigida traz como consequência a má *performance* dos músicos. O conjunto desafina, a música é de péssima qualidade. Como diz o dito popular: “Cada um dança conforme a música”. O paciente também vai “dançar” conforme a música. Bem conduzido, ele terá uma boa *performance*, mal conduzido, vai ter um desempenho medíocre. (JAKUBOVICZ, 1997, p. 31)

Não podemos deixar de observar que há em Jakubovicz (1997) uma presença considerável de prescrições, protocolos, programas de intervenção, listas de atitudes consideradas “certas/erradas”.

A partir dessas indicações de Jakubovicz (1997), poderíamos pensar, por exemplo, que todo o sucesso ou fracasso de uma terapia estariam centrados no terapeuta e que o paciente,

por sua vez, teria um lugar bastante minimizado nesse processo. Seguindo a leitura do referido texto, encontramos o item denominado “a terapia da gagueira”. Entre as sequências terapêuticas distribuídas, segundo a autora em quatro fases, destacamos a terceira delas (*fase de modificação*): “O que se visa primeiro são as variações possíveis de serem introduzidas na gagueira. Depois vem a aprendizagem de métodos para evitar respostas de luta e evitamento. Na fase final, ensina-se ao paciente uma maneira menos anormal de gaguejar” (JAKUBOVICZ, 1997, p. 133).

Ao que parece, o paciente, na concepção da autora, é um ser passivo, cujo papel na própria terapia é receber instruções e reaprender a falar. O centro de toda a discussão é colocado mais ao lado dos objetivos do terapeuta e das técnicas que emprega. O paciente, desse ponto de vista, parece estar apagado pelo próprio sintoma. Ao falar sobre a individualidade, diz a autora: “alguns aprendem rápido demais, outros custam a entender o que se visa numa fase específica” (*op. cit.*, p. 134).

Em Barbosa e Chiari (1998), os autores se dedicam, durante toda a obra, a fazer uma revisão da literatura sobre a gagueira, desde o conhecimento de senso comum, passando pela etiologia da gagueira, prevenção e tratamentos propostos por vários autores. Ao final, elaboram um apêndice, onde fazem listas de “como reagir” frente ao “indivíduo que gagueja”. São procedimentos dirigidos aos pais, professores e até ao próprio “indivíduo que gagueja”. Ao passarmos por todas as orientações, chamou-nos a atenção, por exemplo, que, em momento algum há orientações no sentido de se saber como o *sujeito* em questão se sente com relação ao seu sintoma, ou sobre como se situa em relação ao próprio tratamento.

Para finalizar, citamos Andrade (1999), cuja preocupação se situa sobre os graus de eficácia dos procedimentos de avaliação e tratamentos fonoaudiológicos. Para a autora,

O elemento básico, para que possa haver sistematização na avaliação do grau de eficiência dos tratamentos das desordens da comunicação humana, é a estruturação de princípios metodológicos, tanto no dia-a-dia da vida clínica privada quanto nos serviços de Fonoaudiologia disponíveis para a população em geral. Ou seja, o importante é que toda ação fonoaudiológica possa ser avaliada em sua eficácia. (ANDRADE, 1999, p. 4)

Nessa perspectiva, que, de nosso ponto de vista parece ser de ordem apenas quantitativa, a autora propõe, para a abordagem à gagueira, programas destinados a “graus de disfluência”, determinados a partir da avaliação de risco. Os procedimentos, desde a avaliação até as propostas de tratamento decorrentes, assim como os resultados obtidos são

protocolados, distribuídos em tabelas, calculados e comparados. Não conseguimos identificar, no material estudado, singularidades ou qualquer reflexão sobre os processos individuais que acreditamos fazerem função na relação terapêutica. Com relação aos tempos, dos quais nos ocuparemos no decorrer de nossa reflexão, parecem aqui estar limitados a prescrições e parâmetros avaliativos de eficácia.

Como se deve ter percebido, fizemos uma leitura da bibliografia acima buscando encontrar indícios que nos levassem a perceber preocupações com aspectos singulares que, como todos sabemos, estão muito presentes na cena clínica, o que permite ver que cada sujeito é único na clínica. É bem verdade, e somos conscientes disso, que se poderia considerar que fomos de tal forma conduzidos pelos nossos ideais que alguns poderiam dizer que “forçamos” uma interpretação, uma vez que destacamos nos autores estudados elementos que não têm mais que uma posição marginal em seus textos.

Não pensamos assim. Pelo contrário, cremos que é possível, sim, surpreender nessa bibliografia uma preocupação com aspectos que consideramos de ordem subjetiva. Porém, e isso não se pode negar, a leitura dos textos selecionados e os recortes destacados para nossa reflexão parecem indicar que as questões que problematizamos no início deste capítulo não têm relevância para os autores citados. Ou seja, até podemos vislumbrar alguma presença de questões ligadas ao que estamos chamando de singularidade, mas esse tema não figura dentre os destaques dos autores mencionados acima.

Lembramos, enfim, que nosso interesse, ao realizar este trabalho, está em identificar a presença e sintonia entre nossas preocupações com essa literatura, não em fazer juízo de valor. Entendemos, a partir da leitura realizada, que muito há a refletir no que se refere ao trabalho da *clínica dos distúrbios de linguagem*. Passamos, a seguir, a algumas considerações que nos parecem fundamentais para o encaminhamento das discussões que serão abordadas no próximo capítulo.

## **1.2 Considerações parciais**

Iniciamos por um relato com a nossa impressão de leitura. Foi curioso observarmos, no estudo realizado, o aspecto de “manual” que essa literatura, de modo geral, tem. Percebemos que é recorrente a preocupação dos autores em listar e esgotar possibilidades de

abordagens junto às dificuldades identificadas e identificáveis nas produções dos pacientes. Também são destacadas estratégias de avaliação e identificação dos “erros” como fonte de inspiração para o planejamento terapêutico, na maioria dos textos visitados.

As leituras realizadas dos materiais circulantes no campo da Fonoaudiologia indicou-nos a pertinência de nossa reflexão. Entendemos que os aspectos que nos convocaram inicialmente a pensar sobre o trabalho da *clínica dos distúrbios de linguagem* não estão suficientemente contemplados na literatura consultada. Nem as perguntas que formulamos acima, nem nossa temática principal se apresentam nos textos lidos. Em linhas gerais, nada é dito sobre o fazer clínico diante dos distúrbios de linguagem, sobre a questão dos tempos implicados e sobre o questionamento em relação às condições para que o sujeito se enuncie e possa se apropriar da língua. O material selecionado ilustra o que circula (ou não) no meio acadêmico fonoaudiológico.

Evidentemente, não temos a pretensão de dizer que fizemos um diagnóstico exaustivo da área. Somos conscientes da parcialidade que nossa pesquisa encerra. Lembramos que estamos falando, aqui, de *falta*, não de *erro*. Para nós, essas constatações servem para nos estimular e para descobrir formas de colaborar com as discussões que já estão postas.

São muitos os aspectos encontrados na literatura sobre estratégias para fazermos um diagnóstico preciso, analisarmos os dados coletados e, a partir desta análise, planejarmos o tratamento. Muitos métodos, abordagens, orientações e indicadores de sucesso/fracasso estão lá descritos. Entretanto, pouco encontramos sobre os *sujeitos* implicados, sobre a relação que se constrói no trabalho, sobre a singularidade daquele que nos procura ou sobre a *cena* que se constitui a cada momento. Quais os lugares ocupados pelo terapeuta e pelo paciente na *cena clínica*? Quais as condições para que nosso paciente possa se apropriar da língua? Que tempos estão aí implicados?

Poderíamos, também, ser questionados quanto à pertinência do material selecionado, uma vez que há literatura mais recente que, de certa maneira, tem se preocupado com questões semelhantes às que nos movem. Em relação a isso cabe uma observação: sim, sabemos que há material recente que problematiza o fazer clínico na área de linguagem no campo fonoaudiológico; no entanto, esse material não é de grande circulação no meio – critério de nossa opção pelo corpus analisado em Cardoso (2002) – sua circulação é restrita aos bancos acadêmicos da pesquisa em nível de pós-graduação, sem integrar, ainda, uma

literatura de referência de ampla difusão. Além disso, a bibliografia consultada integra os programas de disciplinas de graduação de apenas dez anos atrás, o que não chega a configurar um tempo muito grande. E essas disciplinas foram cursadas por boa parte dos atuais professores dos cursos de graduação em Fonoaudiologia. Portanto, há, ainda algum impacto a ser considerado.

Percebemos também, durante este trabalho de revisão, que há, nos textos consultados, um certo “endurecimento” nas formas de se pensar a *clínica dos distúrbios de linguagem*. A tendência em buscar precisão diagnóstica e resultados no menor tempo possível despertou-nos a sensação de que há certo determinismo nas abordagens e busca de generalização nos objetivos a que o terapeuta deve se propor. Talvez possamos, com a ampliação das discussões nesse campo de conhecimento, deslocar as reflexões sobre ideias ainda um tanto herméticas como estabelecimento de objetivos prévios e planejamentos para a busca de compreensão de “processos”.

Nesse sentido, poderíamos introduzir as noções de movimento e de continuidade, o que, do nosso ponto de vista, aumenta as chances de haver mudanças. Na prática clínica, isto pode ser observado fácil e cotidianamente: quantas vezes nos vimos, por exemplo, diante de um paciente ou familiar com uma entrevista previamente estruturada, sem conseguir, ao final, ter os dados preenchidos? Se pensarmos que aquele paciente ou familiar são *sujeitos*, ativos, com suas próprias questões e angústias, provavelmente nossa preocupação em preencher o formulário perderá imediatamente sua função.

Com relação aos papéis desempenhados pelo terapeuta e pelo paciente, considerando-se o acesso aos textos consultados, parece existir, ali, um sujeito ativo (o terapeuta, com suas concepções, seu saber, suas estratégias) e outro passivo (o paciente, com sua fala a ser adequada aos parâmetros de normalidade). Esse é um ponto fundamental na discussão que pretendemos desenvolver: em nossa concepção, o lugar que ocupa cada *sujeito* no trabalho na *clínica dos distúrbios de linguagem* é de autoria e apropriação de seu *dizer*. Paciente e terapeuta são autores nesse processo e, desse lugar, falam e se relacionam.

Sobre a questão do tempo – uma indagação essencial para os nossos propósitos, conforme a última pergunta colocada já no início deste capítulo –, que permeia e atravessa toda nossa proposta de reflexão, parece ter sido vista de forma bastante pontual – talvez até *literal* – na literatura fonoaudiológica até este momento. Encontramos preocupações tais

como tempo de tratamento, tempo para avaliação, tempo para alcançar os resultados aos objetivos propostos, tempo dos programas. Por sermos *sujeitos* e tratarmos de *sujeitos*, pretendemos, ao longo desta dissertação, abordar essa temática de outros pontos de vista. Nossa proposta é refletir para além do tempo linear, do tempo cronometrável. Falaremos em *tempo do sujeito* e sobre a sua implicação na *clínica dos distúrbios de linguagem*. Mas isso será tema para os próximos capítulos.

A seguir, enfim, buscamos, na obra de Benveniste, fundamentos que ancorem a discussão sobre o “fazer clínico” diante dos distúrbios de linguagem. Buscamos compreender, a partir de seus estudos sobre enunciação, quais as condições necessárias para que o sujeito enuncie e se enuncie. Trataremos dos deslocamentos possíveis de seus conceitos para a *clínica dos distúrbios de linguagem*, na busca de ampliar e abrir novos questionamentos em torno deste tema. Questões como singularidade, subjetividade, intersubjetividade, lugar e tempo estarão presentes nesta discussão.

**CAPÍTULO 2**  
**A ENUNCIÇÃO E A CLÍNICA DOS DISTÚRBIOS DE LINGUAGEM:**  
**LAÇOS POSSÍVEIS**

*Não é bastante ter ouvidos para ouvir o que é dito.  
É preciso também que haja silêncio dentro da  
alma...*  
Rubem Alves

Este capítulo tem como objetivo realizar um percurso de leitura da teoria da enunciação do linguista Émile Benveniste em busca de elementos que possam auxiliar a construir uma concepção de relação entre o fonoaudiólogo e seu paciente na *clínica dos distúrbios de linguagem*. Buscamos, a partir desse estudo, compreender quais são as condições para o evento da enunciação, para, no capítulo 3 (cf. infra), operar os deslizamentos que auxiliem a construção de nossa concepção.

Falamos em *deslizamentos* porque temos a clareza de que essa reflexão clínica não fazia parte das preocupações de Benveniste. Assim, não se trata de esgotar a obra do autor, mas de realizar uma interpretação de alguns de seus textos que possam encaminhar a discussão que aqui estamos propondo sobre a *clínica dos distúrbios de linguagem*, guardando nossa singularidade como sujeitos leitores, “pois a leitura é também fenômeno enunciativo” (FLORES; TEIXEIRA, 2005, p. 8).

Reconhecer isso implica levar em conta a assimetria típica da cena enunciativa: a pessoa que interpreta um enunciado reconstrói seu sentido a partir de indicações nele presentes, mas nada garante que o que ela reconstrói coincida com as representações do enunciador. A relação intersubjetiva que se produz na leitura é sempre inédita. O sentido, longe de ser imanente, se apresenta como o resultado de um processo de apropriação do texto pelo leitor, que imprime sua singularidade na experiência da leitura. (*op. cit.*, p. 8)

Nessa perspectiva, será dado especial destaque às noções de *subjetividade*, *intersubjetividade*, *tempo* e *espaço*, discutidas ao longo da obra de Benveniste e retomadas,

posteriormente, por muitos de seus leitores. Através dessas noções, pensamos destacar algo da ordem da *singularidade* do sujeito, que, segundo pensamos, é um ponto – embora não exaustivamente tematizado por Benveniste – decorrente de sua reflexão sobre enunciação. Este capítulo será a base de toda discussão de nossa proposta de concepção de relação entre o fonoaudiólogo e seu paciente, que será construída ao longo do capítulo 3.

Como dissemos nas Considerações Iniciais (cf. supra), nos interessa ver os termos pelos quais se constitui um espaço possível de enunciação para o sujeito com distúrbios de linguagem. Trata-se, na verdade, de recolocar o processo terapêutico sob exame para, a partir disso, pensar sobre como a relação terapeuta-paciente é fundamental para construir um espaço da terapia na qual os lugares ocupados pela dupla são constitutivos da *cena clínica*.

Enfim e tendo em vista esse propósito, são três partes que organizam o percurso que aqui adotamos: na primeira delas (cf. 2.1), situamos Émile Benveniste no contexto dos estudos linguísticos; na sequência (cf. 2.2), trabalhamos, a partir de Benveniste e alguns de seus leitores, os conceitos que nos auxiliarão na posterior reflexão clínica. Na terceira parte (cf. 2.3), mostramos como a teoria do autor tem sido deslocada para o campo da Fonoaudiologia e o que de singular estamos desenvolvendo como proposta. Ao final (cf. 2.4), apresentamos nossas considerações sobre a trajetória realizada.

Antes de dar início, propriamente dito, ao nosso percurso, é preciso fazer uma advertência: temos consciência da dificuldade em ler Benveniste, e nosso trabalho lida com essa dificuldade duplamente. De um lado, há o risco de ler parcialmente uma reflexão que, como se sabe, permanece em formação, uma vez que Benveniste não chegou a esboçá-la completamente. De outro lado, temos consciência de que Benveniste nunca refletiu detidamente sobre os distúrbios de linguagem.

Assim, optamos por assumir uma atitude epistemológica da seguinte natureza: inspirados por Flores (2010), para quem há grande flutuação terminológica, conceitual e metodológica em Benveniste, decidimos fazer recortes na teoria de Benveniste de forma a explicitar um percurso de leitura da obra que se coadune com nosso objetivo, qual seja: trabalhar em favor da construção de uma concepção de relação entre o fonoaudiólogo e seu paciente na *clínica dos distúrbios de linguagem* que possibilite e promova o evento da enunciação, a partir dos deslocamentos que aí se realizarem.

Dessa maneira, esperamos nos eximir de ter de apresentar exaustivamente a complexidade do pensamento benvenistiano em torno da enunciação. O que se perde em amplitude, nesse tipo de apresentação, se ganha, esperamos, em profundidade.

## 2.1 Situando Émile Benveniste no contexto dos estudos linguísticos

Ao longo da história, muitas foram as formas de agrupar as teorias da enunciação. Optamos, aqui, por seguir a divisão proposta por Flores *et al.* (2009), ao elaborarem o *Dicionário da linguística da enunciação*. Nessa obra, os autores citam Émile Benveniste como fazendo parte do grupo de autores “fundadores” do campo, ao lado de Michel Bréal, Charles Bally e Mikhail Bakhtin, entre outros. A característica que une esse grupo de pensadores se situa no fato de que todos refletiram sobre a enunciação, mesmo que não se tenham dedicado a construir um modelo de análise da linguagem. Além disso, os autores do *Dicionário* situam Benveniste entre aqueles autores, como Charles Bally e Roman Jakobson, por exemplo, cujas teorias ultrapassam a enunciação, tratando de temas ligados a campos como a poesia, a pintura (Roman Jakobson), a literatura (Charles Bally) ou, falando especificamente de Benveniste, mostrando, em sua obra, a preocupação com aspectos diacrônicos, sintáticos etc. (*op. cit.*).

Influenciado pelo pensamento comparatista (Antoine Meillet) e pelo pensamento saussuriano, Benveniste foi notoriamente reconhecido por seus pares, e sua influência no cenário da linguística francesa é definitiva. Além disso, a partir de seus trabalhos relativos à subjetividade, teve imenso reconhecimento também em outros campos, tais como a filosofia e a psicanálise (FLORES, *et al.*, 2008). “Os temas da subjetividade/intersubjetividade, da referência, da significação, da relação universal/particular, tomam outras proporções a partir de suas reflexões” (*op. cit.*, p. 44).

Flores *et al.* (2009) retomam o que Flores e Teixeira (2005) defendem: segundo eles, embora não completa, há identificação entre a linguística da enunciação e a dicotomia trabalhada por Saussure entre *língua* e *fala*, com relação à formulação de seu objeto de estudo. Afirmam os autores que nas teorias da enunciação os fenômenos estudados pertencem à língua; entretanto, não se encerram nela: “pertencem à fala à medida que só nela e por ela têm existência” (FLORES *et al.*, 2009, p. 18) e questionam a existência das duas, já que de

ambas emanam. É nas seguintes palavras de Benveniste, ao falar sobre Saussure, que os autores apoiam esta afirmação:

Quando Saussure introduziu a ideia de signo lingüístico, ele pensava ter dito tudo sobre a natureza da língua: não parece ter visto que ela podia ser outra coisa ao mesmo tempo, exceto no quadro da oposição bem conhecida que ele estabelece entre língua e fala. Compete-nos ir além do ponto a que Saussure chegou na análise da língua como sistema significante. (BENVENISTE, 2006, p. 224)

Assim, Benveniste, de maneira análoga a outros autores do campo da enunciação, parte dos conceitos trabalhados por Saussure para desenvolver suas reflexões. Retoma, à semelhança desses pensadores, a oposição saussuriana *língua/fala* e faz, a partir dela, sua reflexão particular, propondo sua ampliação e partilhando a construção de um novo objeto de estudo: a enunciação (FLORES *et al.*, 2009, p. 20). Da mesma forma, cria sua concepção de sujeito, de enunciação, de língua etc. E foi em suas reflexões e concepções que encontramos a sintonia para o aprofundamento das questões por que nos sentimos mobilizados a partir da *clínica dos distúrbios de linguagem*.

No quadro das teorias da enunciação, Benveniste tem lugar inovador quando supõe estrutura e sujeito articulados. É o que afirmam Flores e Teixeira (2005) ao destacarem que o autor parte dos conceitos de estrutura, relação, signo (Saussure) e desenvolve suas ideias sobre o *homem na língua*; apresenta meios de tratar da enunciação, instaurando, como dizem os autores citados, “um pensamento diferenciado acerca da linguagem” (FLORES; TEIXEIRA, 2005, p. 30). A partir da seleção de alguns textos contidos em *PLG I* e *PLG II*<sup>9</sup>, os autores apresentam dois eixos temáticos da obra de Émile Benveniste, a saber: a (inter) subjetividade na linguagem (eixo 1), a concepção de “aparelho formal da enunciação” (eixo 2).

No primeiro eixo, situa-se a discussão sobre a (inter)subjetividade na linguagem. Sobre ele, repousaremos grande parte das reflexões ao longo de nosso texto.

Acompanhemos o que nos dizem Flores e Teixeira (2005): os autores partem do texto “A semiologia da língua”, de Benveniste (*PLG II*), no qual é tratada a questão da semântica. No referido texto, Benveniste se remete à noção de língua de Saussure como sistema de signos e define o signo como unidade semiótica, elemento de dupla relação: é *unidade*, pois

---

<sup>9</sup> Benveniste (2005) e Benveniste (2006), respectivamente.

não pode ser decomposta do todo que é a linguagem, e é *unidade submetida*, pois se limita à ordem da significação. Com isso, criam-se dois modos de significação, o primeiro referindo-se ao nível intralinguístico, denominado *semiótico* por Benveniste. Nesse modo, cada signo é distintivo, significativo em relação aos demais; nesse nível não importa a relação do signos com as coisas denotadas ou a relação da língua com o mundo. O segundo modo de significação, que o autor denomina *semântico*, é resultante da atividade do locutor, que coloca a língua em ação.

Flores e Teixeira (2005) chamam a atenção, a partir desses conceitos, para o fato de que há diferença com relação à *referência* nesses níveis: ela está ausente no semiótico e, no semântico, define o sentido, uma vez que “se caracteriza pela relação estabelecida entre as ideias expressas sintagmaticamente na frase e a situação de discurso” (*op. cit.*, p. 32). A conclusão é de que Benveniste, quando propõe um nível de significado onde está englobada a *referência* entre os interlocutores, desenvolve “um modelo de análise da enunciação em que os interlocutores referem e co-referem na atribuição de sentido às palavras” (*op. cit.*, p. 32). A partir dessas ideias, os conceitos de intersubjetividade e de enunciação, assim como as categorias de pessoa presentes na obra de Benveniste passam a tomar corpo. Sobre eles falaremos no item 2.2.

