

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO
PAULO – PUC/SP

Giuliana Bonucci Castellano

Adolescentes com Paralisia Cerebral:
Estudo de Casos Clínicos

MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA

SÃO PAULO
2010

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO
PAULO – PUC/SP

Giuliana Bonucci Castellano

Adolescentes com Paralisia Cerebral:
Estudo de Casos Clínicos

MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Fonoaudiologia, área de concentração Clínica Fonoaudiológica, sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª. Regina Maria Ayres de Camargo Freire.

SÃO PAULO

2010

BANCA EXAMINADORA

AUTORIZAÇÃO

Autorizo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e o ano da dissertação.

Giuliana Bonucci Castellano _____

São Paulo, 26 de janeiro de 2010.

DEDICATÓRIAS

Aos fonoaudiólogos

**Aos meus pais Giovanni e Márcia e
aos meus irmãos Leonardo e Raffaello**

**Aos sujeitos deste estudo “Sabrina” e “Juan”
e aos seus pais**

A Rosemary da Silva e a Pilar Fernandez

A Profa. Dra. Regina Maria Freire

As amigas Gisele Gouvêa e Fabiana Cipriano

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela proteção e direcionamento não só na execução deste trabalho mas, em minha vida.

Aos meus pais, pelo exemplo de determinação e persistência, pelo amor incondicional, por proporcionarem o melhor aos filhos e nos ensinarem a acreditar que tudo vai dar certo.

Aos meus irmãos Leonardo e Raffaello, pelo amor que nos une, pela força e amizade, pelo companheirismo, carinho e respeito em todos os momentos das nossas vidas.

A minha cunhada Cíntia, que na qualidade de jornalista, corrigiu os erros ortográficos e de redação desta dissertação. Obrigada também pelo carinho, disponibilidade, apoio e incentivo na árdua jornada de escrita deste trabalho.

A “Sabrina” e “Juan” e aos seus pais pela colaboração e participação neste estudo e por cada dia me ensinarem mais.

A minha orientadora Prof^ª. Dr^ª. Regina Maria Freire pelas orientações valiosas, mas sobretudo, pela dedicação e competência com que orientou esta dissertação, pelas palavras de carinho e acolhedoras, pelo apoio de tantos anos, pela nossa amizade...

A Prof^ª. Dr^ª. Regina Yu Chun pelas orientações na banca de qualificação, pelas dicas no congresso de CSA e por me fazer acreditar que este trabalho seria possível.

A Prof^ª. Dr^ª. Suzana