No segundo eixo identificado pelos autores na obra de Benveniste, situa-se a concepção de aparelho formal da enunciação. É o texto “O aparelho formal da enunciação” (*PLG II*) que Flores e Teixeira (2005) tomam como referência para falar sobre esse eixo. Desse texto, trazem a concepção de Benveniste sobre a oposição entre a linguística das formas e a enunciação. À linguística das formas, de acordo com Benveniste, cabe a descrição das regras que organizam a sintaxe da língua (há um objeto estruturado); a enunciação, por sua vez, pressupõe a linguística das formas e inclui o estudo da enunciação no objeto. Benveniste separa o ato de enunciar de seu produto, o *discurso*. O ato, para ele, é o objeto de estudo da linguística da enunciação; “este ato é o próprio fato de o locutor relacionar-se com a língua com base em determinadas formas linguísticas da enunciação que marcam esta relação” (*op. cit.*, p. 35). Pode-se compreender, então, que enunciar é um ato individual, no qual aquele que enuncia transforma a língua (virtual) em discurso. De acordo com os autores já citados, é nessa passagem que se dá a semantização da língua. Enunciação, então, nessa perspectiva, é produto de um ato, ato constituído a partir do aparelho formal e

tem um locutor e um alocutário como parâmetros. Concluindo, dizem os autores: “É a alocação que instaura o outro no emprego da língua” (*op. cit.*, p. 35), ou, nas palavras de Benveniste, “o ato de apropriação da língua introduz aquele que fala em sua fala” (BENVENISTE, 2006, p. 84).

Cabe falar ainda sobre a questão da irrepetibilidade própria do utilização individual da língua, a partir do uso do aparelho formal da enunciação. Isso fica claro, como nos esclarecem Flores e Teixeira (*op. cit.*), se pensarmos no “aparelho formal” como um “dispositivo” que as línguas possuem para que possam ser enunciadas, ou seja, ele é “fundamento estrutural de uso da língua” (p. 37). A cada apropriação pelo locutor do aparelho formal da enunciação, o novo se produz, sempre irrepetível: é um ato individual, realizado em um tempo e um espaço únicos. Tomemos as palavras do próprio Benveniste:

O ato individual de apropriação da língua introduz aquele que fala em sua fala. Esse é um dado constitutivo da enunciação. A presença do locutor em sua enunciação faz com que cada instância de discurso constitua um centro de referência interno. Esta situação vai se manifestar por um jogo de formas específicas cuja função é de colocar o locutor em relação constante e necessária com sua enunciação. (BENVENISTE, 2006, p. 84)

Finalmente, achamos importante lembrar que Benveniste faz sua reflexão sobre a enunciação, sem, no entanto, formular um modelo de análise, não há a construção de uma metodologia de análise. Conforme Flores *et al.* (2008), “o que se convencionou chamar de Teoria da Enunciação em Benveniste não é mais do que o conjunto de cerca de vinte artigos publicados em *Problemas de linguística geral I e II*, escritos ao longo de quarenta anos”. Nesses textos, Benveniste faz teoria e reflete sobre a análise da linguagem e das línguas. O fato de inexistir um modelo que valide sua leitura traz como consequência a multiplicidade de possibilidades de interpretações de sua obra. Ousamos, aqui, nesse sentido, fazer a nossa, tentando resgatar o caráter interdisciplinar de sua obra.

## **2.2 A Teoria Enunciativa de Benveniste: alguns conceitos**

O contato com a obra de Émile Benveniste nos provocou uma série de movimentos de ir e vir em sua leitura, retomadas dos textos e das noções que o autor vai formulando ao longo de sua escrita. Não poderia ser diferente, dada a complexidade do tema a que Benveniste se dedica. Como ele mesmo disse, o emprego da língua é um mecanismo total e constante, e que

afeta a língua inteira, “a dificuldade é apreender este grande fenômeno, tão banal que parece se confundir com a própria língua, tão necessário que nos passa despercebido” (BENVENISTE, 2006, p. 82).

Organizamos nosso referencial teórico abordando três aspectos trabalhados por Benveniste ao longo de sua produção e trouxemos, também, alguns autores que refletiram em torno de sua obra e/ou trataram de temas que ele abordou. O item 2.2.1 é dedicado à reflexão sobre a relação do homem com o mundo da qual a linguagem é condição; o item 2.2.2 trata a questão da (inter)subjetividade na linguagem; o item 2.2.3 fala sobre o sistema de referências das categorias de *pessoa/não-pessoa* e, finalmente, o item 2.2.4 aborda a temporalidade na enunciação.

Como dissemos acima, essa é a nossa maneira de ler a teoria de Benveniste. Não reivindicamos para ela nem o qualificativo de ser a melhor, nem a ambição da totalidade. A apresentação que fazemos a seguir diz respeito aos nossos objetivos e já é determinada por esse prisma. Certamente, se tivéssemos outros objetivos, outros seriam os recortes do conjunto de reflexões de Benveniste. No entanto, para os propósitos que temos, cremos ser o caminho adiante apresentado um percurso inicial considerável.

### 2.2.1 Homem, língua e sociedade

Em seu “Vista d’olhos sobre o desenvolvimento da linguística” (BENVENISTE, 2005), Benveniste afirma que “a linguagem *reproduz* a realidade” (*op. cit.*, p. 26), ou seja, o “re” com marcação em itálico – presente na edição francesa e ausente na brasileira – indica que a realidade é (re)produzida, no sentido de ser produzida novamente pela linguagem. Para o autor, no discurso daquele que fala renasce o acontecimento; aquele que ouve, portanto, primeiramente apreende o discurso e, através deste, a realidade. Nessa perspectiva de diálogo, ao ato do discurso é conferida dupla função: de representar a realidade para quem fala e de recriá-la para quem ouve.

Cada locutor só pode se propor como sujeito implicando o outro, um parceiro que é dotado da mesma língua, que tem repertório de formas comum e que enuncia desde a mesma sintaxe e mesma organização de conteúdo. De acordo com Benveniste, a partir da função linguística e da polaridade *eu:tu*, indivíduo e sociedade são termos complementares: “é dentro

da, e pela língua que indivíduo e sociedade se determinam mutuamente” (BENVENISTE, 2005, p. 27).

Para Benveniste, o homem sempre sentiu o poder fundador da linguagem como instauradora de uma realidade imaginária, como animadora do que é inerte; ela faz ver o que ainda não existe e traz de volta o que já se foi. Sociedade e indivíduo só são possíveis pela língua. Na criança, segundo o autor, o despertar da consciência é coincidente com o aprender da linguagem; é esta que a introduz, aos poucos, como indivíduo na sociedade. Conclui o autor dizendo que a fonte desse poder misterioso que reside na língua está na capacidade humana de simbolização, que deve ser entendida como “a faculdade de *representar* o real por um ‘signo’ e de compreender o ‘signo’ como representante do real, de estabelecer, pois, uma relação de ‘significação’ entre algo e algo diferente.” (*op. cit.*, p. 27)

Para Benveniste, a faculdade simbólica no homem se realiza na linguagem, sistema simbólico organizado em dois planos: fato físico, por utilizar como mediador o aparelho vocal para se produzir e o aparelho auditivo para ser percebida; por outro lado, “estrutura imaterial, comunicação de significados, substituindo os acontecimentos ou as experiências pela sua ‘evocação’” (*op. cit.*, p. 30). Nesse sentido, o autor define a linguagem como uma entidade de dupla face. Além disso, destaca sua propriedade de organizar o pensamento e tornar possível o acesso de um sujeito à experiência interior de outro. A linguagem é, entre os sistemas representativos, o mais econômico, uma vez que não exige esforço corporal. Benveniste leva o leitor do referido texto a um interessante exercício:

Imaginemos o que seria a tarefa de representar visualmente uma “criação do mundo” se fosse possível figurá-la em imagens pintadas, esculpidas ou semelhantes à custa de um trabalho insano; depois vejamos no que se torna a mesma história quando se realiza na narrativa, sucessão de ruídozinhos vocais que se dissipam, apenas emitidos, apenas percebidos; mas toda a alma se exalta com eles, as gerações os repetem e cada vez que a palavra expõe o acontecimento, cada vez o mundo recomeça. Nenhum poder se igualará jamais a esse, que faz tanto com tão pouco. (*op. cit.*, p. 31)

Essa discussão de Benveniste tem efeitos que vão além do que ele próprio conseguiu, em seu tempo, supor – o que é de especial interesse para nós, que buscamos aproximá-lo do campo clínico.

É o caso do filósofo Dany-Robert Dufour, que se referiu a Benveniste em suas reflexões sobre os processos simbólicos. Para Dufour, a simbolização, capacidade

exclusivamente humana, é adquirida e transmitida pelo discurso, o qual leva, com ele, todo um universo imaginário (DUFOR, 2005). Para o autor, é por intermédio das narrativas que se transmitem, de uma geração à outra um dom de palavra. “transmitir uma narrativa é, com efeito, transmitir conteúdos, crenças, nomes próprios, genealogias, ritos, obrigações, saberes, relações sociais” (*op. cit.*, p. 128). É quando o destinatário pode identificar-se como ele mesmo e situar, ao seu redor, os outros. Situa-los antes e depois dele. Sem que seja instituído o sujeito falante, segundo Dufour, não é possível que a função simbólica se transmita. É pelo discurso oral frente a frente que se opera o acesso à simbolização.

A partir da leitura de “O aparelho formal da enunciação”<sup>10</sup>, Dufour traça um breve panorama desse processo: a criança, que, ao nascer, já se encontra “falada” no discurso dos pais, vai adquirindo, ao longo de algum tempo, através das trocas e verbalizações com os seus pais, um conjunto de referências simbólicas. Cabe destacar que o autor, quando se refere a trocas verbais com os pais, esclarece que se tratam de trocas inseridas “numa grande troca orgânica” (DUFOR, 2005, p. 129): troca de olhares, trocas vocais, trocas corporais. As referências simbólicas se constituem de significantes especiais: *déiticos* como “eu”, “aqui”, “agora”. São significantes ditos “vazios”, que na instância de discurso se tornarão “plenos”. São indicadores de pessoas, tais como “eu” e “tu” (pessoas subjetivas) e “ele” (não subjetiva), de espaço (“esse”, “aquele”, “aqui”) e de tempo (“hoje”, “ontem”, “agora”).

Tem-se aí o processo de instalação do sujeito falante, que se situa como *aquele* que fala em um *lugar* e em um *tempo*. O uso dessas referências de pessoas, de tempo e de espaço é constituinte do acesso à simbolização. Esta é a capacidade exclusivamente humana e essencial que diferencia o homem do animal: ao falar, o homem designa-se a si mesmo e se dirige, a partir desse ponto, aos outros. Envia-lhes, como diz Dufour (2005), “signos supostos” de representação de alguma coisa; “supostos”, como já foi dito antes, pois não há indicação precisa de que se refiram a coisas ou fatos reais: o homem está sempre re-inventando a realidade. É nesse processo, através do uso da função simbólica, que o sujeito se posiciona diante do mundo e é assim que a palavra se transmite, de geração em geração.

Para concluir este item, retomamos o que nos diz Benveniste (2005): a existência de um sistema de símbolos é reveladora de um dos dados – “talvez o mais profundo” (p. 31) – da

---

<sup>10</sup> Trata-se do capítulo V, “O aparelho formal da enunciação”, texto de 1970, de Émile Benveniste, em sua obra *Problemas de linguística geral II*.

condição humana: é necessário que haja um aparato simbólico que faça a intermediação entre o homem e o mundo e entre o homem e o homem. E assim se estabelece a sociedade. A linguagem se realiza dentro de uma *língua*. Esta é definida e particular, inseparável de uma sociedade definida e particular. Uma não se concebe sem a outra; ambas são *dadas* e ambas são *aprendidas* pelo homem. Conclui Benveniste:

Pela língua, o homem assimila a cultura, a perpetua ou a transforma. Ora, assim como cada língua, cada cultura emprega um aparato específico de símbolos pelo qual cada sociedade se identifica. A diversidade das línguas, a diversidade das culturas, as suas mudanças mostram a natureza convencional do simbolismo que as articula. É definitivamente o símbolo que prende este elo vivo entre o homem, a língua e a cultura (BENVENISTE, 2005, p. 32).

Benveniste discute, no texto a que dá o título “Da subjetividade na linguagem” (BENVENISTE, 2005), a questão da constituição do homem como *sujeito*; esse texto será a base da reflexão que se segue, em que será abordada a questão da intersubjetividade, conceito fundamental na construção de nossa proposta.

### 2.2.2 A (inter)subjetividade na linguagem

Para tratarmos desse tema, partimos da definição de intersubjetividade contida no *Dicionário de linguística da enunciação* (FLORES *et al.*, 2009): “inter-relação constitutiva da enunciação que pressupõe o eu e o outro mutuamente implicados” (p. 146). Os autores observam que, apesar de ser recorrente o tema da *intersubjetividade* na obra de Benveniste, a palavra aparece menos que *subjetividade* e *pessoa*. Entretanto, fica claro seu lugar como uma condição da experiência humana e fazendo parte da linguagem. A noção de intersubjetividade seria, segundo o *Dicionário*, um fundamento na Teoria da Enunciação de Benveniste.

Flores (2005) destaca, em seu texto “O sintoma na linguagem: por que gosto de Benveniste?”, a seguinte passagem escrita por Benveniste em 1958: “Não vemos jamais o homem reduzido a si mesmo e procurando conceber a existência do outro. É um homem falando que encontramos no mundo, um homem falando com outro homem, e a linguagem ensina a própria definição do homem” (BENVENISTE, 2005, p. 285).

A partir dela, o autor reflete que sujeito e linguagem não se opõem, sujeito é linguagem e a intersubjetividade sua condição: esse é, para Flores, o *a priori* radical em Benveniste. “É o movimento do discurso, para não dizer a *enunciação*, que recria

indefinidamente o sujeito” (BENVENISTE, 2005, p. 4). Guardamos esse ponto para ser explorado no próximo capítulo, pois ocupará lugar privilegiado na construção de nossa concepção de relação entre o terapeuta e o seu paciente na *clínica dos distúrbios de linguagem*.

Voltando ao texto de Benveniste, “Da subjetividade na linguagem” (BENVENISTE, 2005), acompanhamos o autor na reflexão que faz sobre a ideia que dominava na época de que a linguagem seria um instrumento de comunicação. Para ele, essa seria uma concepção simplista e insuficiente, que conduziria à noção de que a linguagem estaria separada do homem. Ela não foi fabricada pelo homem e muito menos se opõe a ele: faz parte de sua natureza, reflete o autor. Estranho seria, segundo ele, pensar que um instrumento pudesse carregar a imaterialidade, o simbolismo, a organização e o *conteúdo*, característicos da linguagem. Mesmo a “troca”, que, por estar presente poderia nos sugerir a existência de uma “coisa” trocada, que seria a palavra, só pode existir e assegurar a comunicação se a linguagem a habilita para tal. Nesse sentido, a palavra é apenas atualização.

“É na linguagem e pela linguagem que o homem se constitui como *sujeito*; porque só a linguagem fundamenta na realidade, na *sua* realidade que é a do ser, o conceito de ‘ego’” (BENVENISTE, 2005, p. 286). Conseqüentemente, a subjetividade a que se refere o autor é definida pela capacidade do locutor propor-se como *sujeito*: essa subjetividade se define como “a unidade psíquica que transcende a totalidade das experiências vividas que reúne, e que assegura a permanência da consciência” (*op. cit.*, p. 286). É o *status* linguístico do locutor que a define, “É ‘ego’ que *diz* ego”. O grifo usado pelo autor em “*diz*” nos ajuda a dissipar a complexidade do conceito trabalhado. Assim, parece ficar clara a condição para a existência do *sujeito*: é *na* e *pela* linguagem que ele se constitui.

Se um *diz*, esse *um* se dirige a *alguém*: surge aqui a condição para que a *pessoa* se constitua: o diálogo. Não há quem empregue *eu* a não ser quando se dirige a um *tu*. Para Benveniste, o que possibilita a linguagem é o fato de que o locutor se remete a ele mesmo como *eu* no seu discurso, apresentando-se ao outro como *sujeito*; reciprocamente, o sujeito que nessa alocução é *tu*, passa a ser o *eu* em seu próprio discurso. Essa polaridade entre as pessoas é, para o autor, a condição fundamental na linguagem e fora dela não há lugar em que ela se apresente. Benveniste destaca, ainda, que esta polaridade não significa simetria ou igualdade: embora a coexistência de *eu* e *tu* seja condição para que existam, há sempre uma

transcendência de *eu* em relação a *tu*. “É numa realidade dialética que englobe os dois termos e os defina pela relação mútua que se descobre o fundamento linguístico da subjetividade” (*op. cit.*, p. 287). Pode-se entender, a partir dessa reflexão, que nessa alteridade presente na relação *eu/tu*, ou seja, na relação *intersubjetiva* se funda a possibilidade de o *sujeito* se constituir como tal.

No texto de 1956 “A natureza dos pronomes” (BENVENISTE, 2005), encontramos as definições que Benveniste elabora de *eu*, *tu* e *ele* e que nos servirão de referência no item 2.2.3. Por ora, nos limitamos a lançar um dos pontos que lá nos sublinha o autor: ele diz que é somente na instância de discurso que podemos identificar *eu*; só tem valor na instância onde é produzido. E define: “*eu* é o ‘indivíduo que enuncia a presente instância de discurso que contém a instância linguística *eu*’” (*op. cit.*, p. 279). Simetricamente, depreende *tu*: “indivíduo alocutado na presente instância de discurso contendo a instância linguística *tu*” (*op. cit.*, p. 279). Para Benveniste, “estas formas ‘pronominais’ não remetem à ‘realidade’ nem a posições ‘objetivas’ no espaço ou no tempo, mas à enunciação, cada vez única, que as contém, e refletem assim o seu próprio emprego” (*op. cit.*, p. 280).

Apoiada no fato de que as relações intersubjetivas são condição para a comunicação, Silva (2009) reflete sobre essa relação no tema *aquisição da linguagem*, “onde a criança ocupa uma posição *intersubjetiva* com ‘outro’, que é representado pela figura do adulto” (*op. cit.*, p. 99). Pensar a *intersubjetividade* como condição para a aquisição da linguagem tem valor determinante para a reflexão na *clínica dos distúrbios de linguagem*. Perguntar-se sobre a posição subjetiva da criança e do adulto na relação, e, ainda, sobre o papel do terapeuta junto ao seu paciente e familiar parece ser norteador para todo o processo terapêutico. Se sujeito é linguagem e a condição para a linguagem é a *intersubjetividade*, como não ter essa inquietação? Obviamente, não se resolve aqui essa questão; fica, entretanto, em destaque, para que seja retomada no capítulo 3.

### 2.2.3 Pessoa–não-pessoa ou *eu*–questão de referência

Como anunciamos no item anterior, tratamos aqui das categorias de *pessoa e não-pessoa* na teoria de Benveniste. A compreensão dessas categorias nos auxilia para melhor compreendermos a dimensão de *intersubjetividade* segundo o pensamento do autor e nos

servirá como norteadora na discussão do capítulo 3. Para isso, utilizamos textos de Benveniste e de alguns de seus leitores que fazem deslocamentos que também nos serão fundamentais.

Para Benveniste, a partir do olhar da linguística, o fato de o homem colocar-se em sua individualidade como *eu* por oposição a *tu* e *ele* parece indicar uma estrutura de oposições linguísticas que é inerente ao discurso. Em “A linguagem e a experiência humana” (BENVENISTE, 2006), texto de 1965, está presente essa discussão. O indicador *eu*, afirma o autor, é sempre usado por aquele que fala para referir-se a ele mesmo. Mesmo que repetido, a cada vez é sempre um novo ato, pois a cada repetição insere o locutor em um novo tempo e em uma nova textura de diferentes circunstâncias e de discursos (*op. cit.*, p. 68). É a linguagem que possibilita que esse dado lexical, que no inventário das formas da língua é semelhante a qualquer outro, introduza a noção de pessoa quando colocado em ação no discurso. Benveniste afirma que “fora do discurso efetivo, o pronome não é senão uma forma vazia [...] ele recebe sua realidade e sua substância somente do discurso” (*op. cit.*, p. 69). O pronome *eu*, ao ser pronunciado por alguém, transforma-se de elemento de um paradigma em uma designação única e produz, cada vez que é pronunciado, uma nova pessoa. Para Benveniste, “esta é a atualização de uma experiência essencial, que não se concebe possa faltar a uma língua” (*op. cit.*, p. 69). É a partir dessa possibilidade que o discurso é possível e que a pessoa se constitui. Ao assumir o pronome, pelo ato de linguagem, aquele que o enuncia se torna único:

Uma dialética singular é a mola desta subjetividade. A língua provê os falantes de um mesmo sistema de referências pessoais de que cada um se apropria pelo ato da linguagem e que, em cada instância de seu emprego, assim que é assumido por seu enunciador, se torna único e sem igual, não podendo realizar-se duas vezes da mesma maneira. (*op. cit.*, p. 69)

Além dos pronomes pessoais, o autor destaca outros indicadores, que ele chama de “signos vazios”<sup>11</sup>, também responsáveis pelas marcas da conversão da língua em discurso: signos vazios que plenos se tornam a cada enunciação, quando assumidos pelo locutor em seu discurso. Exemplo disso, ele cita os demonstrativos, que organizam o espaço a partir de Ego, ponto central, indicando a distância de um objeto, tendo como referência aquele que o assume em seu discurso.

---

<sup>11</sup> “Signo cuja referência é a situação cada vez única da enunciação, que se torna pleno assim que um locutor assume em cada instância do seu discurso” (FLORES *et al.*, 2009, p. 214). Como exemplos, temos os pronomes pessoais, os advérbios, as locuções adverbiais.

É por contraste, diz Benveniste, que é possível que se experimente a consciência de si mesmo: o *eu* é empregado somente quando aquele que o emprega se dirige a um *tu*. Cada *sujeito*, em seu discurso, se remete a si mesmo como *eu*. Por outro lado, o *eu*, na locução daquele que por sua vez designa-se como *eu*, se torna *tu*, condição de diálogo que Benveniste afirma implicar reciprocidade. Reciprocidade, entretanto, que não significa simetria nem igualdade, uma vez que *ego* sempre transcende *tu*: são, dessa forma, termos complementares, reversíveis, mas em oposição “interior/exterior” (BENVENISTE, 2005, p. 286). Nas palavras do autor, “procure-se um paralelo para isso: não se encontrará nenhum. Única é a condição do homem na linguagem” (*op. cit.*, p. 287). A isso Benveniste denomina “experiência central”: é a partir dessa experiência que o discurso é possível; não pode ser descrita, diz o autor, “ela está lá, inerente à forma que a transmite, constituindo a pessoa no discurso e conseqüentemente toda pessoa desde que ela *fale*<sup>12</sup>” (BENVENISTE, 2006, p. 69).

Essa discussão já estava presente em um texto de 1956 de Benveniste (2005), “A natureza dos pronomes”. Lá, o autor desenvolve a noção sobre esse tema, situando o problema dos pronomes como um fato de linguagem, acima de ser um fato de línguas, uma vez que se constituem não em uma classe unitária, mas como “espécies diferentes segundo o modo de linguagem do qual são os signos” (*op. cit.*, p. 277): podem pertencer, por um lado, à sintaxe da língua ou, por outro lado, ao que ele denomina “instância de discurso”, ato único e atualizado em palavras a cada vez pelo locutor. *Eu* e *tu* se referem à “realidade de discurso”, na qual *eu* é a “pessoa que enuncia a presente instância de discurso que contém *eu*” (*op. cit.*, p. 278) e *tu* o indivíduo alocutado na instância que contém o *tu*, ou seja, se definem a partir de sua posição na linguagem. Dessa forma, pode-se entender, segundo o autor, que a referência<sup>13</sup>, que é presença constante e necessária à instância de discurso, une *eu/tu* aos indicadores de tempo, lugar, objeto, classificados como pronomes, advérbios, locuções adverbiais. Assim para o autor, é “incontestável a referência ao ‘sujeito que fala’” (p. 280); é ao apropriar-se da linguagem inteira que cada locutor, a cada instância de discurso dá o *status* de “pleno” aos signos “vazios”, convertendo a linguagem em discurso. É o que entendemos que nos diz Benveniste na seguinte passagem:

---

<sup>12</sup> Grifo nosso: acreditamos que este é um dado fundamental da teoria para nossa reflexão.

<sup>13</sup> Referência em Benveniste é a “significação singular e irrepitível da língua cuja interpretação realiza-se a cada instância de discurso contendo um locutor” (FLORES *et al.*, 2009, p. 197).

O hábito nos torna facilmente insensíveis a essa diferença profunda entre linguagem como sistema de signos e a linguagem assumida como exercício pelo indivíduo. Quando um indivíduo se apropria dela, a linguagem se torna em instâncias de discurso, caracterizadas por esse sistema de referências internas cuja chave é *eu*, e que define o indivíduo pela construção lingüística particular de que ele se serve quando se enuncia como locutor. Assim, os indicadores *eu* e *tu* não podem existir como signos virtuais, não existem a não ser na medida em que são atualizados na instância de discurso, em que marcam para cada uma das suas próprias instâncias o processo de apropriação do locutor. (*op. cit.*, p. 281)

Na sequência, Benveniste destaca que existem enunciados que mesmo que sejam de natureza individual remetem a uma situação objetiva, escapam à condição de pessoa: inicia-se aqui sua reflexão sobre a “terceira pessoa”. Para ele, a terceira pessoa não está em relação de homogeneidade com a primeira e a segunda pessoas, questionando, inclusive, sua legitimação como “pessoa”. Esta ideia está contida em seu texto “Estrutura das relações de pessoa no verbo”, de 1946 (BENVENISTE, 2005). De que diferença se trata? O autor afirma que nas duas primeiras tem-se uma pessoa implicada e, ao mesmo tempo, um discurso sobre ela: *eu* se refere àquele que fala e implica um discurso a seu respeito, ou seja, *eu* fala de *mim*; *tu* é designado por *eu* e faz parte da situação proposta por *eu*; no caso da terceira pessoa, está fora da relação “eu-tu”: ela “comporta uma indicação de enunciado sobre alguém ou alguma coisa, mas não referida a uma ‘pessoa’ específica” (*op. cit.*, p. 250).

A discussão formulada por Benveniste a partir dessas ideias e que passamos a apresentar nos será de utilidade em nosso capítulo 3, quando pensarmos sobre os lugares ocupados pelo terapeuta e seu paciente a partir da *clínica dos distúrbios de linguagem*. Primeiramente, o autor destaca a questão da *unicidade*: “*eu*” e “*tu*” são sempre únicos em cada enunciação (“*eu*” enuncia dirigindo-se a “*tu*”); “*ele*”, por sua vez, “pode ser uma infinidade de sujeitos – ou nenhum” (*op. cit.*, p. 253). Como segunda característica, o autor destaca a questão da *inversibilidade*: no diálogo, “*eu*” e “*tu*” se invertem; isso não é possível com relação a *ele*, uma vez que “*ele*” não designa uma pessoa especificamente. A posição particular de “*ele*” dá a possibilidade de usos de natureza oposta, como, por exemplo: dizer *ele* ao falar sobre alguém que está presente a outra pessoa, subtraindo este alguém da alocação (anula-o como pessoa) ou como forma de extremo respeito, vista nas formas de “majestade”, por exemplo.

Pautado nas questões aqui expostas, Benveniste formula sua concepção sobre como se organizam as expressões da pessoa verbal. De acordo com o autor, são duas as correlações: a

primeira, *correlação de personalidade*, que opõe *eu/tu* à não-pessoa *ele*; a segunda, que denomina *correlação de subjetividade*, opõe *eu* a *tu*, na qual, como já foi dito antes, *eu* transcende a *tu*.

A discussão em torno das categorias de pessoa e não-pessoa é de grande potencialidade teórica. Em sua obra *Os mistérios da trindade* (DUFOR, 2000), o filósofo francês aprofunda, a partir da leitura de Benveniste, as relações entre *eu*, *tu* e *ele*. Defende a ideia de que o *ele* é a ausência necessária para a existência do espaço dual da fala. Em suas palavras, “para ser um, é preciso ser dois, mas quando se é dois, de imediato se é três” (*op. cit.*, p. 55), ao que denomina de *trindade natural da língua*. Sem ela, representante da “essência do laço social”, a relação de interlocução não seria possível, e a cultura humana, por sua vez, inviável. Cabe, aqui, o destaque de parte de sua reflexão:

*quando um sujeito fala, ele diz “eu” a um “tu”, a propósito d’“ele”. Falem e porão em jogo esse sistema e, a partir de então, um fantástico ordenamento do discurso será instantaneamente efetuado [...] aquele a quem eu falo adotará espontaneamente este sistema, mesmo que não compreenda nada do que digo ou que discorde absolutamente de mim [...] o prisma formado pelo conjunto “eu”, “tu” e “ele” funciona, de certa maneira, como um dispositivo no interior da língua, que inscreve sempre em seus lugares os alocutários. (DUFOR, 2000, p. 69)*

Para Dufour, foi Benveniste um dos raros pensadores que conseguiram fazer uma descrição sistemática desse sistema de natureza *trina*. É com base nesse aspecto desenvolvido por Benveniste que Dufour traça densa reflexão sobre as *díades* contidas no sistema *trinitário*. Diz o autor: “para que dois estejam *aqui e agora* copresentes, é necessário – necessário e suficiente – que um outro esteja *lá*, ausente [...] O presente do sujeito só pode ser construído por referência à ausência” (*op. cit.*, p. 91). É com esse pensamento que Dufour concebe a ideia de uma nova relação, impossível de ser decomposta em díades: trata-se da tríade *eu-tu/ele*.

Para o autor, “eu”, “tu” e “ele” estão presentes desde sempre, mesmo antes de o locutor pensar neles, estão à disposição a partir do instante em que ele abre a boca para falar, “conformam instantaneamente o seu espaço simbólico, pessoal e social” (*op. cit.*, p. 52). São esses três termos – existentes, de uma forma ou de outra, em todas as línguas – que sustentam toda e qualquer possibilidade de conversação entre os homens. Estão presentes “em nosso uso mais incontrolado da linguagem” (*op. cit.*, p. 52), dado que, segundo Dufour, é determinante

da condição do homem na língua. Esses três termos são formadores da *trindade*, totalmente inseparável do uso da linguagem, “*categoria a priori*”, nas palavras do autor: indispensável àquele que fala. É a *trindade* representante do laço social, ela que garante a interlocução; garante a existência da cultura:

O “eu” é aquele que assume a presença diante de um “tu” – não há outros meios de se estar presente a não ser assinalando-se ao outro e não há nenhuma definição da presença que não retome essa constatação. Falar, dizer “eu”, define instantaneamente um “aqui” e um “agora”, isto é, um ponto no tempo e no espaço a partir do qual pode ser falado o mundo [...] Mas o que se torna o locutor que cessa de dizer “eu”? Torna-se “tu”. O “tu” designa aquele que acaba de falar ou aquele que vai falar. O homem, como falante, quaisquer que sejam os céus e os tempos, jamais fará outra coisa que não passar a vida indo de uma posição a outra, jamais sairá do espaço dual da fala [...] para ser um é necessário ser dois [...] Mas para que dois estejam copresentes é necessário e suficiente que tenham expulsado a ausência de seu campo. É preciso que o espaço interlocutório da copresença obtenha um lugar para a ausência. Ela está inscrita sob a forma do “ele” [...] *para ser um, é preciso ser dois, mas quando se é dois, de imediato se é três.* (DUFOUR, 2000, p. 55)

Silva (2009) toma o ponto trabalhado por Dufour, quando aquele afirma que essa nova relação tem um papel regulamentador e ordenador, e conclui ser esse o elemento necessário para que a criança se instaure na ordem da língua e se constitua como sujeito de linguagem. Da mesma forma, faz o paralelo entre as reflexões do autor sobre o ato de nascimento do sujeito com o ato de inscrição do sujeito na linguagem: ambos se compreendem em três tempos: o tempo reflexivo do *eu*, o tempo reflexivo do *eu-tu* (díade *eu-tu*) e o tempo da tríade *eu-tu/ele*. Uma ordem é construída, para Dufour (2000), nas passagens de um tempo ao outro: no tempo unário do *eu*, um *outro* se faz necessário, pra que possam trocar, entre si, o direito ao uso do operador unário; também é necessário ao sujeito e a esse outro um “outro outro”, como refere o autor, “um *Outro* ainda, figurando e marcando a ausência fora do campo deles, para que esta não contamine o interior mesmo de sua copresença” (*op. cit.*, p. 91).

Assim, Silva (2009) lembra: “de fato, ao atualizar a palavra em ato aquele que a usa presentifica todos os elementos que constituem a enunciação, atribuindo-lhes referência e sentido” (p. 182). Entrar na estrutura trinitária é entrar na enunciação e, por consequência, na ordem do simbólico. Para a autora, o ato de aquisição da linguagem por um sujeito é condicionado por essa estrutura. Na relação *eu-tu* é dado à criança um lugar para enunciar e a possibilidade, através do outro, de encontrar a linguagem. Na ausência do *tu*, constitutiva da relação *eu-tu*, neste espaço de “falta”, emerge o sujeito da linguagem. No espaço deixado pelo

*tu* que, de acordo com a autora, a criança experiencia “o prazer de estar presente falando, mesmo que sua fala seja enigmática com relação à língua e requeira o outro como o lugar de sentido” (SILVA, 2009, p. 183). É a questão do sentido, assim, que insere o *ele* no quadro figurativo da aquisição da linguagem, é constitutiva do domínio da língua em ação. Conclui a autora:

Esse uso singular e particular da palavra no “momento eternamente presente” permite ao *eu*, posição ocupada pela criança na instância de funcionamento linguístico-discursivo, com o *tu*, como posição de um outro que ocupa a função materna, constituir a faculdade de simbolizar inerente à condição humana. (*op. cit.*, p. 183)

Surge, nessa citação, a noção com que passamos a trabalhar no item que se segue: trata-se do “momento eternamente presente”, grifado por Silva e que remete à noção de temporalidade, amplamente presente na obra de Émile Benveniste e que será fundamental na discussão de nosso terceiro capítulo.

#### 2.2.4 O tempo e a enunciação

A proposta deste item é compreender as implicações da noção de *tempo presente*, o que nos auxiliará, no terceiro capítulo, a pensar sobre os atravessamentos da temporalidade na *clínica dos distúrbios de linguagem*. Para Benveniste, o *tempo*, assim como a *pessoa*, é uma das categorias fundamentais do discurso<sup>14</sup>. Sobre a *pessoa* (e sua relação com a *não-pessoa*), pensamos ter tratado acima. Agora é tempo de falar no tempo da enunciação, cujo papel é, segundo acreditamos, de destaque na cena clínica.

Porém, para falar em tempo, voltamos um pouco na história das ideias linguísticas e nos fazemos acompanhar também, de um lado, da reflexão do linguista Ferdinand de Saussure sobre o que ele denominou “estado de língua” e, de outro lado, da reflexão da psicanalista Sylvie Le Poulichet. Pensamos que essas duas reflexões, associadas à noção de tempo da enunciação de Benveniste, nos servirão de apoio na construção de nossa concepção de relação entre o fonoaudiólogo e o seu paciente na *clínica*.

Como se pode ver, aqui mais do que em qualquer item, nossa leitura de Benveniste se mostra atravessada por outras leituras. E como seria diferente, se também nós nos deixamos

---

<sup>14</sup>Ideia defendida no texto de 1965, “A linguagem e a experiência humana” (Benveniste, 2006).

atravessar pelas ideias do autor no campo do fazer clínico? Passemos às considerações sobre o tempo.

#### 2.2.4.1 Como vemos esse tempo que vem e que passa

Para introduzir a temática, vejamos o que a psicanalista Sylvie Le Poulichet desenvolveu sobre esse tema em seu campo<sup>15</sup>. Le Poulichet (1996) usa uma citação de Santo Agostinho para pensar o tempo na psicanálise: “o que é o tempo? Se ninguém me pergunta, eu sei; mas se me perguntam e eu quero explicar, não sei mais” (SANTO AGOSTINHO<sup>16</sup> *apud* LE POULICHET, 1996).

Segundo a autora, para a psicanálise o não-saber gerado por essa questão é fundamental; a resposta final é inapreensível, e o efeito disso é a singularidade de cada experiência analítica, ou seja, não há uma progressão linear dentro de um tempo lógico. No trabalho analítico, ela distingue ainda as dimensões entre o tempo instaurador do tempo de duração.

O tempo de duração (número de sessões, duração da análise) não garante por si só a existência de uma experiência analítica; é necessário que seja aberto, como refere a autora, um tempo instaurador de *passagens*. Esse tempo não pode ser pensado em termos de duração, ele é, antes de tudo “um ritmo que dá lugar a um conjunto de *laços e passagens*” (LE POULICHET, 1996, p. 8). Recorrente entre analisandos e analistas, no campo da psicanálise, segundo a autora, é a pergunta: “o que faz o tempo na análise?”. Assim formulada, reflete a autora, a questão está presa à concepção do tempo como forma universal, onde estaríamos passivamente imersos e submetidos à sua passagem:

Principalmente no que diz respeito à repetição das experiências dolorosas, ficaríamos reduzidos então a subscrever a opinião comum, segundo a qual “é preciso dar um tempo para que isso passe”, ou “isso passa com o tempo”! Ao contrário, não com o tempo, mas *nos* tempos acionados pela análise, que não se regulam pelo relógio, mas pela transferência. Trata-se de abrir no tempo *os tempos da transferência*, que são tempos de transposição e de transformação. (*op. cit.*, p. 8)

---

<sup>15</sup> Nosso interesse ao lançar este breve olhar a uma reflexão do campo da psicanálise se situa no fato de que, semelhante a esse campo, é ao *sujeito* que nos voltamos na *clínica dos distúrbios de linguagem*. Essa discussão será desenvolvida ao longo do capítulo 3.

<sup>16</sup> Santo Agostinho, *Les confessions II*, Garnier, 1950, p. 195.

Sylvie Le Poulichet, nessas considerações, inclui na discussão algo que é de extrema importância para nós: o tempo e sua função em uma clínica comprometida com o saber do sujeito, com a singularidade de cada um.

Em outra perspectiva, no ano de 1891<sup>17</sup>, o linguista Ferdinand de Saussure, ao tomar a temporalidade da língua como discussão, elabora a noção de “estado de língua”. Lá, afirma que dividir a língua em épocas e subdividi-la em nomes (latim, francês etc.) é da ordem do arbitrário e convencional. Nega que uma língua possa nascer sem ser precedida de outra, que possa nascer súbita ou gradualmente de outra. Não há um instante, para Saussure, que a língua seja mais determinada que em outro. Em suas palavras: “não existem, jamais, características permanentes, mas apenas transitórias e, além disso, delimitadas no tempo; existem apenas estados de língua que são, perpetuamente, a transição entre o estado de véspera e o do dia seguinte” (SAUSSURE, 2004, p. 144).

Ora, por mais inusitado que pareça nosso percurso, somente agora, depois de lembrarmos que há um tempo para o sujeito na clínica e um tempo que é próprio da língua, temos o parâmetro para indagar sobre o tempo na enunciação. E como se dá o emprego da língua? Quem se dedica a essa questão é o linguista Émile Benveniste. Observemo-lo, então.

Ao ato de colocar a língua em funcionamento, ato individual de utilização da língua o autor denomina *enunciação*<sup>18</sup>. O locutor, por sua conta, mobiliza a língua e, a partir daí, os caracteres linguísticos da enunciação são determinados. No mesmo texto, o autor define a *enunciação* como um “processo de *apropriação*” (BENVENISTE, 2006, p. 84), no qual o locutor se apropria do que ele chama de *aparelho formal da língua*. Nesse processo, uma vez que esse locutor assim se declara e assume a língua, implanta, diante de si, o *outro*. Assim, para Benveniste, a enunciação é realização individual e postula um alocutário. Essas são as condições que vão reger, segundo Benveniste, os mecanismos de referência da enunciação, que já abordamos no item 2.2.3.

As formas temporais são citadas por Benveniste como a terceira série de termos constitutivos da enunciação. As outras são os índices de pessoa (relação *eu-tu*) e os de *ostensão* (*este, aqui* etc.), ambos, como destaca o autor, com estatuto de “indivíduos linguísticos”, uma vez que nascem de uma enunciação, “engendrados de novo a cada vez que

<sup>17</sup> Saussure discute o “estado de língua” em novembro de 1891, na *Terceira conferência na Universidade de Genebra* (Saussure, 2004).

<sup>18</sup> Definição presente no texto de 1970, “O aparelho formal da enunciação” (Benveniste, 2006).

uma enunciação é proferida” (*op. cit.*, p. 85). Quanto às formas temporais, são determinadas “em relação a *EGO*, centro da enunciação” (*op. cit.*, p. 85). A temporalidade, diz Benveniste, é produzida *na* e *pela* enunciação, é a enunciação que origina a instauração da categoria do presente, e dessa categoria nasce a do tempo. De onde afirma: “o presente é propriamente a origem do tempo. Ele é esta presença no mundo que somente o ato de enunciação torna possível [...] o homem não dispõe de nenhum outro meio de viver o ‘agora’ e de torná-lo atual senão realizando-o pela inserção do discurso no mundo” (*op. cit.*, p. 85).

O presente formal, segundo o autor, explicita o presente da enunciação; esse presente se renova a cada instante, a cada enunciação. A partir dele, de sua continuidade, imprime em nossa consciência o que se sente como continuidade, a ideia de *tempo*. Continuidade e temporalidade engendradas no presente da enunciação, “que é o presente do próprio ser e que se delimita, por referência interna, entre o que vai se tornar presente e o que já não o é mais” (*op. cit.*, p. 86).

Em “Da subjetividade na linguagem”, de 1958 (BENVENISTE, 2005), Benveniste já discutia a questão do *tempo*; lá, diz que é o tempo em que se *fala* que indica o tempo em que se *está* e que esse é determinado a cada vez pelo locutor, a cada vez em que se instancia o discurso, é o momento eternamente presente. “O tempo linguístico é *sui-referencial*” (*op. cit.*, p. 289). Afirma, na sequência, que a temporalidade humana revela, assim, a subjetividade própria do exercício da linguagem.

Da mesma forma, no artigo de 1965 “A linguagem e a experiência humana” (BENVENISTE, 2006), Benveniste retorna à temática da temporalidade. Trabalha as noções de tempo físico, tempo crônico e, especialmente, *tempo linguístico*, este como categoria da enunciação, como já foi dito anteriormente. Situa, brevemente, o *tempo físico* como aquele do mundo: contínuo, uniforme, infinito, linear, que no homem, individualmente, corresponde à percepção a partir do ritmo de sua vida interior. O *tempo crônico* se refere à série de acontecimentos que ocorrem no tempo. Socialmente, corresponde ao calendário. São nossos pontos de referência, servem para nos situar com relação aos acontecimentos. Entretanto, reflete o autor, por sua fixidez e objetividade, por propor medidas e divisões uniformes para situar os acontecimentos, o tempo crônico não coincide com o tempo vivido, não coincide com as categorias da experiência humana. Assim, chega à noção do que chama *tempo linguístico*, terceiro nível do tempo, diferenciando-o do tempo físico e tempo crônico:

“Uma coisa é situar um acontecimento no tempo crônico, outra coisa é inseri-lo no tempo da língua. É pela língua que se manifesta a experiência humana do tempo, e o tempo linguístico manifesta-se irreduzível igualmente ao tempo crônico e ao tempo físico” (*op. cit.*, p. 74).

Destaca ainda Benveniste que a singularidade do *tempo linguístico* está justamente no fato de estar *no* discurso, estreitamente ligado ao exercício da *fala*, seu centro está no presente da instância da fala. A cada vez que o homem fala, está reinventando o presente, vivendo um novo momento. O autor situa, assim, a instância de discurso como eixo fundamental para situar passado e futuro e constata: “o único tempo inerente à língua é o presente axial do discurso, e que este presente é implícito” (*op. cit.*, p. 76). Mas assim como o tempo do discurso não se enclausura nas divisões do tempo crônico, não se fecha em solitária subjetividade (intrapessoal): poder-se-ia pensar, por exemplo, que, por ser o ato de fala individual e novo a cada momento, sua temporalidade pudesse ser impossível de ser transmitida. Entretanto, o autor argumenta:

a temporalidade que é minha quando ela organiza meu discurso, é aceita sem dificuldade como sua por meu interlocutor. Meu “hoje” se converte em seu “hoje”, ainda que ele não o tenha instaurado em seu próprio discurso [...] quando ele falar, eu converterei, tornando-me receptor, sua temporalidade na minha. (BENVENISTE, 2006, p. 78)

Assim, o tempo do discurso funciona, para Benveniste, como fator de intersubjetividade; essa é a condição que possibilita a comunicação linguística. Em “Da subjetividade na linguagem” (BENVENISTE, 2005), afirma que toda e qualquer língua contém, em sua organização, a noção de tempo, seja por flexões verbais ou de palavras de outras classes. A referência, porém, é sempre o “presente”, que, por sua vez, tem referência no tempo em um dado linguístico, localizado na instância do discurso (*tempo linguístico, sui-referencial*). A temporalidade humana, assim, “com todo seu aparato linguístico revela a subjetividade inerente ao próprio exercício da linguagem” (*op. cit.*, p. 289).

Podemos, a partir da leitura particular que cada um dos autores abordados faz da questão da temporalidade, recolher talvez o que seja o elemento fundamental para a construção de nossa concepção sobre a relação entre o fonoaudiólogo e seu paciente na *clínica dos distúrbios de linguagem*: trata-se da *singularidade*. Se Saussure já via na língua, conforme vimos, sua transitoriedade constituinte, o que se pode pensar, então, daquele que dela se apropria? Existiria algum padrão fechado e previsível para esse ato?

Além disso, parece-nos, é justamente por existirem as possibilidades de mudanças que se justifica a existência de uma *clínica dos distúrbios de linguagem*. Clínica que trabalha com *sujeitos*, cada um com *seu* tempo, como nos fala Le Poulichet, em sua particular criação, que o tempo lógico não pode dar conta. Isso vai ao encontro das palavras de Benveniste, quando ele diz que a noção de tempo está na língua; entretanto, é no *aqui-agora* de *cada* enunciação que o presente se instala.

### 2.3 A enunciação e os distúrbios de linguagem

Em nosso primeiro capítulo, no qual estudamos parte das obras que circulam no meio fonoaudiológico, entendemos a pertinência da abordagem que estamos desenvolvendo. As questões que nos mobilizam sobre as condições para a enunciação e a reflexão sobre como é construída a relação do fonoaudiólogo e seu paciente na *clínica dos distúrbios de linguagem* pareceu-nos ter, ainda, lugar pouco constituído. Nesse sentido, entendemos que podemos colaborar com a discussão do campo, agregar novas ideias e abrir a possibilidade de questionamentos de nossa proposta.

Além da literatura fonoaudiológica consultada, entendemos como pertinente referir produções de fonoaudiólogos no campo da enunciação. Muitas reflexões da Fonoaudiologia vêm sendo pautadas pelas concepções de Émile Benveniste. Optamos, aqui, por trazer trabalhos que vêm sendo desenvolvidos pelo grupo de pesquisa em enunciação da UFRGS<sup>19</sup>, onde vários profissionais dessa área têm tido espaço para elaborar suas reflexões. Por termos situado nosso interesse na *clínica dos distúrbios de linguagem*, selecionamos trabalhos desenvolvidos por fonoaudiólogos clínicos que participam desse grupo, buscando os princípios da abordagem referentes a essa prática e os laços que tramaram com a Teoria da Enunciação de Benveniste.

Surreaux (2006), em sua tese de doutorado “Linguagem, sintoma e clínica em *clínica de linguagem*”, articula essas três noções e propõe uma concepção de clínica de linguagem. O sintoma de linguagem é abordado pela autora como manifestação da singularidade do sujeito. Através da interlocução entre os campos da linguística, psicanálise freudo-laciana e a

---

<sup>19</sup> Grupo coordenado pelo professor Valdir do Nascimento Flores, junto ao Programa de Pós-Graduação em Letras da UFRGS, em parceria com a Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS e Clínicas Integradas do Centro Universitário Metodista IPA.

clínica dos distúrbios de linguagem, opera a concepção de clínica de linguagem que considera as irregularidades da linguagem e o sintoma de linguagem como ato de criação do sujeito que enuncia.

Cardoso (2011) faz a interlocução entre os campos da Fonoaudiologia e da Teoria da Enunciação de Benveniste e, a partir desse diálogo, elabora princípios de análise de linguagem que subsidiem o fonoaudiólogo que atua na *clínica dos distúrbios de linguagem*. Com base em Benveniste, cria uma concepção de linguagem própria dessa *clínica*. Os princípios que elabora contemplam a repetibilidade do sistema da língua e a singularidade da fala de cada falante e, por isso, contribui para a intervenção fonoaudiológica.

Por sua vez, Oliveira (2011), em sua tese “Aspectos enunciativos da relação falante, linguagem e outro na gagueira”, estuda a gagueira a partir da Teoria da Enunciação de Benveniste. A autora reflete sobre o lugar que é atribuído ao falante com esse distúrbio em sua relação com a linguagem e com o outro.

Nosso objetivo ao citar esses trabalhos é o de ilustrar brevemente os caminhos que os fonoaudiólogos do citado Grupo de Pesquisa vêm percorrendo. Além deles, pesquisadores<sup>20</sup> do campo da linguística e da psicanálise, integrantes do mesmo grupo, vêm, há alguns anos, pensando questões relativas à *clínica dos distúrbios de linguagem* e muito têm colaborado nessa tão necessária discussão.

Após essa breve revisão de trabalhos na linha da Enunciação e tendo em vista os conceitos trabalhados até este momento, podemos concluir que a Teoria da Enunciação de Benveniste pode ser inspiradora para pensarmos muitos aspectos relativos à *clínica dos distúrbios de linguagem*. Nossa proposta, nesta dissertação, é pensar sobre o “fazer clínico” diante dos *distúrbios de linguagem* e, apoiados nos estudos de Benveniste, compreender a questão do tempo e das condições para a enunciação, tendo como meta a construção de uma concepção de relação entre o fonoaudiólogo e seu paciente na *clínica dos distúrbios de linguagem*. Até onde temos conhecimento, esses aspectos ainda não estão contemplados na literatura fonoaudiológica ou nos estudos sobre Enunciação. Por estarmos instigados por tais

---

<sup>20</sup> Sugerimos trabalhos tais como: ARESI, F.; FLORES, V. N. O funcionamento enunciativo do par pergunta-resposta em situação de clínica dos distúrbios de linguagem. *Calidoscópico*, Unisinos, São Leopoldo (RS), v. 6, n. 2, p. 86-95, maio/ago. 2008; FLORES, V. N. A enunciação e os níveis de análise linguística em dados de distúrbios de linguagem. *Organon: revista do Instituto de Letras da UFRGS*, Porto Alegre, n. 46, v. 23, p. 177-189, 2009; FLORES, V. N.; SURREAUX, L.; KUHN, T. Enunciação e sintoma de linguagem: um estudo sobre as relações metafóricas e metonímicas. *Calidoscópico*, Unisinos, São Leopoldo (RS), v. 3, n. 2, p. 110-117, maio/ago. 2005; apenas para citar alguns.

questões e por acreditarmos na pertinência deste estudo para esses dois campos, passamos, agora, a essa construção.

## 2.4 Considerações parciais

Procuramos, com este capítulo, buscar a base de sustentação para nossa concepção sobre como se constrói a relação entre o terapeuta e seu paciente na *clínica dos distúrbios de linguagem*, tema do capítulo 3. Partimos de uma interpretação bem particular do texto de Benveniste. Particular, como já falamos, pois se sabe que o autor não tinha o olhar sobre essa *clínica*. Entretanto, como veremos adiante, seus conceitos fazem muito sentido em nossa construção e colaboram na formulação de muitas questões sobre nossa prática.

Percorremos alguns textos que nos auxiliaram a situar o autor no campo dos Estudos Enunciativos, recuperando parte da história desses estudos. Realizamos uma breve passagem pelo geral que a teoria comporta, destacando seus dois principais eixos: a (inter)subjetividade na linguagem e o “aparelho formal da enunciação”. Na sequência, afinamos nosso olhar sobre alguns conceitos e noções trabalhados pelo autor e também fomos, ao longo do texto, dialogando com autores de outros campos, assim como com alguns leitores de Benveniste. Entre as noções citadas, demos destaque à sua reflexão sobre o homem e o mundo, onde a linguagem, em seu ponto de vista é condição; a questão da (inter)subjetividade; as categorias de pessoa e não-pessoa; finalizamos, então, com seu pensamento sobre a temporalidade.

Tendo em vista a complexidade dos temas visitados e, sobretudo, do pensamento de Benveniste, não tivemos a pretensão de esgotá-los: nossa leitura foi realizada a partir de um movimento de ir e vir entre a teoria visitada e a nossa prática. No capítulo 3 (cf. infra), tomaremos esses conceitos e cruzaremos mais profundamente com nossas percepções e com novos autores que conhecemos durante nosso percurso, tendo como norte nossa construção própria sobre as relações que se instauram e constituem na *clínica dos distúrbios de linguagem*.

### CAPÍTULO 3

## **O TEMPO E AS CONDIÇÕES PARA A ENUNCIÇÃO: CONSTRUINDO UMA CONCEPÇÃO DE RELAÇÃO ENTRE O FONOAUDIÓLOGO E O SEU PACIENTE NA CLÍNICA DOS DISTÚRBIOS DE LINGUAGEM**

*As coisas mudam no devagar depressa dos tempos.*  
Guimarães Rosa

A proposta deste capítulo é traçar, em linhas gerais, nossa concepção sobre a relação entre o fonoaudiólogo e seu paciente na *clínica dos distúrbios de linguagem*, a partir do diálogo entre os elementos teóricos trabalhados nos capítulos anteriores, de alguns novos diálogos que introduziremos aqui e de nossa prática clínica. Nossa preocupação será elencar algumas reflexões que possam colaborar para as discussões que circulam no meio fonoaudiológico e em outros onde a linguagem se faz questão.

A partir da revisão realizada na literatura fonoaudiológica, constatamos a importância de uma discussão dessa natureza para o campo. Cabe sublinhar que não pretendemos construir modelos, uma vez que cada experiência, ao menos em nossa compreensão da *clínica*, é absolutamente singular. Nosso objetivo é discutir relações que possam colaborar para a reflexão sobre as práticas clínicas junto aos *distúrbios de linguagem*.

A forma por que optamos para operacionalizar esse diálogo foi buscar, sobretudo na Teoria da Enunciação de Émile Benveniste, os conceitos que entendemos repercutirem na prática clínica desse campo. Também se farão presentes autores que já iniciaram a leitura do autor na perspectiva da mesma *clínica*, leitores de Benveniste cuja reflexão nos auxilia a fazer novos deslocamentos e, ainda, teóricos de outros campos que servem de apoio para nossa construção particular. O fato de buscarmos referências em disciplinas diversas revela, desde já, que os caminhos que escolhemos para nos aproximarmos da compreensão do tema que aqui desenvolvemos passam pela questão da interdisciplina, ou seja, revelam nossos

atravessamentos por outros campos do saber. E não podia ser diferente, dada sua complexidade constituinte.

Para nós, trabalhar na perspectiva interdisciplinar tem efeitos profundos na construção do lugar do fonoaudiólogo junto ao seu paciente na *clínica dos distúrbios de linguagem*. Escutar o que dizem e questionar outras áreas do conhecimento que se dedicam a pensar a linguagem e dialogar com elas são atitudes, dizemos, *formadoras* e determinantes das práticas. Deixar-se atravessar pelo que circula nos diversos campos é deixar-se atravessar pela linguagem, o que produz efeitos de postura e ética frente aos sujeitos que procuram nossa ajuda.

No decorrer de todo o texto deste capítulo, serão trazidos recortes de atendimentos clínicos<sup>21</sup> realizados por nós, assim como observações de situações que identificamos, ao longo de nossa experiência, como recorrentes na *clínica dos distúrbios de linguagem*. Trazê-los para o texto nos pareceu fundamental, uma vez que foi a prática clínica que convocou a realização do trabalho que aqui apresentamos. Falemos um pouco, então, sobre esses recortes.

Cabe, inicialmente, lembrar o caráter ficcional que carregam: na medida em que são relatados já se caracterizam por um fato novo, uma nova enunciação: novo *tempo*, novo *lugar*, novo *sujeito* que enuncia. Poderíamos pensar, portanto, que se trata de uma apreensão ilusória, de algo que já foi e que buscamos, de maneira fugaz, tomar em mãos.

Sim, de certa maneira assumimos essa fugacidade em cada *cena* relatada de cujo recorte nos fazemos autores, nos fazemos presentes. Sabemos que outros efeitos seriam possíveis para outros sujeitos ou, mais que isso, para nós mesmos, em outros tempo e espaço. Tínhamos essa consciência quando optamos por trabalhar dessa forma.

Assim, deixamos aqui nossa marca, provisória, de uma forma de pensar; marca temporária, que a cada leitura terá um significado singular, a partir daquele que se faça leitor. Tratou-se de uma opção consciente... e inevitável.

Ora, nos sentíamos movidos por questões geradas pela prática clínica e, ao teorizar para tentar compreendê-las, cada situação aqui descrita nos invadia. Decidimos, então, compartilhá-las: são falas de pacientes *na cena*, pequenos diálogos entre o paciente e o fonoaudiólogo, falas de pais (o que é comum escutarmos, quando se trata de atendimento a

---

<sup>21</sup> São recortes clínicos cuja presença tem por objetivo encaminhar a discussão e instigar a reflexão. Não se trata de dados para análise linguística. Dessa forma, não haverá a preocupação em transcrevê-los formalmente.

crianças), falas de outros fonoaudiólogos, escutadas por nós ou trazidas pelos pais de nossos pacientes.

A partir disso, podemos dizer que a base de apoio para a construção de nossa concepção sobre como se constitui a relação entre o fonoaudiólogo e seu paciente – e isso, cremos, está presente nos recortes – tem a forma de um tripé: inicialmente, repousamos nossa atenção sobre como se constitui o *lugar do fonoaudiólogo*, o que o atravessa a partir dos campos do saber e na própria *cena clínica*. Como segundo apoio estão as *condições* para que o paciente construa sua enunciação. Por último, destacamos a questão do *tempo* na *clínica dos distúrbios de linguagem*.

O leitor poderia nos perguntar: não é o *tempo* também uma condição para a *enunciação*? Por que abordá-lo separadamente? Justificamos: a decisão de criar uma seção para discutirmos a questão do *tempo* foi baseada no fato de percebermos que ele encerra várias ideias, apresenta-se de tantas formas na *clínica* e produz tantos efeitos, que merecia destaque especial em nossa reflexão. Os tempos do *sujeito*, para além do tempo cronológico será o foco da discussão.

Assim, o tripé de apoio para a relação entre o fonoaudiólogo e seu paciente formado pelo *lugar do fonoaudiólogo/condições para a enunciação/tempo*, a partir da visão enunciativa, gerou uma organização em quatro partes para esse capítulo. Em 3.1, refletimos sobre os necessários atravessamentos do fonoaudiólogo na construção de seu *lugar* na *clínica dos distúrbios de linguagem*. Em 3.2, abordamos as condições para a enunciação: o *ato* possível, em que serão identificadas algumas das condições, pelo olhar enunciativo, que nos parecem fazer eco na possibilidade de um sujeito apropriar-se e de se assumir como autor de seu dizer. No terceiro momento (3.3), trazemos a questão do *tempo* e suas implicações na *clínica dos distúrbios de linguagem*. Em 3.4, fazemos algumas considerações para finalizar.

Pensamos que esse caminho nos ajuda a formular uma ideia de *relação* entre o fonoaudiólogo e seu paciente que possibilite a enunciação. “Ideia”, pois não é nosso objetivo esgotar o tema ou circunscrevê-lo em sua totalidade, o que, de nosso ponto de vista, é da ordem do impossível. Nossa proposta, como dito anteriormente, é de inscrever na discussão atual desse campo um tema que, ao que nos pareceu, ainda é pouco contemplado. Passemos, então, a este *ato*.

### 3.1 O fonoaudiólogo e seus atravessamentos

Abordamos, aqui, a questão dos atravessamentos, para nós necessários ao fonoaudiólogo em sua prática clínica, a partir de duas perspectivas complementares e que, no processo de construção de um *lugar* no que denominamos o “fazer clínico”, se harmonizam: de um lado, trata-se do que consideramos a permeabilidade do profissional à própria *cena* vivida no aqui-agora junto a seu paciente; de outro, da permeabilidade do campo a outros saberes que circulam no social. Com relação à *cena* em si, consideramos a imersão do fonoaudiólogo no diálogo que se estabelece a *cada* instante, em que a alternância entre os *sujeitos* na *cena*, o imprevisível, a surpresa, o dito, o silêncio se façam presentes. Com relação ao campo, trabalhamos com a ideia da escuta de outras áreas de conhecimento como provocadora de efeitos na atuação do fonoaudiólogo.

Falamos em atravessamentos “necessários”, por pensarmos que são a “condição” para o estabelecimento de uma relação: em sua ausência, corremos o risco de “engessar” o paciente na posição passiva de alguém que deve ser corrigido e o fonoaudiólogo no lugar daquele que, mecanicamente, “abate” o que “não está bem”. Como veremos adiante, trata-se de constituir um lugar de “escuta atravessada” sobretudo pelos *sujeitos* orgânicos e psíquicos que na *cena clínica* se fazem presentes e, em um plano mais amplo, pelos saberes de outros campos que refletem sobre a linguagem.

Para iniciarmos a discussão sobre o que entendemos por atravessamento *na e pela* cena, tomemos duas situações clínicas:

**Cena clínica:** trata-se de um menino de 8 anos, que apresentava uma fala entrecortada, repleta de hesitações, repetições de sílabas e que, em alguns momentos, realizava movimentos corporais como piscar de olhos, no esforço de completar o que queria dizer. Na escola, segundo a professora, esquivava-se de qualquer possibilidade de falar em público. Conseguiu, após poucos meses de trabalho, uma fluência maior, embora ainda permanecessem hesitações e repetições. Determinado dia, ao chegar para o atendimento, me diz: “... estive pensando e acho que a gente pode parar por um tempo ...”. Surpresa, perguntei por que havia pensado nisso, ao que me respondeu: “Porque não tenho mais medo de falar na aula”. Em conversa

posterior com a professora, ela relata que realmente observava no menino uma forma de se posicionar muito diferente, que já participava da aula e respondia, espontaneamente, a várias questões que ela lançava à turma.

**Cena Clínica:** um menino de 4 anos, encaminhado para atendimento pela escola por não ter adquirido ainda alguns fonemas da língua, o que vinha chamando a atenção das outras crianças, que começavam a apontar-lhe isso. Por ocasião do encerramento do trabalho, quando avaliei que já conseguia produzir os sons de forma organizada e as trocas de fonemas não eram mais observadas, conversei com ele sobre isso. Ele escutou e, ao final, perguntou: “[...] então eu não venho mais aqui? [...] eu queria voltar, nem que fosse só pra brincar...” (disse isso com olhar quase nostálgico, olhando para a prateleira dos brinquedos).

Como vemos, as duas situações relatadas se referem ao que se denomina, em nosso campo, de “alta fonoaudiológica”. Perguntamo-nos: qual o momento (tempo) da alta? Existe uma regra para que ele seja determinado? Existe uma forma, um protocolo, que dê conta de como se atua em um processo de alta? Embora nas duas situações o tema principal seja o mesmo, em cada uma das situações, *sujeitos* diferentes se apresentavam e, para cada um, a situação foi vivenciada de forma absolutamente singular.

Ao fonoaudiólogo cabe, de nosso ponto de vista, *escutar* esses *sujeitos* e colocar-se *na cena*, deixar-se *atravessar* por ela, para que, juntos, possam construir um processo, seja no decorrer do trabalho, seja no seu final. No primeiro caso, parece-nos que, mesmo que para o fonoaudiólogo ainda não fosse o momento de encerrar os atendimentos, para *aquele* menino, era sim. Sua possibilidade de ter feito aquela solicitação e como a justificou de fato mostrou sua condição de, pelo menos por “um tempo”, como ele mesmo disse, seguir seu caminho sozinho<sup>22</sup>. O segundo relato indica claramente, ao *escutarmos* a surpresa do menino frente à notícia de alta, que, nesse caso, seria interessante que fosse construído um processo entre a dupla, até que o menino chegasse ao dia da alta em condições para seguir uma nova fase. No dito processo, o número de sessões, a combinação de um ritual de despedida etc. ficariam, então, por conta da dupla, respeitando os tempos individuais para o evento.

---

<sup>22</sup> Isso não significa que basta o paciente querer alta para obtê-la. Na verdade, é a escuta do fonoaudiólogo que permite ver nessa solicitação não uma recusa do tratamento, mas um pedido para “andar com as próprias pernas”.

Para nós, *estar* na cena e *escutar* o paciente – para além da identificação dos erros, tropeços e falhas em seu modo de dizer – é determinante no ato de *clinar*. Por ser a Fonoaudiologia um campo em que o saber técnico ocupa um lugar fundamental, tanto na formação dos profissionais quanto nas demandas sociais que se dirigem a ele, corremos o risco de realizar uma escuta parcial dos fenômenos que se apresentam, reduzindo, com isso, qualquer possibilidade de que o novo ou o inesperado possam ter uma função na cena clínica.

Na prática clínica, ainda é bastante comum que o profissional da Fonoaudiologia seja procurado por pais, escolas ou profissionais de outras áreas para “consertar” a fala de uma criança, assim como para confirmar suas suspeitas de que ela tem “algum problema na língua, e por isso fala errado”. Pensamos que esse tipo de demanda fala, talvez, de como fomos, ao longo de nossa história, construindo nosso lugar no social. Nesse sentido, se assumirmos essa autoria, podemos pensar que é possível continuar nossa trajetória dando a essa história novos rumos e possibilidades.

Embora já exista no meio fonoaudiológico um forte movimento reflexivo sobre essas questões, em especial no âmbito acadêmico, entendemos que ainda há muito que fazer. Essa discussão precisa, no nosso entendimento, ultrapassar as fronteiras da academia e permear as práticas profissionais. Já não nos parece suficiente, por exemplo, limitarmo-nos ao “cada caso é um caso”, presente há muitos anos em nossa literatura e seguir apenas desenvolvendo tecnologias: para nós, **“cada caso é um caso” fala em sujeitos, fala em singularidades**, e esses serão os pontos necessariamente recorrentes na discussão que vamos desenvolver a partir de agora.

Eis, portanto, a primeira questão que nos move: se observarmos com atenção, perceberemos que, ao nos depararmos com um paciente, ou melhor, com *cada* paciente, uma nova relação, a *cada* encontro, se constrói. A *cada* encontro e, sobretudo, a *cada* momento. Entendemos, assim, que a relação entre o terapeuta e seu paciente não está *dada*, mas está sempre em movimento, sendo eternamente construída por seus dois personagens, que se alternam e montam cada cena. Lembremos o que nos ensina Benveniste quando afirma que a realidade é reproduzida ou “produzida novamente”<sup>23</sup> pela linguagem: no discurso daquele que fala, diz ele, renasce o acontecimento e a sua experiência; por sua vez, aquele que ouve

---

<sup>23</sup> Como apontado anteriormente, essa noção foi desenvolvida por Benveniste em seu texto de 1963 “Vista d’olhos sobre o desenvolvimento da linguística”, contido na obra *Problemas de linguística geral I*.

primeiramente apreende o discurso e, por ele, o acontecimento. Assim se estabelece a comunicação intersubjetiva.

Em resumo, e para sintetizar desde já: **o primeiro atravessamento** que destacamos para a construção de um *lugar* do fonoaudiólogo na *clínica dos distúrbios de linguagem* é **o atravessamento da própria cena da qual ele é parte. O fonoaudiólogo não pode ignorar o que na relação se redefine a cada momento, isto é, que seu lugar implica o outro e se redefine a partir dessa relação.**

Os efeitos desse atravessamento são inúmeros. Vejamos.

Podemos interrogar, por exemplo, dentre outras coisas, a validade dos planejamentos prévios às sessões com os pacientes, com objetivos preestabelecidos e atividades planejadas para alcançá-los: em geral, o destino que lhes cabe é o abandono. Os procedimentos técnicos, em nosso ponto de vista, passam a ter o seu lugar na *cena clínica*, na medida em que possam ali fazer sentido, como “instrumento” que preserve o lugar de cada *sujeito* e para que a enunciação seja possível. As aspas utilizadas em *instrumento* revelam nossa convicção de que este é o lugar que pensamos caber à técnica: algo que possa nos auxiliar, sem que a ela nos submetamos.

Não estamos dizendo, aqui, que o fonoaudiólogo deva deixar de lado seus conhecimentos e formação; ao contrário: entendemos que seu lugar se constitui *na cena*, mas é o lugar de alguém que traz consigo seu conhecimento acadêmico, que obviamente o integra e singulariza na cena em questão (por isso o paciente o procura, aliás). Entretanto, esse profissional não pode ser refratário ao que na relação se redesenha a cada momento. O fato de prever o que vai acontecer, quando planeja antecipadamente o trabalho, é o que nos causa estranhamento. Podemos recorrer a um exemplo que, nos parece, ilustra o que dissemos aqui:

**Cena clínica:** trata-se de uma menina, já por volta dos 5 anos de idade, que foi trazida pelos pais, ao serem muito pressionados pelos avós da menina, por não compreenderem o que ela falava. A mãe, que foi quem a trouxe para avaliação, entendia tudo que a menina dizia, e antecipava-se, “traduzindo” para mim, tudo que a menina falava. Isso acontecia em todos ambientes sociais em que circulavam.

Mesmo que fosse evidente que aquela menina precisaria de muita ajuda para que pudesse se relacionar com pessoas de outros meios, como por exemplo da escola, havia ali

algo anterior a ser trabalhado: tratava-se da necessidade de auxiliar os pais a oferecerem um outro lugar para essa criança, em que não precisasse estar com um tradutor junto de si, assim como criar, junto com a menina, um espaço possível para que ela ocupasse um lugar de *sujeito*.

Se se fosse elencar as dificuldades que a menina apresentava, estabelecer objetivos a alcançar e criar um plano de ação para dar conta de todas as trocas de fonemas que a criança fazia em sua fala, ficaríamos, eu e ela, exaustas, antes mesmo de começar. Estabelecer, a *cada* dia, a *cada* cena, o diálogo possível nos abriu um mundo de descobertas e de surpresas. Já na fase final do trabalho, um fonema ainda não era produzido pela menina, o que perdurou por um tempo (quase insuportável para mim): o fonema /k/<sup>24</sup>. Inusitadamente, em meio a um jogo que fazíamos determinado dia, deitou-se preguiçosamente sobre uma almofada, com a cabeça pendendo para trás. Perguntei: “Onde tu tá?”, pois não enxergava seu rosto. Ela respondeu: “Aqui.” (naquele momento, pela posição que sua cabeça ocupava no espaço, fazia com que a porção posterior de sua língua se elevasse, produzindo-se, então, o fonema /k/). Ali ela descobriu como produzir o fonema. E ficou muito satisfeita com isso... Ao longo do trabalho, os pais eram acompanhados também, e foram, aos poucos, percebendo que sua filha tinha condições de ficar independente para se posicionar socialmente, o que foi fundamental para que ela se apropriasse, cada vez mais, de suas produções, tanto no ambiente familiar, como em outros como, por exemplo, a escola.

O que teríamos como resultado, em um caso como o que relatamos, se nos limitássemos a criar objetivos, estratégias de intervenção, planejamentos prévios para aquisição e usos de fonemas em sílabas, palavras, frases, como nos ensinam grande parte dos manuais de Fonoaudiologia? Provavelmente, inibiríamos essa criança, talvez a calássemos... Com relação aos pais, não se tratava, em nosso ponto de vista, de serem “orientados”, mas ajudados a construir, junto com sua filha, um lugar de *sujeito*, no qual ela fosse capaz de se apropriar da língua e de se fazer presente de outra forma.

Deixar-se atravessar pela *cena clínica*, para nós, é o que permite e, mais que isso, garante a **alteridade**<sup>25</sup>. Se nossa atenção recair somente sobre a *forma* como fala nosso

---

<sup>24</sup> /k/: notação convencionalmente utilizada em transcrições fonéticas para nos referirmos ao som de palavras como /kaza/ = casa, /aki/ = aqui.

<sup>25</sup> Tomamos o termo aqui nos referindo à capacidade de se colocar no lugar do outro na relação. Capacidade de escutar e dialogar dialogar com a diferença.

paciente, o trabalho será desenvolvido na perspectiva do “conserto”; escutar o *que* ele diz e buscar os sentidos possíveis nos aproxima do *sujeito*. Deixar-se atravessar pela fala do outro, assim, é oferecer-lhe um lugar: são *dois* os *sujeitos* na relação.

Ilustramos o que foi dito com outra *cena clínica*:

**Cena Clínica:** em atendimento a uma menina de 5 anos, em meio a um “discurso fonoaudiológico”<sup>26</sup>, fui interrompida por um “Posso falar?” ... “Posso falar?” [foram duas tentativas].

Dessa situação, pode-se pensar, talvez, que minha fala, naquele momento, só parecia estar interessando a mim mesma; com isso, pouco espaço concedia à paciente, que o reivindicou duas vezes para ser *escutada*. Por outro lado, o fato de a paciente fazer a interrupção revelava sua possibilidade de se posicionar pela linguagem e de ocupar ativamente seu lugar na relação (o que seria, para essa paciente, muito difícil há alguns meses do tratamento, quando se apresentava como uma menina silenciosa e passiva).

Temos, acima, e não podemos deixar de destacar, o relato de um pequeno fragmento de uma sessão fonoaudiológica, que poderia, no conjunto, perder-se, não ser percebido. Para nós, tomar o que parece, muitas vezes, *detalhe* de uma cena para refletir conduz e constrói o processo, mesmo que essa percepção às vezes, pareça tardia, “escape” do momento presente. Em nossa concepção, servirá e fará função em outro aqui-agora, pois já falamos e insistimos em afirmar, aqui, que trabalhamos com processos em constante movimento.

Em uma *cena clínica*, o jogo se faz. Acreditamos que o grande desafio para o profissional que trabalha com os distúrbios de linguagem é o de criar as possibilidades para que as relações entre os sujeitos ali presentes aconteçam. *Sujeitos*, porque são dois que ali se marcam. De lugares diferentes, mas dois sujeitos que se alternam, é via de mão dupla. Afirmo Benveniste: “é um homem falando que encontramos no mundo, um homem falando com outro homem, e a linguagem ensina a própria definição do homem” (BENVENISTE, 2005, p. 285). Para o autor, “a linguagem é, para o homem, um meio, na verdade o único meio, de atingir o outro homem, de lhe transmitir e de receber dele uma mensagem”. E completa: “a linguagem exige e pressupõe o outro” (BENVENISTE, 2006, p. 93).

Para trabalharmos com linguagem, nesse sentido, essa suposição de que o outro existe é condição, e, assim sendo, **o imprevisível está sempre presente. Eis o segundo**

---

<sup>26</sup> Expressão aqui usada com ironia, para referir-se a um discurso talvez incabível para aquele momento.

**atravessamento, avatar do primeiro: o fonoaudiólogo precisa estar atento ao imprevisível, pois ele é constitutivo da cena.**

Para pensar sobre esse atravessamento, tomemos um fragmento de um atendimento a um menino, em início de tratamento, e que se apresentava com uma fala bastante povoada de trocas fonêmicas e que, com idade cronológica em torno de 4 anos, ainda não frequentava a escola infantil. O fato de ter uma limitada circulação social e o reduzido contato com outras crianças pareciam justificar sua “sede de brincar”. Aproveitava intensamente cada minuto de nossos encontros, tendo, muitas vezes, dificuldades para encerrarmos a sessão:

**Cena Clínica:** um dia, ao entrar na sala, me pergunta: “Tu tem um *difomi*?”. “Difomi?”, perguntei. A partir desse momento, fiz várias tentativas, sem sucesso, para compreender a que ele se referia. Falei, então: “Quero muito entender o que tu estás dizendo, mas não estou conseguindo...”. Ele estendeu a mãozinha na minha direção e disse: “Peli.” [espera aí]. Ajoelhou-se, então, no chão, baixou a cabeça e abraçou as pernas, fazendo uma pequena bola com o corpo. Aos poucos, foi-se levantando do chão, estendendo pernas e braços, abrindo-os em uma posição que lembrava um herói, muito forte. “Transformers<sup>27</sup>?”, perguntei. “É! Tanfomi”, falou, mostrando-se contente e aliviado.

O que podemos depreender dessa *cena*? Parece-nos importante destacar que foi uma cena de intensa interlocução entre a dupla, onde nem um, nem outro estava disposto a desistir de chegarem a um acordo. O menino, movido por seu desejo de ser compreendido, buscou todos os recursos possíveis que tinha naquele momento: esgotadas suas possibilidades pela fala, usou o corpo. O fato de saber que ali havia alguém que lhe oferecia a possibilidade e o tempo necessários para que buscasse esses recursos provavelmente fez com que se sentisse mais seguro de continuar tentando... Se observarmos a última fala do menino (“Tanfomi”), vemos que é diferente da primeira (“Difomi”). Ou seja: embora não tenha havido, na cena, qualquer preocupação em corrigi-lo ou em ensinar como se produz qualquer fonema, houve, evidentemente, um movimento em sua forma de falar: o novo, a surpresa, o imprevisível se fizeram presentes.

---

<sup>27</sup> *Transformers* são robôs de desenhos animados da atualidade e que vêm encantando as crianças.

Acompanhemos o que nos dizem Teixeira e Cabral (2009) sobre essa questão do imprevisível: os autores, que são do campo da linguística e se dedicam a pensar a questão do trabalho a partir da Teoria da Enunciação, acreditam que é essa abordagem que permite olharem para o fenômeno que lhes interessa de forma a considerar a irrepetibilidade, a imprevisibilidade, uma vez que ela integra, em seu escopo, a *subjetividade*. Para os autores, a Teoria da Enunciação “descreve a linguagem em relação à singularidade do uso feito pelo sujeito que enuncia em uma dada situação” (TEIXEIRA; CABRAL, 2009, p. 237). Afirmam que essa é a característica da Teoria que abre espaço para o diálogo com outros campos e a retira do isolamento disciplinar.

Da mesma forma que os autores citados, nós, a partir da concepção que aqui desenvolvemos, estamos sintonizados com essa reflexão, e é a partir dela que seguiremos tratando nossas questões. Para nós, o trabalho na *clínica dos distúrbios de linguagem*, quando centrado nos *sujeitos* e não simplesmente em sua *falha*, pressupõe uma complexidade que uma área isolada não dá conta. Entretanto, ressaltamos o que afirmam Teixeira e Flores:

temos defendido que diferentes campos teóricos, ao se encontrarem, não estariam “explicando” uns aos outros, mas produzindo questões e compartilhando entre si suas próprias interrogações. Trata-se de pensar na afetação de um discurso por outro, configurando o avanço teórico de um campo em função de sua exposição ao saber do outro. (TEIXEIRA; FLORES, 2011, p. 423)

Nessa perspectiva, ultrapassar as fronteiras de outros campos, deixando-nos atravessar por outros saberes, sem, no entanto, abandonarmos o que nos torna únicos, parece-nos ser uma saída interessante. Assim compreendemos a interdisciplina. Tomaremos, a partir de agora, esse tema como foco para continuarmos nossa discussão, pois nele vemos o **terceiro atravessamento que pode permitir a construção de um *lugar* para o fonoaudiólogo na *clínica dos distúrbios de linguagem*: a interdisciplina é uma possibilidade.**

No campo da psicanálise, por exemplo, esta discussão vem tomando corpo já há muito tempo:

a interdisciplinaridade não significa o encontro de diferentes áreas, produzindo um novo saber que aglutine os conhecimentos e apazigue as diferenças. Que nada! Trata-se de manter a especificidade de cada área, tornando necessário a cada um dos envolvidos no processo conhecer os fundamentos epistêmicos de cada campo em particular; sair das trincheiras de seu próprio saber para, acompanhado pelo outro (estranho/familiar), olhar-se do outro lado da fronteira, configurando um novo olhar sobre seu

próprio campo na medida em que se deixa interrogar. (CORREIO APPOA, 2003, Editorial)

Pinho (2003), ao citar o grande número de especialidades que se ocupa do desenvolvimento infantil, tais como a psicologia, a psicanálise, a psicopedagogia e a Fonoaudiologia, entre outras, afirma que “a única possibilidade de que a intervenção nessas diversas áreas não tenha um caráter iatrogênico é a articulação inter e transdisciplinar entre as mesmas” (PINHO, 2003, p. 7)<sup>28</sup>. Entendemos que esse pensamento pode ser alargado para a reflexão sobre a *clínica dos distúrbios de linguagem* em sua totalidade, não só no trabalho com a infância. Também compartilhamos da opinião do autor quando ele nos diz: “aliás, o profissional que acreditasse que sua disciplina ‘basta a si mesma’, sem necessidade de articulação com outras áreas, estaria condenando sua prática à armadilha de seu narcisismo, já que perderia de vista o limite e o alcance de seu próprio ato” (*op. cit.*, p. 9).

Em nossa incursão sobre autores que vêm trabalhando a questão da complexidade das realidades e sobre como fazer uma leitura mais plural dessas realidades, nos deparamos, no campo das ciências do homem e da sociedade, com o pensamento de Jacques Ardoino<sup>29</sup> e sua noção de *multirreferencialidade*:

a abordagem multirreferencial propõe-se a uma leitura plural de seus objetos (práticos ou teóricos), sob diferentes pontos de vista, que implicam tanto visões específicas quanto linguagens apropriadas às descrições exigidas, em função de sistemas de referências distintos, considerados, reconhecidos explicitamente como não-redutíveis uns aos outros, ou seja, heterogêneos. (ARDOINO, 1998, p. 24)

Nesse sentido, diz o autor, o prático é intimado a tornar-se “um pouco poliglota”; na escuta clínica, onde estão presentes as linguagens plurais, uma vez que emanam de diferentes protagonistas, esta questão está, também, efetivamente colocada: são diferentes *backgrounds*, com suas respectivas implicações.

---

<sup>28</sup> “Transdisciplinares”, para o autor, são aqueles conceitos que, ao ultrapassarem as fronteiras de suas disciplinas, produzem efeitos em outros campos, atravessando-os em todo seu trabalho.

<sup>29</sup> Pesquisador francês do campo das ciências da educação.

Mas por que nos pareceu importante trazermos essa noção? O que ela pode acrescentar à discussão já iniciada sobre interdisciplinaridade? Para responder a essa questão, vejamos o que nos elucidou a professora Luiza Helena Dalpiaz<sup>30</sup>:

A interdisciplina refere-se à (inter)relação entre duas ou mais áreas de conhecimento acadêmico científico. A multirreferencialidade propõe uma leitura plural das práticas sociais a qual implica a distinção e a articulação, logo o reconhecimento da legitimidade, de saberes e de conhecimentos heterogêneos. Nesse sentido, a multirreferencialidade contém a interdisciplina no seu campo de possibilidades, mas a ela não se reduz.

Partindo dessa perspectiva, Dalpiaz (2005) elabora a noção do que denomina “crise do praticante”<sup>31</sup>: campo de tensões, que, de acordo com a autora, se constitui de três elementos interdependentes que se inter cruzam, a saber: o campo existencial (crise de identidade profissional), o campo político (relações de poder e saber transversais à prática) e o campo científico (conflito teoria e prática). Vislumbra, como possibilidade de superação da crise

que o praticante se torne praticante-pesquisador sobre sua própria prática, para produzir conhecimento científico, que constitui, potencialmente, subsídio para a (re)construção do projeto profissional do sujeito e do projeto acadêmico da respectiva área de conhecimento. (*op. cit.*, p. 69)

Em Teixeira e Cabral (2009), também encontramos a reflexão sobre a implicação do sujeito na realização do trabalho. Lá, os autores partem de Benveniste: “na enunciação, a língua se acha empregada para a expressão de uma certa relação com o mundo” (BENVENISTE, 2006, p. 84). Referem os autores que, para ele, essa visão do mundo é mediada por um sujeito intersubjetivamente constituído. Concluem, então, que, ao designarmos, nossa subjetividade está implicada, “não podemos designar as coisas ‘por elas mesmas’, pois as nomeamos sempre a partir de ‘nós’. Assim, as nomeações dizem de nossas relações com as coisas e não das coisas propriamente ditas” (TEIXEIRA; CABRAL, 2009, p. 241). E complementam, com apoio na psicanálise: “a linguagem, a partir da consideração do inconsciente, não pode mais ser dita como referindo o mundo. Entre as palavras e as coisas,

---

<sup>30</sup> Luiza Helena Dalpiaz é uma pesquisadora brasileira que trabalha a abordagem multirreferencial da formação profissional de operadores de políticas sociais. O trecho a seguir foi extraído de uma entrevista concedida a nós em 9 de setembro de 2011.

<sup>31</sup> A autora refere como “praticante” ao profissional diplomado e não diplomado que exerce sua prática em diferentes campos de intervenção (social, educativa, terapêutica etc.), em distintas instâncias organizacionais e institucionais.

existe uma intermediação importante: um sujeito “capaz de desejo e não-simetrizável”<sup>32</sup> (TEIXEIRA; CABRAL, 2009, p. 244).

Deixar-se atravessar, para nós, tem muitos sentidos e, mais do que isso, é o que dá o sentido ao nosso trabalho: implica colocar-se *em cena* e assumir todos os riscos que esse ato pode gerar, significa deixar-se afetar. É abrir o espaço para a surpresa e o imprevisível (abrir mão das certezas, do conforto do saber), assumir o lugar de *sujeito* e oferecer tal lugar ao *outro* (alteridade), escutar o que vem de fora e *interlocutar* com o *diferente* de outros campos. Em resumo, abrir espaço para que as mudanças se constituam e o novo tenha lugar. Na *cena clínica*, **alteridade e imprevisibilidade**; na formação do fonoaudiólogo, a **interdisciplina**.

Trata-se, aqui, de atravessamentos que, embora de naturezas distintas (alteridade e imprevisibilidade têm um estatuto intracênico, enquanto a interdisciplina diz respeito à formação do fonoaudiólogo), operam de forma conjunta na clínica, não há uma hierarquia entre eles. Em última análise, ambos se fazem presentes e necessários na construção da cena clínica.

Ao resgatar o que foi dito nas Considerações Iniciais deste trabalho, vemos que foi, em realidade, o que se poderia chamar de “crise” que desencadeou o processo da escrita que aqui apresentamos. Entendemos **crise** como desacomodação, como lá foi dito, como questionamentos e interrogações gerados a partir da prática clínica. Nesse sentido, podemos olhar para esta **crise** não como fonte de sofrimento, mas como fundante de conhecimento científico. E isso nos estimula a seguir... cada vez mais “atravessados”.

Pensamos ter definido os aspectos que entendemos serem essenciais na reflexão sobre como se constrói e se situa o profissional que atua na *clínica dos distúrbios de linguagem*: falamos sobre os atravessamentos necessários *na e pela cena clínica*, sobre a permeabilidade com relação aos saberes de outros campos de conhecimento, sobre a capacidade de construir um espaço onde as singularidades, o imprevisível e a alteridade tenham lugar garantido e, ainda, sobre o uso da técnica como instrumento de trabalho, não como fim em si mesmo. Cabe-nos, agora, seguir a trajetória em busca das condições necessárias para que esse profissional, *sujeito* em relação com outros *sujeitos*, construa o espaço possível para que a *enunciação* se instaure. Este é o tema que tratamos na sequência.

---

<sup>32</sup> Expressão que os autores mencionam ter buscado em MILNER, J. C. *O amor na língua*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

### 3.2 Condições para a enunciação: o ato possível

Como anunciamos durante a trajetória percorrida até este momento, dedicaremos este item ao desenvolvimento de nossa concepção sobre quais entendemos serem as condições essenciais para a instalação e o desenvolvimento do evento da enunciação na *clínica dos distúrbios de linguagem*, tal como a temos concebido neste trabalho.

No item anterior, trabalhamos uma perspectiva mais ampla no que se refere ao posicionamento do fonoaudiólogo, tanto no que diz respeito ao que o atravessa na própria *cena clínica* como com relação ao seu campo de saber e à complacência necessária com relação aos que lhe são exteriores. Aqui, nossa atenção estará voltada ao *ato* em si, ou seja, ao que acontece *na* cena clínica entre o fonoaudiólogo e seu paciente. Durante esse percurso, tentaremos dar destaque a algumas questões que, muitas vezes, por parecerem óbvias, podem ficar no lugar do esquecimento.

Em 3.2.1, abordamos o que entendemos como sendo “A constituição do espaço de escuta na *clínica dos distúrbios de linguagem*”, em que retorna o tema da implicação do *sujeito* na *cena*; em 3.2.2, “Sobre os lugares”, trataremos as questões relativas à intersubjetividade, aos lugares de *eu*, *tu* e *ele* na enunciação e ao *ato* pelo qual os *sujeitos* se apropriam da linguagem.

Se enunciar é algo que acontece sempre no eu-tu-aqui-agora em que se fazem presentes pessoa/tempo/espço, falamos mais detidamente das questões relativas ao espaço e à pessoa, para no item seguinte (cf. 3.3) dar atenção especial ao tempo. Esses são, para nós, os condutores dos processos nessa *clínica*; a ela estão integrados formando um só corpo no espaço e no tempo.

#### 3.2.1 A constituição do espaço de escuta na *clínica dos distúrbios de linguagem*

A partir da reflexão que realizamos, uma noção nos parece ser condição determinante dos processos terapêuticos que se estabelecem no trabalho junto à *clínica dos distúrbios de linguagem*: trata-se da **possibilidade de escuta do fonoaudiólogo**, ou seja, a capacidade de ultrapassar a instância do “ouvir”, no sentido de perceber os sons e a forma como fala seu paciente, para a de “escutar” esses *sujeitos* no *aqui-agora* da relação.

Assumir essa posição sustenta e define, em nossa concepção, a forma como o fonoaudiólogo atua. Forma que supõe maturidade e coragem, uma vez que, em certo sentido, se contrapõe às demandas sociais de que “consertemos o que não está bem” e mesmo da “busca de resultados no menor tempo possível” que permeia ainda nossa formação acadêmica. Quando falamos em maturidade, nos referimos aos processos por que passamos na construção de nossa prática clínica, aliás, em constante movimento, desde que nos deixemos interrogar por ela. Buscar um “modelo a seguir”, em nossa proposta, não passa de ilusão.

O que significa isso? Vejamos o que podem nos ensinar, nesse sentido, Benveniste, alguns de seus leitores e profissionais do campo da Fonoaudiologia que já vêm pensando essa questão. Para tanto, devemos situar, primeiramente, de que noção de *sintoma* vamos nos valer nessa discussão, uma vez que dela decorre nossa concepção de *escuta*.

Flores (2007) realiza um deslocamento, a partir de Benveniste, que nos é fundamental para a noção de *sintoma* que estamos considerando. O autor parte do que Benveniste denominou “aparelho formal da enunciação” – entendido por Flores como dispositivos da língua utilizados singularmente pelos quais os locutores se propõem como sujeitos de sua fala – e conclui ser a enunciação um conceito universal e particular. A partir dessa ideia, Flores propõe a seguinte formulação axiomática: “é universal que todas as línguas tenham dispositivos que permitam sua utilização singular pelos sujeitos, é particular a configuração desses sistemas e o uso que os sujeitos fazem deles” (FLORES, 2007, p. 110). E o *sintoma de linguagem*? Não vem como uso possível por determinado *sujeito*? Sim, diz-nos o autor, “o *sintoma* de linguagem não é separado daquele que o enuncia” (*op. cit.*, p. 112).

Para Flores, quando se trata de “patologia” de linguagem, a relevância se encontra no *processo* de construção da enunciação pelo locutor, mais do que no *produto*. Em perfeita sintonia com o que nos diz o autor, parece-nos que sua conclusão – em que diz ser de “suma importância poder ‘ouvir’ a enunciação do locutor na língua e como, por esse ato, ele se propõe como sujeito” (*op. cit.*, p. 113) – pode ser diretamente transposta para o campo da *clínica dos distúrbios de linguagem*: é o que nos aproxima do *sujeito* que diz, para além da *forma* como ele diz.

Na mesma direção, encontramos em Surreaux (2006) a proposta de se tomar o sintoma de linguagem como *ato de criação*, uma “combinação singular”, afastando-o do *status* de “erro” ou “falha”. Afirmar a autora:

O que irrompe de novo na fala de um paciente tem uma lógica própria que merece ser analisada e abordada por um viés que considere esse material discursivo como uma combinação singular bastante peculiar, aquela que está sendo possível para aquele sujeito, naquele momento, mesmo tendo como pano de fundo a regularidade do funcionamento da língua. (SURREAUX, 2006, p. 116)

Nesse contexto, ainda com base na autora, podemos vislumbrar qual seria a posição do terapeuta na *clínica*: para ela, “aquele que escuta a produção criativa de seu paciente desde um lugar de suporte” (*op. cit.*, p. 117). Aqui a noção de suporte refere-se à sustentação da fala singular de seu paciente (oferecendo-lhe o lugar de falante), assim como para suportar a repetição de sua fala sintomática até que aquele sujeito possa dela se apropriar e produzir deslocamentos.

Normand (2009) faz a seguinte reflexão sobre a escuta dos sentidos nos dados da fala, com base nas diferenças trabalhadas por Saussure entre *valor* e *significação*<sup>33</sup>: para o autor, “num estado de língua, tudo se baseia em relações” (SAUSSURE, 1975, p. 142). Um termo, segundo Saussure, adquire, assim, seu *valor* por opor-se àquele que o precede, ao que o segue ou a ambos. Fora do discurso, por outro lado, as palavras formam o que ele chama de *tesouro interior*, elas se associam na memória de cada indivíduo, constituindo sua língua. “Um termo dado é como o centro de uma constelação, o ponto para onde convergem outros termos coordenados cuja soma é indefinida” (*op. cit.*, p. 146). *Valor* e *significação* são conceitos diversos: a *significação* está na dependência do *valor*, esse é “um elemento da *significação*” (*op. cit.*, p. 133). A língua não é uma nomenclatura: é um sistema e, como tal, os valores de seus termos estão em relação, resultam da presença dos outros. Assim, os valores não são fixos: eles são determinados por aquilo que existe fora deles.

Normand (2009), a partir desses conceitos, opera a seguinte construção: o que é possível analisar são os valores, a partir das associações e combinações em que se realiza a ligação forma-sentido. Quando um termo é empregado na fala alguns valores são atualizados. Os outros, os “flutuantes” (virtualidade da língua), também concorrem na *significação*, em uma medida não fixa. Está presente aqui o limite da *significação* linguística, pois sempre fica um “resto”, o que poderia ser. “É esse resto”, afirma Normand, “que será primeiramente

---

<sup>33</sup> Não é de nosso interesse, aqui, desenvolver com profundidade essa questão. Para detalhes, sugerimos uma visita ao *Curso de linguística geral* (Saussure, 1975). Lá, os editores desenvolvem, a partir de Saussure, os conceitos de *valor linguístico*, *significação* e suas diferenças. O importante, para nós, aqui, é apenas compreender a infinidade de valores que um sintagma pode tomar, dependendo da posição em que se encontra na fala de um *sujeito*.

escutado por quem tem uma terceira orelha um pouco mais sensível, quando de um emprego esquisito ou inesperado, e é também isso que convida a começar a análise” (NORMAND, 2009, p. 107).

Vale lembrar ainda o que nos diz Benveniste, sobre o ato de enunciar:

O ato individual de apropriação da língua introduz aquele que fala em sua fala. Este é um dado constitutivo da enunciação. A presença do locutor em sua enunciação faz com que cada instância de discurso constitua um centro de referência interna. Esta situação vai se manifestar como um jogo de formas específicas cuja função é de colocar o locutor em relação constante e necessária com sua enunciação. (Benveniste, 1989 p. 84)

*Escutar*, na concepção que aqui estamos desenvolvendo, carrega as noções que trabalhamos ao longo de todo este item, tais como: *singularidade*, *intersubjetividade*, *alteridade*, *atravessamento*, *movimento*, *deslocamento*, *sujeito*. Para nós, trata-se da possibilidade de desenvolvermos uma escuta ampliada para além das “falhas”, dos “erros” de linguagem com que nos deparamos a partir da *clínica dos distúrbios de linguagem*. Trata-se, nos parece, não de um método ou “receita”, mas de *posicionamento* frente àqueles que nos procuram, condição para que se constitua um espaço possível para que o paciente ocupe seu lugar como *sujeito*.

O grande aprendizado, em nosso ponto de vista, reside no deixar-se *atravessar*, e isso, voltamos a dizer, pode ser pensado em dois planos: no âmbito da própria formação, pela incompletude que caracteriza qualquer campo de conhecimento; no plano da relação com nosso paciente, *na e pela* cena que se atualiza a cada instante.

*Escutar* nos conecta ao paciente, à sua história, à sua singularidade; o *sintoma*, em decorrência, pode ser compreendido como constituinte daquele sujeito, em determinado momento. As possibilidades de movimentação e transformação passam a fazer parte do curso da história particular daquele *sujeito*. *Escutar* é poder fazer a suposição de que o outro seja o autor de seu próprio dizer, o que, de antemão, o retira da posição passiva. Criar a possibilidade para que se manifeste da forma como lhe é possível abre os caminhos para que, a partir do diálogo com o outro, o novo vá sendo construído. Em nossa concepção, reduzir a escuta à falha, ao que não vai bem, apaga e inviabiliza o *sujeito*.

A questão da **suposição na direção do outro**, tem, na forma como compreendemos essa *clínica*, lugar fundamental. Na verdade, é fundante de qualquer relação que ali se estabelece, uma vez que é quando o paciente ou seu familiar pensam que podem ser ajudados

por nós, que somos procurados; a partir desse ato, então, inicia-se o processo de construção de uma relação. Do que os pais, no caso do atendimento a crianças, por exemplo, supõe que seu filho é capaz? O que nós, frente aos *sujeitos* que nos buscam, supomos em sua direção? Quais os efeitos disso na posição que nossos pacientes ocupam? Vejamos, para pensar nessas questões, a seguinte situação clínica:

**Cena Clínica:** um menino de 4 anos, sempre trazido pelo pai, para os atendimentos. De longe, escutava-os quando se aproximavam, era uma cena que sempre se repetia: ouvia a voz do menino, regressiva, choramingando, pedindo colo ao pai, dizendo estar com sono etc. Ao chegarem à sala de espera, seguiam em um diálogo que, se escutados por alguém que não pudesse vê-los, essa pessoa poderia imaginar uma criança de, talvez, idade bastante inferior, com seu pai. Era frequente que nem mesmo percebessem minha entrada, quando chegava para convidar o menino para entrar na sala de atendimento. Para minha surpresa, ao cruzar a porta da sala, esse menino imediatamente modificava sua postura, seu modo de falar, sua entonação.

Parece-nos (pelo menos esta é uma leitura possível) que a cena relatada fala da suposição na direção de um *sujeito*, como dizíamos anteriormente. Poderíamos nos perguntar: o que fazia com que o mesmo menino, em duas situações temporalmente tão próximas entre si, ocupasse lugares tão distintos? O que se esperava dele em cada situação? O que podemos *escutar* nesse relato? Se pensarmos na perspectiva que trabalhamos, essas e muitas outras questões poderiam surgir e serviriam para a reflexão e a escolha dos caminhos a tomar na continuidade dos atendimentos junto a esse menino e sua família.

Dizíamos no item anterior (3.1): “na *cena clínica*, o jogo se faz”: aqui retomada, essa expressão volta a fazer sentido. Para nós, nessa perspectiva, *escutar* trata, sobretudo, de dar voz, de dar lugar para o dizer do *outro*. O fato de se **constituir esse espaço de *escuta*** tem efeitos, e não só para o paciente, mas efeitos sobre o profissional, que, ao refletir sobre seu trabalho *escuta*, também, a si mesmo... *atravessado* pelo que ali foi construído.

Os “lugares” é o tema que abordaremos no próximo item, reflexão que vem auxiliar na construção de nossa concepção sobre a relação entre o fonoaudiólogo e seu paciente na *clínica dos distúrbios de linguagem*.

### 3.2.2 Sobre os lugares

Podemos, agora, considerada a constituição do espaço de *escuta* na *cena clínica*, pensar em como vai se construindo a relação entre os *sujeitos* que ali se encontram. Isso significa refletirmos sobre o *lugar* que cada um ocupa nessa relação e sobre as suposições que entre eles circulam. Para o paciente, como dissemos anteriormente, há, na direção do fonoaudiólogo, a suposição de que ali existe alguém que pode aliviar seu sofrimento; para o fonoaudiólogo, em nossa concepção, a suposição na direção de seu paciente é de que ali há um *sujeito* e, como tal, alguém capaz de se *apropriar* de seu *dizer*. Para nós, como dito ao longo de todo este trabalho, trata-se de uma construção em via de mão dupla, em que cada um, a partir de sua singularidade, enuncia e, enunciando, se faz ativo na relação. Debrucemo-nos, agora, sobre esse tema.

Conforme vimos no capítulo 2, para Benveniste “é um homem falando que encontramos no mundo, um homem falando com outro homem” (BENVENISTE, 2005, p. 285), de onde Flores (2005) conclui que sujeito e linguagem são imbricados, sujeito é linguagem, e a intersubjetividade sua condição; o sujeito se recria indefinidamente pelo movimento do discurso. Partindo dessas afirmações, cabe-nos instituir o espaço na *clínica* para que isso seja possível; é no diálogo que se estabelece na *cena clínica* que cada sujeito ocupa ou, muitas vezes, recupera o lugar para seu dizer. *Eu* se dirige a alguém que se torna *tu*; *eu* se torna *tu* na alocação daquele que se designa *eu*, em uma relação que Benveniste chama de “relação de reciprocidade”. Para o autor, essa polaridade entre as pessoas é condição fundamental na linguagem e nela guarda seu lugar exclusivo, não há fora da linguagem oposição equivalente. Vejamos como Benveniste defende a particularidade na relação de oposição entre *eu* e *tu*:

Essa polaridade não significa igualdade nem simetria: *ego* tem sempre uma posição de transcendência quanto a *tu*; apesar disso, nenhum dos dois termos se concebe sem o outro; são complementares, mas segundo uma oposição “interior/exterior”, e ao mesmo tempo dão reversíveis. (BENVENISTE, 2005, p. 286)

E acrescenta:

Procure-se um paralelo para isso; não se encontrará nenhum. Única é a condição do homem na linguagem. [...] É numa realidade dialética que

englobe os dois termos e os defina pela relação mútua que se descobre o fundamento linguístico da subjetividade. (BENVENISTE, 2005, p. 287)

Refletir sobre os papéis desempenhados nas relações que se estabelecem na *clínica dos distúrbios de linguagem*, por essa perspectiva, nos conduz a fazer alguns questionamentos sobre a validade da aplicação de questionários pré-estruturados em entrevistas iniciais, listas de orientações sobre como lidar com determinadas patologias e listas de exercícios, práticas que, nos parece, ainda são bem comuns nesse campo.

Para exemplificar o que dissemos, podemos retomar o que já havíamos destacado em nosso capítulo 1 (item 1.1), sobre a divisão do desenvolvimento infantil em grupos, com as respectivas sugestões de atividades motivadoras, desenvolvidas por Zorzi (1999): para nós, essa é uma forma de abordagem que alimenta a ideia de que tratamos de patologias, não de *sujeitos*. Pelo menos, esta nos parece ser uma forma de compreender o referido texto. Outra poderia ser como apenas uma classificação didática que pudesse facilitar a consulta para os profissionais. De qualquer forma, propomos um caminho inverso: em primeiro lugar, a *escuta do sujeito*; a partir desta *escuta*, então, lança-se mão dos conhecimentos e técnicas que adquirimos em nossa formação.

Igualmente, podemos pensar nos múltiplos modelos de anamneses e entrevistas iniciais, que comumente encontramos na literatura do campo da Fonoaudiologia: neles, estão contidas inúmeras questões, desde os dados de identificação do paciente, passando por sua queixa, dados sobre seu desenvolvimento, história familiar, escolar, comportamentos, hábitos etc. Envolvidos com o preenchimento e busca de tantas informações, muitas vezes o profissional deixa de *escutar o sujeito* que o procurou. Observemos a seguinte situação clínica:

**Cena Clínica:** ao entrevistar a mãe de um menino que apresentava alterações vocais, com períodos de rouquidão e perda da voz, inclusive com presença de alteração orgânica (nódulos vocais)<sup>34</sup>, a queixa do quanto o menino gritava foi uma constante. Antes de me procurar, já havia realizado todos os exames solicitados por seu médico, desde a investigação auditiva (sem alterações) até os exames necessários para o diagnóstico de presença de nódulos. Durante os atendimentos, em conversa com o menino, comentei

---

<sup>34</sup> Crescimento de tecido localizado nas pregas vocais, geralmente decorrentes de mau uso e abuso vocal.

o que sua mãe observava e perguntei o que achava disso, ao que prontamente respondeu: “Claro que eu grito, né? Se não gritar ela não me escuta!...”.

Na sequência dessa e de outras sessões, pude compreender que esse menino usava, na verdade, o recurso do grito como forma de garantir um lugar junto à mãe, que, de seu ponto de vista, era totalmente ocupado pela irmã. Para ele, era insuficiente o olhar em sua direção. Da mesma forma que em casa, já adotava essa postura em outros ambientes, como a escola. Criou-se, assim, um ciclo interminável, onde seus gritos passaram a afastar de si as pessoas, o que o levava a gritar ainda mais.

Por que trouxemos esse relato? Para nós, ele ilustra o que dizíamos sobre a importância de centrarmos nossa *escuta* no *sujeito*, desde o primeiro contato que estabelecemos com ele ou com aquele que o traz para o atendimento. A entrevista com a mãe do menino, por ser descomprometida com um protocolo preestabelecido, propiciou que ela falasse de sua angústia com relação ao filho e pudesse formular seu pedido de ajuda.

O quadro que se apresentava tornou-se mais claro na medida em que o menino foi ocupando um lugar na relação terapêutica, onde pôde falar sobre como se sentia com relação às pessoas que o cercavam, em especial a mãe. O histórico do menino, os detalhes sobre o seu desenvolvimento e a sua história clínica foram se desenhando ao longo do tratamento em entrevistas com os pais e no trabalho junto à criança. Com relação às técnicas e aos exercícios específicos para sua patologia, cabe dizer, foram incorporando-se, aos poucos, ao trabalho à medida que a criança foi permitindo sua entrada na *cena clínica*, no tempo que lhe foi possível e na medida em que construiu demanda<sup>35</sup> para tal.

Ao observarmos os exemplos citados, podemos formular a seguinte questão com relação aos nossos instrumentos de trabalho: centrados nesses instrumentos, qual o lugar possível para que se apresente o *outro* na relação? Nessa condição, a quem se dirigiria o *um*? Se a *intersubjetividade* é condição para a linguagem, tememos que o efeito *iatrogênico* se faça presente. Entretanto, os procedimentos, a tecnologia e o saber desse campo são parte do que diferencia e singulariza o profissional na relação e por isso é procurado pelo paciente, pelos

---

<sup>35</sup> Termo que importamos da psicanálise e que se refere à construção, pelo paciente, do pedido de ajuda na direção de um profissional. Sua “queixa” o leva, pelo sofrimento que lhe provoca, a criar a *demand* de atendimento. É comum, em nossa *clínica*, que o paciente chegue, inicialmente, sem uma *demand* formulada, vem por demanda da escola, dos pais etc. Cabe-nos, então, ajudá-lo nessa construção. Importante lembrarmos que a “queixa” nos fala de um *sujeito* e assim deve ser *escutada*, em nossa concepção.

seus pais ou por profissionais de outras áreas de conhecimento. Trata-se, em nossa concepção, de uma questão de *posição*, ou seja, a técnica passa a desempenhar o papel de *instrumento* a ser utilizado na *cena clínica*, a partir das demandas que no *aqui-agora* da relação vão se constituindo.

Oliveira (2011) destaca, nas palavras de Benveniste, o diálogo como condição para a enunciação, afirmando que, ao dizer isso, ele tratava “de algo que, na verdade, é transversal a toda teoria, que é o caráter intersubjetivo da linguagem” (OLIVEIRA, 2011, p. 64). Vejamos a citação:

o que em geral caracteriza a enunciação é a acentuação da relação discursiva com o parceiro, seja este real ou imaginário, individual ou coletivo [...] a enunciação coloca duas “figuras” igualmente necessárias, uma, origem, a outra, fim da enunciação. É a estrutura do diálogo. Duas figuras na posição de parceiros são alternativamente protagonistas da enunciação. (BENVENISTE, 2006, p. 87)

Surge aqui outro ponto fundamental em nossa concepção de relação entre o fonoaudiólogo e o seu paciente (ou familiar, ou cuidador). Trata-se da expressão utilizada por Benveniste: *protagonistas* da enunciação. Esse termo nos remete a uma ação, ou seja, **cada sujeito, a partir de seu lugar, assume um dizer, é autor de seu dizer**; mesmo que sejam palavras recolhidas de outro *sujeito*, no momento em que as assume e as deixa sair de sua boca, torna-as algo que fala de *si* (lembramos o que nos diz Benveniste, sobre o fato de que cada enunciação é sempre única, no tempo e no espaço). Vejamos mais um exemplo de *cena clínica*:

**Cena Clínica:** trata-se, neste caso, de uma jovem, com história de problemas neurológicos, que passara toda sua vida, até então, frequentando apenas escolas especializadas em problemas de desenvolvimento. Apesar de apresentar muitas dificuldades de aprendizagem, sabia ler, escrever e realizar cálculos. Sua vida estava, desde sempre, limitada à escola e às relações entre seus familiares. Fazia alguns trabalhos manuais, via todas as novelas da televisão e lia somente revistas de fofocas televisivas. Durante o trabalho, mostrou interesse por outros temas e atividades. Em determinado momento, perguntei se não pensava em estudar outras coisas, uma vez que já dominava bem os conhecimentos que a escola especial lhe oferecia, tendo

conquistado, inclusive, o lugar de monitora de sua professora. Ela falou: “Não, nunca pensei... mas posso pensar...”.

Inicialmente, compreendi o que a paciente falou como uma forma de atender à minha demanda de vê-la ampliando seus horizontes, saindo do “tudo igual” que vivia, passivamente. Após refletir, entretanto, pude entender que o que eu havia dito poderia, sim, ter feito sentido para ela, o que poderia conduzi-la, então, ao início de uma nova etapa de sua vida, uma possibilidade de dispor-se a novos desafios. Tratava-se de ajudá-la a construí-los.

Nessa perspectiva, nos sentimos muito próximos de Benveniste. Da mesma forma que Teixeira (2009) em seus estudos<sup>36</sup> apoiou-se na reflexão sobre enunciação desenvolvida por esse autor, escolha justificada pelo fato de que essa linguística interessa-se “pelo ato de colocar a língua em funcionamento, pelo modo particular como o homem *apropria-se* dela para se relacionar com o outro e com o mundo” (TEIXEIRA, 2009, p. 237), também nós optamos pelo aporte destas ideias em nossa construção. A autora citada recorre à expressão contida em Benveniste (2006, p. 84): “na enunciação, a língua se acha empregada para a expressão de uma certa relação com o mundo” e reflete:

Essa relação com o mundo é, na visão do autor, mediada por um sujeito intersubjetivamente constituído. A designação está, então, implicada com a subjetividade. Não podemos designar as coisas “por elas mesmas”, pois as nomeamos sempre a partir de “nós”. Assim, as nomeações dizem de nossas relações com as coisas e não das coisas propriamente ditas. As teorias da enunciação, ao tomarem a fala do sujeito pelo que ela tem de singular – em função da instanciação no tempo e espaço sempre presente no ato de enunciação – fornecem meios para descrever a linguagem em funcionamento em relação à singularidade do uso feito pelo sujeito que enuncia em uma dada situação. (TEIXEIRA, 2009, p. 241)

A partir da identificação da importância dada nessa teoria à presença do *sujeito* que enuncia, à sua implicação no *ato* de enunciar, assim como à singularidade de cada enunciação, podemos compreender que, nesse *ato*, a *autoria* está sempre presente.

Neste momento, faz-se necessário fazer uma breve distinção entre as noções de *ator* e *autor*. Para isso, vejamos como Ardoino (1998) trabalha essa questão: para ele, o *ator*, embora ao executar, tocar e interpretar uma partitura ou texto, acrescenta algo de si, não se torna sua origem; já o *autor* “é realmente o fundador, o criador, até mesmo o genitor [...] e que é

---

<sup>36</sup> A autora recorre à perspectiva enunciativa de estudo da linguagem de Émile Benveniste em seus estudos sobre a atividade de trabalho.

explicitamente reconhecido pelos outros como estando na origem de.” (p. 28). A autorização, assim, “torna-se o fato de se autorizar, quer dizer, a intenção e a capacidade conquistada de tornar-se a si mesmo seu próprio co-autor, de querer se situar explicitamente na origem de seus atos e, por conseguinte, dele mesmo enquanto sujeito” (*op. cit.*, p. 28). Vejamos o que nos ensina, sobre isso, uma pequena paciente:

**Cena clínica:** uma menina de 5 anos, portadora de uma síndrome genética, que, ao iniciar o atendimento, apresentava importantes dificuldades de aquisição de linguagem. Eram recorrentes seus atrasos no comparecimento às sessões. Certo dia, eu me atrasei (talvez até pela certeza de que ela mais uma vez também o faria): engano meu, quando cheguei, lá estava ela, me aguardando. Falou: “Tu não veio?”. Ao que respondi: “Vim sim, estou aqui! Vamos correr, que tu já está atrasada!”. Sabiamente, fala: “Eu não tô *atasada* [atrasada], tu que tá...”.

Eu estava mesmo... atrasada no tempo do relógio... e talvez mais do que isso, talvez estivesse atrasada no quanto já poderia supor sobre a possibilidade de enunciação conquistada por aquela criança.

Nesse sentido, mais uma vez se justifica nossa aproximação com a Linguística da Enunciação de Benveniste: como salientam Abreu e Teixeira (2010), “é esta abordagem que entende o sujeito como um devir, uma possibilidade atualizada pela linguagem” (p. 63), um sujeito que, a partir de sua singularidade, se (re)constitui a todo momento, no centro de um drama, desde o laço com a singularidade do outro. Essa é a linguística que pode nos “auxiliar na busca de respostas aos questionamentos sobre o lugar que o sujeito ocupa diante das regularidades das normas, gerindo seus atos de forma singular, mas com engajamento inevitável ao coletivo” (*op. cit.*, p. 63).

Na *cena clínica*, *eu* e *tu* se alternam, cada *sujeito* assume seu lugar pronunciando-se como *eu*, em oposição a um *tu*, o mesmo ocorrendo reversivamente. Para Benveniste, é no discurso, na instância do discurso que os pronomes recebem realidade, ou seja, no *ato* mesmo de linguagem:

Uma dialética singular é a mola desta subjetividade. A língua provê os falantes de um mesmo sistema de referências pessoais de que cada um se apropria pelo ato de linguagem e que, em cada instância de seu emprego, assim que é assumido por seu enunciador, se torna único e sem igual, não

podendo realizar-se duas vezes da mesma maneira. Mas, fora do discurso efetivo, o pronome não é senão uma forma vazia, que não pode ser ligada nem a um objeto nem a um conceito. Ele recebe sua realidade e sua substância somente do discurso. (BENVENISTE, 2006, p. 69)

Ao longo de todas essas leituras, nos deparamos com vários termos que nos trazem a ideia de movimento em direção a, tais como: *ato*, *apropriação*, *alternância*, *constituição* etc. Assim acreditamos que se constitui, também a *cena clínica*: há nela muitos movimentos, espaços para alternância, lugar para o novo. Se assim a considerarmos, parece-nos preservada a possibilidade para que todos os sujeitos ali implicados possam assumir sua parcela de autoria, desde sua singularidade. Com isso, queremos dizer que não há como se prever ou “planejar” uma cena antecipadamente: entregar-se a ela parece ser a saída mais interessante. O conhecimento e a técnica fazem parte de nossa formação, e, portanto, de nossa forma de vermos os fenômenos; certamente eles farão função na forma como também vamos construindo nosso lugar na relação com nosso paciente.

Para Benveniste, complementar à díade formada por *eu* e *tu* na enunciação, a instância *ele* se faz presente. Instância essa que o autor denomina “não-pessoa”, uma vez que se remete não a ele mesmo, mas a uma situação, é o modo que predica “o processo de *não importa quem* ou *não importa o que*, exceto a própria instância. Tem natureza e função diferentes das instâncias *eu* e *tu*” (BENVENISTE, 2005, p. 282). Para o autor, “*eu*” e “*tu*” são únicos; *ele*, por sua vez, pode ser “uma infinidade de sujeitos – ou nenhum” (*op. cit.*, p. 253). Enquanto *eu* e *tu* se invertem na enunciação, com *ele* essa operação é impossível, pois não designa nada nem ninguém, é privado da marca de pessoa.

A leitura que Dufour (2000) faz dessa questão leva-o a construir a noção do que denomina *trindade natural da língua*:

“Eu, tu, ele” formam essa *trindade* espontânea, absolutamente imanente ao uso da linguagem. Esses termos mais simples e mais evidentes constituem uma categoria *a priori* que nenhum locutor pode dispensar quando fala. É por isso que essa forma simples – quero dizer, irreduzível a qualquer outra mais simples – pode ser considerada como o superaxioma buscado. Para assegurar-se de sua eficácia, basta saber que não há nenhuma situação discursiva que possa escapar à prévia formatação por ele operada, anterior a toda vontade do locutor, sem que este último apresente de imediato os sinais patentes de inaptidão ao discurso e de patologia. (DUFOUR, 2000, p. 52)

A *trindade*, para o autor, está integrada à nossa maneira de falar, é sofisticadamente natural e trivial (“*eu*” e “*tu*” falam d’“*ele*”); os três termos são aqueles disponíveis ao locutor,

desde que esse abra a boca, conformando seu espaço simbólico, pessoal e social. A isso acrescenta o fato de que todas as conversações entre os homens, “desde a noite dos tempos se desenvolvem em um espaço mínimo, sustentado pelos três termos que existem em todas as línguas, sob uma forma ou outra [...] Eles estão aí, em nosso uso mais incontrolado da linguagem” (DUFOUR, 2000, p. 52). No espaço interlocutório da copresença, afirma o autor, é necessário um lugar para a ausência; ela se inscreve na forma de “ele”: “*para ser um, é preciso ser dois, mas quando se é dois, de imediato se é três*” (op. cit., p. 55).

Assim, na *cena clínica* não poderia ser diferente: ali, no *aqui-agora*, faz corpo a eternamente presente *trindade*, onde *eu* e *tu* se alternam, em copresença na relação que se estabelece, a ausência se faz presente, e o diálogo se torna possível. Diálogo que, na *clínica*, acontece entre o fonoaudiólogo e seu paciente, mas também com os pais, com a escola, com outros profissionais implicados, colegas do mesmo campo ou de outras áreas do conhecimento.

Com relação a essas múltiplas possibilidades de interlocução, há uma que, para nós, merece aqui destaque. Trata-se daquelas conversas com pais quando a criança está presente. É uma situação recorrente na *clínica dos distúrbios de linguagem*, seja por solicitação do próprio profissional, seja por dificuldade dos pais em virem para a entrevista sem trazer a criança. Em nossa experiência particular, a segunda situação é bastante comum: os pais são chamados para conversar e trazem a criança. Tomaremos, então, como forma de ilustração para a discussão que se segue, uma nova *cena clínica*:

**Cena Clínica:** ao encerrar a sessão com uma criança, em determinado dia, acompanhei-a até a sala de espera, onde a mãe a aguardava. Nesse momento, a mãe dirige-se a mim “cochichando” algo sobre a criança. A menina imediatamente se aproxima e fica olhando aquela cena. Obviamente, havia percebido que era o centro do assunto.

Esse tipo de cena nos remete novamente à questão que não cansa de ser reeditada ao longo deste texto e que nos parece fundamental nessa *clínica*, qual seja: “que lugar estamos oferecendo ao nosso paciente?” Nessa situação, se não tivesse sido estrategicamente interrompida, nos parece que seria o lugar de “não-pessoa”, no sentido de “nenhum”, como nos aponta Benveniste, quando fala que o “*ele* (ou *ela*) pode servir como forma de alocação em face de alguém que está presente quando se quer subtraí-lo à esfera pessoal do “*tu*” [...]

em testemunho de menosprezo, para rebaixar aquele que não merece nem mesmo que alguém se dirija ‘pessoalmente’ a ele” (BENVENISTE, 2005, p. 254).

Não cabe aqui julgarmos ou analisarmos a *cena* que acabamos de descrever; entretanto, podemos aproveitá-la para formular alguns questionamentos que nos parecem deveriam ser pertinentes no trabalho da *clínica dos distúrbios de linguagem*: qual a suposição dos pais na direção de seu filho?<sup>37</sup> Qual a suposição do fonoaudiólogo com relação ao seu paciente? Que lugares estão sendo ocupados na *cena* que constantemente se constrói na *clínica*? Como garantir um lugar para que cada um se *aproprie* de seu lugar e se marque *sujeito* de seu dizer? Para finalizar esta seção, retomemos Dufour (2000):

*quando um sujeito fala, ele diz “eu” a um “tu”, a propósito d’“ele”. Falem e porão em jogo esse sistema e, a partir de então, um fantástico ordenamento do discurso será instantaneamente efetuado [...] aquele a quem eu falo adotará espontaneamente este sistema, mesmo que não compreenda nada do que digo ou que discorde absolutamente de mim [...] o prisma formado pelo conjunto “eu”, “tu” e “ele” funciona, de certa maneira, como um dispositivo no interior da língua, que inscreve sempre em seus lugares os alocutários. (p. 69)*

Pensamos ter conseguido circunscrever, até este momento, elementos essenciais, em nosso ponto de vista, para a construção da relação entre o fonoaudiólogo e seu paciente na *clínica dos distúrbios de linguagem*: primeiramente, abordamos a questão dos atravessamentos do profissional fonoaudiólogo e de seu lugar na *clínica*; no segundo momento, refletimos sobre as condições para que a enunciação seja possível. Partiremos, agora, para o que podemos pensar como o terceiro elemento do tripé de construção e sustentação dessa relação: trata-se da questão do(s) tempo(s) nela implicados.

---

<sup>37</sup> Essa, em nosso ponto de vista, é uma pergunta fundamental nessa *clínica* para que se possa perceber o *lugar* da criança em sua família, o quanto os pais, em cada momento, podem supor na direção da criança. Como ilustração dessa questão, usaremos três situações clínicas que nos parecem reveladoras na compreensão dos casos. Chamamos a atenção para o fato de que são falas dos pais que surgiram em entrevistas não previamente estruturadas (falas que provavelmente não surgiriam caso houvesse um roteiro a seguir). A primeira foi a fala de uma mãe que pergunta: “Como está minha mudinha?” (cabe ressaltar que se tratava de uma criança sem qualquer dificuldade auditiva, mas que, até então, falava basicamente através de gritos e gestos). A segunda, trata da fala da mãe de outra criança, com importante atraso na aquisição da linguagem, que iniciava a formular seus primeiros sons: “Que língua é essa que ela fala?”. Entendemos que são falas que devam ser escutadas e não julgadas, ou seja, nos parece que são dados fundamentais para que possamos formar nossas hipóteses das condições necessárias para que, em algum momento, essas crianças possam enunciar. Em uma terceira situação, diz a mãe, sobre a orientação que recebeu da fonoaudióloga da escola do filho (o menino, apesar de expressar-se e ser compreendido, usava várias trocas de fonemas em suas construções): “Tu não podes aceitar que ele fale assim contigo!”.

### 3.3 O tempo e as suas implicações na *clínica dos distúrbios de linguagem*

Este item é sobre o *tempo* na cena clínica e tem particularidades sobre as quais devemos falar, sob pena de não podermos ir adiante em nossa reflexão: o tempo é tomado aqui como um operador do fazer clínico na *clínica dos distúrbios de linguagem*. O que exatamente estamos querendo dizer com a palavra “operador”? Tomamos o termo num sentido próximo ao utilizado por D.-R. Dufour, em *Os mistérios da trindade*, quando diz que a estrutura é um operador de pensamento do estruturalismo. Diz Dufour: “um operador é, num modo de pensamento, o dispositivo que contém um processo de decisão” (DUFOUR, 2000, p. 34).

Segundo Dufour, a estrutura satisfaz essa condição e por isso se tornou o principal operador do estruturalismo: “o operador é, pois, um instrumento” (*op. cit.*, p. 34).

De nosso ponto de vista, o tempo é um operador da clínica. É por isso que pensamos trabalhar sobre os tempos que cercam o trabalho junto à *clínica dos distúrbios de linguagem*. De que tempo falamos? O tempo do relógio? Do calendário? Das agendas? Bem, desses tempos não temos como nos desvencilhar, são organizadores em nossas vidas e universalmente aceitos. Entretanto, lidamos, na *clínica*, com tempos que não podem ser medidos, tempos estes que variam de *sujeito* para *sujeito*. Para nós, o tempo do sujeito é um operador da *clínica dos distúrbios de linguagem*. Falemos mais sobre isso.

Muitos são os desdobramentos dessa questão na prática clínica. Tomemos, para iniciar essa discussão, algumas das formas temporais com que costumamos nos deparar. Por exemplo, quando nos perguntamos, ao chegar um paciente, o porquê de ter chegado tão tarde para pedir ajuda. Bem, essa é a nossa visão, construída a partir de nosso conhecimento sobre o sucesso de determinados tratamentos, quando iniciados precocemente. Mas qual a possibilidade do paciente? Quanto tempo precisou para que pudesse formular sua demanda? Qual a história da sua relação com sua queixa? Qual o lugar que ocupa a queixa em sua vida? Como foi o processo por que passou até conseguir dirigir-se a nós? Essas perguntas, em nossa concepção, devem nos permear, são fundamentais para iniciarmos qualquer tipo de *escuta*, são elas que vão construindo a forma de abordarmos e conhecermos um paciente, mesmo que não sejam explicitamente formuladas.

Como podemos determinar previamente, por exemplo, o tempo que levaremos para avaliar um paciente, ou quanto tempo precisamos para seu tratamento? Para nós, qualquer afirmação nesse sentido nos afasta do *sujeito*. Tomemos a seguinte situação:

**Cena Clínica:** pais trazem seu filho de 4 anos, encaminhado pela escola por estar com a “fala atrasada, se comparado às outras crianças de seu grupo”. Durante pelo menos dois meses, é o pai quem traz o menino, que, em todas as sessões, exigia que o pai permanecesse na sala de atendimento. Os dois ficavam brincando, posicionando-se, muitas vezes, de costas para mim e ignorando qualquer tentativa de participação na brincadeira que eu fizesse.

Entendi que esse tempo era necessário para eles e respeitei. Para aquele pai, me parecia, o fato de ter me procurado era baseado no pedido da escola, não seu. Aos poucos, em entrevistas com ele e a mãe do menino, fomos falando sobre o andamento do trabalho, suas percepções etc. Paralelamente, observava o menino em sessão e tentava compreender *como se* dirigia pela palavra, que *lugar* ocupava na relação. Estava, assim, procedendo a avaliação de forma totalmente singular, nas condições e tempo exigidos por *aquele* caso.

Quem já não se deparou, por exemplo, com as seguintes situações: tratamentos que parecem evoluir pouco, como se “arrastando” no tempo e que, após o período de férias do paciente, ele volta apresentando mudanças importantes? Não teria essa interrupção o efeito de ser, talvez, um tempo necessário para que o trabalho fizesse sentido para o paciente? O mesmo, muitas vezes, pode acontecer com os “abandonos de tratamento” e posteriores retornos: não seriam, também, *tempos necessários*? Qual o *tempo* de cada um? Qual o *nosso tempo*? Aqui cabe também a reflexão sobre nossas expectativas com relação ao nosso paciente. A ele, pensamos, nos conectamos... ao que lhe é possível... um *tempo* único, singular, e que na *cena* é construído a *dois*.

Na Teoria da Enunciação de Benveniste, a questão do tempo está implicada, um dos motivos que fez com que nossa escolha teórica recaísse sobre ela. Para o autor, o tempo é uma característica constitutiva da enunciação. Está lá, desde sempre. A temporalidade em Benveniste, como já foi dito no capítulo 2 (item 2.2.4.1), é produzida *pela e na* enunciação, é o tempo em que se *fala* que indica o tempo em que se *está* e esse, acrescenta, é determinado a cada vez pelo locutor, a cada vez em que se instancia o discurso, é o momento eternamente presente. Com isso, conclui que a temporalidade humana revela a subjetividade própria do

exercício da linguagem. É a partir dessa perspectiva que trabalhamos: para nós, esse entendimento de tempo circunscreve uma realidade ímpar na clínica: olhar, escutar e compreender de que tempo se fala nos “aquis-agoras” dos atos de enunciação nos conecta aos *sujeitos* com os quais trabalhamos.

No campo da Fonoaudiologia, lidamos com técnicas e procedimentos, o que pode criar a ilusão de que, se bem aplicados, terão determinados resultados em tempos definidos. Mas, na prática, isso acaba não acontecendo, os movimentos e construções são sempre da ordem do singular. Pinho (2003) fala sobre isto, desde a psicanálise:

se a estrutura de linguagem é anterior à existência do sujeito, também é verdade que um bebê não nasce com esta estrutura já inscrita em seu corpo. Para que esta inscrição possa se estabelecer, um longo caminho necessita ser percorrido, desde os momentos iniciais da vida até o final da adolescência. (*op. cit.*, p. 5)

Baseado na afirmação de Coriat: “a estrutura da linguagem, na qual nasce e morre cada sujeito, é atemporal; mas não é assim sua instalação em cada sujeito. Ao longo do tempo, vão se sucedendo implicações do sujeito na estrutura que são qualitativamente diferentes” (CORIAT *apud* PINHO, 2003<sup>38</sup>). O autor conclui que, embora a estrutura de linguagem seja anterior à existência do sujeito, é ao longo de sua vida, desde os tempos iniciais que ela se inscreve em seu corpo, é no desenrolar de sua história que isso vai acontecer.

Em nossa concepção, quando, por um motivo ou outro, “entramos” na vida de um paciente, a conexão e a sintonia com seus *tempos* nos parece fundamental: a partir dessa compreensão, há condições de iniciar um *traçado* a dois, em cada *aqui e agora* que se passa a compartilhar. Nesse sentido, nos distanciamos do termo “intervenção”, a favor de “construção”, de forma que cada sujeito da *cena* é ativo no diálogo que ali se estabelece, nos *tempos* possíveis.

Na *clínica dos distúrbios de linguagem*, a urgência na busca de resultados, tanto no “fazer clínico” como nos pedidos daqueles que buscam ajuda profissional para suas questões, é marca constante. Segundo Walter Benjamin (*apud* GURSKI, 2008), a história é sempre inconclusa, está em constante construção; o tempo, para o autor, tem como indicador a qualidade e não a quantidade, depende do sujeito, não do relógio. Nesse sentido, sua

---

<sup>38</sup> CORIAT, Elsa. *Psicanálise e clínica de bebês*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1997, p. 278.

passagem se vincula ao modo como é sentido e preenchido pelo sujeito, libertando-se, assim, a alma humana da obsessão do tempo. Para o pensador, crítico da Modernidade, é como se a partir dela, da Modernidade, os personagens passassem a habitar casas de vidro, onde as fronteiras dentro/fora, externo/interno e onde o tempo artesanal e orgânico em que o homem podia ouvir e contar histórias se dissolvessem.

Em nossa perspectiva, o processo por que passa cada paciente em terapia é singular e, na medida em que se desenvolve, essa construção passa a fazer parte de sua história. Os resultados deste trabalho tomam, assim o *status de* “consequência”, fruto do trabalho de dois *sujeitos*, ativos e responsáveis, tanto pelo resgate de suas histórias individuais, como por colocá-las como pano de fundo para a criação de uma continuidade. Juntos, construindo um caminho em direção ao futuro. Cabe, aqui, percebermos que, no momento em que se admite um “cruzamento” de histórias, ambas se modificam: o que ali acontece “marca” para sempre a trajetória de cada um dos *sujeitos* implicados. *Aqui e agora*, desde o *antes* e para o *depois*.

Em Flores *et al.* (2009, p. 226), encontramos a definição do que Benveniste chama de *tempo linguístico* ou *tempo da língua*: “categoria do discurso contemporânea e implícita em toda presente instância de enunciação”. Assim, explicam os autores, o único tempo da língua é o presente; o passado e o futuro “surgem como projeções, visões sobre o tempo, a partir do presente da enunciação” (*op. cit.*, p. 227). O tempo da língua, nessa perspectiva, instaura-se a cada enunciação, assim como um “antes” e um “depois”: únicos e irrepetíveis. Esse é o apoio que encontramos para pensar os processos avaliativos na *clínica dos distúrbios de linguagem* como da ordem do provisório, como “recorte” no tempo, ou seja, passível de movimento, mesmo durante o processo avaliativo. Essa ideia de movimento também contém a de “singularidade”, que temos insistido em ressaltar; cada *sujeito*, a *seu tempo*, marcando-se em sua *presente enunciação*.

Para ilustrar a discussão que aqui desenvolvemos, tomemos uma cena clínica:

**Cena Clínica:** no decorrer do processo terapêutico de uma criança, prolongava-se, *de acordo com as minhas expectativas*, a dificuldade do paciente em produzir determinado fonema: certo dia, em meio a um jogo, o menino usou de forma perfeita o dito fonema. Surpreendida, perguntei-lhe se havia se dado conta do fato. Ao que o menino respondeu

afirmativamente. Questionei, então: “E por que tu achas que isso aconteceu?”. A resposta foi algo como: “Foi fácil... eu quis.”.

Aqui, parece-nos, o paciente assumiu totalmente seu dizer, a partir de um lugar conquistado na relação, e isso aconteceu *quando* pôde, em *seu* tempo e nas condições que ali se formaram. Obviamente, a suposição de que isso lhe seria possível estava presente e fez função no processo, mas foi a partir *dele mesmo* que a mudança se construiu.

Acompanhemos a reflexão de Kehl (2009), sobre o *tempo* como condição para a movimentação do sujeito em direção às suas escolhas<sup>39</sup>:

Ser capaz de escolhas implica uma posição ativa do sujeito, de modo que ele se apresente “no lugar e no momento oportuno para o encontro com algo que não sabia estar lá, mas se desejava encontrar” [LOMBARDI *apud* KEHL, 2009<sup>40</sup>]. Não se trata de um simples encontro ao acaso e sim de um *reencontro* com o objeto capaz de remeter o sujeito à causa de seu desejo. (KEHL, 2009, p. 115)

Ainda segundo a autora, uma das condições para o evento do que ela denomina esse “instante fulgurante do acontecimento” é a *duração*: sem ela, “o sujeito conclui sem compreender e reduz sua escolha a uma precipitação incoseqüente” (*op. cit.*, p. 115). Essa *duração*, entretanto, é absolutamente individual – desde a teoria de Lacan, que deu origem a essa construção que faz a autora –, e, em seu curso, “o sujeito se desprende das identificações e se apropria por sua conta e risco do saber inconsciente” (*op. cit.*, p. 118). Para Kehl, a duração não se refere, assim, à “demanda apressada do Outro”. Como forma de ilustração, a autora convida à leitura de uma fábula chinesa contada por Ítalo Calvino<sup>41</sup>: nela está presente a tensão entre lentidão e velocidade, ambas, segundo ele, de presença necessária para a afirmação (criativa) do *sujeito*:

Entre as múltiplas virtudes de Chuang-Tsê estava a habilidade para desenhar. O rei pediu-lhe que desenhasse um caranguejo. Chuang-Tsê disse que para fazê-lo precisaria de cinco anos e uma casa com doze empregados. Passados cinco anos, não havia sequer começado o desenho. “Preciso de outros cinco

<sup>39</sup> A autora baseia esta reflexão na construção da teoria de Lacan sobre o *tempo lógico*, que aqui não é nosso objetivo detalhar, mas que fica como sugestão de leitura: LACAN, J. “O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada”. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

<sup>40</sup> LOMBARDI, G. “La cita y el encuentro”, *Anais do congresso “Os tempos do sujeito do inconsciente: a psicanálise no seu tempo e o tempo na psicanálise”*, São Paulo, Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano, mimeo, jul. 2008, p. 46.

<sup>41</sup> CALVINO, I. Rapidez. In: \_\_\_\_\_. *Seis propostas para o próximo milênio*. São Paulo: Cia. das Letras, 1990, p. 60.

anos”, disse Chuang-Tsê. O rei concordou. Ao completar-se o décimo ano, Chuang-Tsê pegou o pincel e num instante, com um único gesto, desenhou um caranguejo, o mais perfeito caranguejo que já se viu.

Tentamos abordar, neste item, algumas das reflexões que nos inspira, atualmente, a *clínica dos distúrbios de linguagem*. Nela, desde a breve pesquisa que realizamos nos textos do campo da Fonoaudiologia que acessamos (ver capítulo 1), esse tema não nos pareceu estar contemplado, pelo menos da forma como abordamos. Trata-se, assim, de um início de discussão e que muito nos interessa que tenha seguimento. Para nós, é um tema que tem muito a acrescentar às reflexões atuais sobre linguagem, assim como sobre aquilo que nela se apresenta como *distúrbio*.

O tempo é constitutivo do *sujeito*. Singular, individual, está tão imbricado em tudo que se faz, que pode parecer banal falar sobre ele. A obviedade de sua presença afasta-o de nossa consciência, mas, paradoxalmente, está ali, correndo nos ponteiros, construindo a existência de cada *sujeito*. O curso do tempo pode ser tomado a partir da angústia e da pressa características do tempo que vivemos, com todos os efeitos que podem causar no trabalho na *clínica dos distúrbios de linguagem*, ou a partir da posição de que ele constrói processos, institui movimentos, possibilita mudanças e cria o novo. Nós optamos pela segunda perspectiva.

### **3.4 Considerações parciais**

Para nós é importante, inicialmente, compartilharmos alguns paradoxos que nos acompanharam durante absolutamente todo nosso percurso: como tratar de uma questão tão complexa sem que as divisões e subdivisões dos capítulos levassem à ideia de que a estivávamos compartimentando? Como falar de uma relação que se constrói, com dinamismo, a cada instante e tentar “capturar” esses momentos tão fugazes? Entendemos que não se trata nem de uma coisa, nem de outra. Para nós, as divisões foram didaticamente necessárias e organizadoras do texto, e dessa forma sugerimos que sejam lidas. Por outro lado, olhar para a *cena clínica* e tentar “capturá-la” é, para nós, como se quiséssemos tomar o tempo presente em nossas mãos: como nos ensina Benveniste, “o momento em que o acontecimento não é mais contemporâneo do discurso, deixa de ser presente e deve ser evocado pela

memória” (BENVENISTE, 2006, p. 75). Assim, assumidas nossas limitações humanas, passemos às considerações acerca deste capítulo.

Nossa intenção foi, em primeiro lugar, situar o fonoaudiólogo na relação, ou seja, fazer a reflexão do que entendemos ser fundamental para que sua abordagem contemple o que traz de complexo e singular seu paciente, assim como seus cuidadores. Por isso, desenvolvemos a ideia de “atravessamento”, de deixar-se questionar por outros campos e pela própria *cena clínica*, de ampliar sua *escuta* para além do erro, da falha, na direção dos *sujeitos* que o procuram. Nessa concepção, destacamos também o fato de que, ao supor que o paciente é um *sujeito*, ficam deslocadas as expectativas e as metas *do* terapeuta para o que vai se construindo no próprio trabalho entre *ambos*.

Para que isso seja possível, a possibilidade de *escutar* é algo que passa a ter importância fundamental no trabalho. E para isso não há uma receita, muito menos um modelo; trata-se, sobretudo, de um *posicionamento*, de um *lugar* a ser ocupado e que possa, na *cena clínica*, ser experimentado desde a alternância e da suposição na direção do *outro*. Intersubjetividade e diálogo, nesse sentido, são conceitos fundamentais e por isso foram também abordados.

Finalmente, trouxemos a reflexão sobre o *tempo* na *clínica dos distúrbios de linguagem* procurando compreender, a partir dos autores visitados, de que tempo se fala nessa *clínica*. Entendemos, a partir dessa interlocução, que o tempo de cada sujeito é sempre singular e que, por isso, é na possibilidade de exercermos a alteridade que nos aproximaremos do tempo de cada *um* – e essa é uma condição: sem ela, trabalharemos para nós mesmos.

Neste momento, esse capítulo se interrompe, sem, entretanto, encerrarmos a discussão que ele carrega. Como fica evidente em todo o percurso que desenvolvemos, a interrogação é nossa marca constante: nossa trajetória parte de questões advindas da prática clínica e tenta formular, a partir das teorias visitadas, algumas condições que, até onde pudemos avançar, parecem ser fundamentais para o evento da *enunciação*. Nossa expectativa, a partir de agora, é a de poder gerar novos questionamentos, assim como o aprofundamento daqueles que trouxemos ao longo do texto. O diálogo deve continuar...

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

... Ela costumava demorar-se numa pequena salinha, olhando o relógio de vidro. Escutava os ponteiros a pingar o tempo.  
Mia Couto, “A princesa russa”

“Você consegue, Bruno...Você consegue.”, diz a si mesmo, de olhos fechados e mãos em posição de Buda, meu pequeno paciente, do alto de seus 4 anos, ao se sentir desafiado.

Remeto-me a essa cena por ter vindo à minha memória inúmeras vezes durante o percurso dos últimos dois anos. Escrever sobre as questões que a prática clínica em anos de experiência me interrogava era um desafio que não podia mais ser adiado. O fato de ter encontrado um orientador disposto a me acompanhar nessa jornada e com a possibilidade de *escuta* para me ajudar a “traduzir” o que me inquietava foi confortante e encorajador. Sintonia, apoio, estímulo e suposição na direção do outro foram marcas dessa relação que possibilitaram o exercício da escrita que aqui apresentamos.

Nossa expectativa é de que esse texto possa colaborar com as discussões no campo da Fonoaudiologia, ou, de forma mais ampla, no campo da linguagem e junto àqueles que a ela se dedicam. Não pretendemos, aqui, criar um modelo a ser seguido, mas fazer um chamamento à reflexão, um convite à *escuta* do que parece, às vezes, tão óbvio e banal. De antemão, afirmo que já posso perceber que, a partir desses estudos, vem se modificando minha prática clínica. Dizendo melhor, dentro de mim já sinto seus efeitos.

Partindo do pressuposto de que nossa pretensão, com esse texto, é de dialogar e compartilhar uma discussão que nos ocupa, faremos algumas considerações, todas de caráter provisório, inconclusivo. A trama que se criou entre o exercício clínico a partir da *clínica dos distúrbios de linguagem* e os textos a que tivemos acesso trouxe-nos indicativos para a construção de uma concepção de relação entre o fonoaudiólogo e seu paciente.

Após termos circunscrito e delimitado nossa questão, partimos para seu “batismo”: “Sobre o *fazer clínico* diante dos distúrbios de linguagem: o tempo e as condições para a enunciação”. A busca por esse tema em bibliografia fonoaudiológica circulante no meio (cf. capítulo 1) indicou-nos a insuficiência de tal reflexão, pelo menos desde a perspectiva que estávamos dispostos a desenvolver. Muitas eram as questões que nos moviam: como se constitui o espaço para a enunciação? Que fatores estão implicados? O que conduz o processo terapêutico? Como se dá a relação entre o terapeuta e seu paciente? Quais os lugares ocupados pela dupla na *cena clínica*? O que se enlaça na *cena clínica*? Qual o papel do *tempo* no “fazer clínico” diante dos *distúrbios de linguagem*?

Optamos, então, pelos estudos linguísticos, em especial os Estudos Enunciativos de Émile Benveniste como pilar de sustentação para desenvolver nossa proposta. Fundou-se, a partir dessa escolha, um *ir e vir* entre a prática clínica, textos do autor, de alguns de seus leitores, e, ainda, de outros pensadores com quem fomos nos deparando ao longo do caminho e que nos falavam, a partir de suas disciplinas, sobre o que nos instigava.

Esses cruzamentos nos levaram a elaborar uma concepção de relação na qual o fonoaudiólogo ocupa um lugar de saber sim; aliás, por isso é procurado por seu paciente. Entretanto, está totalmente permeável à *cena clínica*, ao *outro* que ali se faz presente com suas possibilidades de se colocar e de surpreender, desde sua singularidade. Dois *sujeitos* em relação, em um *tempo* e um *espaço* sempre absolutamente únicos. *Sujeitos* em movimento, alternando-se e construindo, juntos, a possibilidade de se fazer *enunciar*.

Para nós, o diálogo é marca do trabalho na *clínica dos distúrbios de linguagem*, diálogo que se estabelece na *cena*, na relação com os familiares do paciente, com nossos colegas de profissão, com outros campos. De qualquer forma a *intersubjetividade* se faz presente. Presente e necessária, como nos ensina Benveniste: “essa condição de diálogo é que é constitutiva da *pessoa*, pois implica em reciprocidade” (Benveniste, 2005, p. 286).

Não podemos encerrar este escrito sem retomar aquela que foi a principal questão que nos fez iniciá-lo: trata-se da questão do *tempo* na *clínica dos distúrbios de linguagem*. Mesmo um olhar mais distraído sobre nosso texto identifica sua presença constante, desde seu “batismo” (Título), passando pelas Considerações Iniciais e permeando todos os capítulos que se seguiram, ganhando, no capítulo 3, um lugar especial. Surge e se mostra usando diferentes roupagens, tais como “tempo”, “tempos”, “momento”, “instante”, “aqui-agora”,

“temporalidade”, mas sempre está ali: presente e fazendo função. Percorre o texto criando interrogações, desestabilizando certezas, organizando questionamentos e reflexões.

Dedicar *tempo* para refletir sobre o *tempo* na *clínica dos distúrbios de linguagem* tem, para nós, valor decisivo, e isso não cansamos de reafirmar durante a construção de nossa concepção. Isso não surpreende, se consideramos, como afirma Benveniste, que o tempo é constituinte da enunciação e que, por isso mesmo, o exercício da linguagem revela a subjetividade. É desde esta perspectiva que trabalhamos: com *sujeitos* e seus *tempos* absolutamente singulares. Donde concluímos que o tempo na *clínica dos distúrbios de linguagem* é um verdadeiro “operador” do “fazer clínico”, ele faz funcionar a *cena clínica*, ele se atravessa, constitui e significa. Comparece em todas as instâncias com as quais lidamos durante os processos junto aos pacientes: *tempo* para que o paciente formule a demanda de tratamento, *tempo* de avaliação, *tempo* de tratamento, *tempo* de construção da relação, *tempo* de enunciar, *tempo* de despedida...

Assim, o *tempo* deixa de ser um inimigo contra o qual devemos lutar para adquirir o *status* de companheiro ao longo do trabalho com os nossos pacientes. Ele nos acompanha na tecitura de cada relação que se constrói na *clínica*, em cada etapa de nosso “fazer”, desde o primeiro contato com nosso paciente. Basta que nos deixemos atravessar pelo que *ele* nos provoca e interroga...

Finalizamos aqui, com a expectativa de termos contribuído com as discussões atuais sobre a *clínica dos distúrbios de linguagem* e com a certeza de que há muito ainda a refletir sobre as questões com que trabalhamos. Assim, este texto fica *temporariamente* encerrado...

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, G. C. R.; TEIXEIRA, M. Já tá no sangue: a subjetividade na atividade de trabalho de operadores de uma indústria petrolífera do Rio Grande do Sul. *Revista L@el em (Dis-) curso*, PUC-SP, v. 2, n. 1, 2010.

ANDRADE, C.R.F. *Diagnóstico e intervenção precoce no tratamento das gagueiras infantis*. São Paulo: Pró-fono, 1999.

ARDOINO, J. Abordagem multirreferencial (plural) das situações educativas e formativas. In: \_\_\_\_\_ . *Multirreferencialidade nas ciências da educação*. São Carlos: EDUFSCar, 1998.

BARBOSA, L. M. G.; CHIARI, M. *Gagueira: etiologia, prevenção e tratamento*. São Paulo: Pró-fono, 1998.

BENVENISTE, E. *Problemas de linguística geral I*. São Paulo: Pontes, 2005.

\_\_\_\_\_. *Problemas de linguística geral II*. 2. ed. São Paulo: Pontes, 2006.

CARDOSO, J. L. *Dialogismo e fonoaudiologia: a intersubjetividade na clínica*. Dissertação de mestrado, Instituto de Letras, UFRGS, Porto Alegre, 2002.

\_\_\_\_\_. *Princípios de análise enunciativa na clínica dos distúrbios de linguagem*. Tese de doutorado, Instituto de Letras, UFRGS, Porto Alegre, 2011.

DALPIAZ, L. Método de problematização de práticas sociais e formação profissional. *Revista Temas Sociais em Expressão*, URI, Frederico Westphalen, 2005.

DUFOUR, D.-R. *Os mistérios da trindade*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

\_\_\_\_\_. *A arte de reduzir cabeças*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005.

FLORES, V. N. O sintoma na linguagem: por que gosto de Benveniste?. *CASA: Cadernos de Semiótica Aplicada*, Araraquara-SP, v. 3, n. 2, p. 1-11, 2005.

\_\_\_\_\_. Benveniste e o sintoma de linguagem: a enunciação do homem na língua. *Letras: revista do Programa de Pós-Graduação em Letras da UFSM*, Santa Maria (RS), n. 33, p. 99-118, 2007.

\_\_\_\_\_. Macroestrutura e microestrutura do dicionário de linguística da enunciação e as balizagens epistemológicas de um campo: a teoria de émile benveniste em exame. In: PERNA, C. L.; DELGADO, H. K.; FINATTO, M. J. (Org.). *Linguagens especializadas em corpora: modos de dizer e interfaces de pesquisa*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010, v. 1, p. 223-254.

FLORES, V. N. *et al.* (Org.). *Dicionário de linguística da enunciação*. São Paulo: Contexto, 2009.

FLORES, V. N.; TEIXEIRA, M. *Introdução à linguística da enunciação*. São Paulo: Contexto, 2005.

GURSKI, R. *Juventude e paixão pelo real: problematização sobre experiência e transmissão no laço social atual*. Tese de doutorado, Faculdade de Educação, UFRGS, Porto Alegre, 2008.

JAKUBOVICZ, R. *A gagueira: teoria e tratamento de adultos e crianças*. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

JAKUBOVICZ, R., MEINBERG, R. *Introdução à afasia: elementos para diagnóstico e terapia*. Rio de Janeiro: Revinter, 1992.

KEHL, M. R. *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo, 2009.

LE POULICHET, S. *O tempo na psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

MOTA, H. B. *Terapia fonaudiológica para os desvios fonológicos*. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

NORMAND, C. *Convite à linguística*. São Paulo: Contexto, 2009.

OLIVEIRA, F. *Aspectos enunciativos da relação falante, linguagem e outro na gagueira*. Tese de doutorado, Instituto de Letras, UFRGS, Porto Alegre, 2011.

PINHO, G. A psicanálise e a clínica interdisciplinar com crianças. *Correio da Appoa*, Porto Alegre, n. 120, 2003.

SILVA, C. L. C. Por uma concepção enunciativa em aquisição da linguagem. In: \_\_\_\_\_. *A criança na linguagem: enunciação e aquisição*. Campinas: Pontes, 2009.

SAUSSURE, F. *Curso de linguística geral*. São Paulo: Cultrix, 1975.

\_\_\_\_\_. *Escritos de linguística geral*. Organização e edição: Simon Bouquet e Rudolf Engler. São Paulo: Cultrix, 2004.

SURREAUX, L. *Linguagem, sintoma e clínica em clínica de linguagem*. Tese de doutorado, Instituto de Letras, UFRGS, Porto Alegre, 2006.

TEIXEIRA, M.; CABRAL, E. O. Linguística da enunciação e ergologia: um diálogo possível. *Educação Unisinos*, v. 13, n. 3, set-dez 2009.

TEIXEIRA, M.; FLORES, V. Linguística da enunciação: uma entrevista com Marlene Teixeira e Valdir Flores. *ReVEL*, v. 9, n. 16, 2011. Disponível em: <[www.revel.inf.br](http://www.revel.inf.br)>.

YAVAS, M., HERNANDORENA, C.; LAMPRECHT, R. *Avaliação fonológica da criança: reeducação e terapia*. Porto alegre: Artes Médicas, 1991.

ZORZI, J. *A intervenção fonoaudiológica nas alterações da linguagem infantil*. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.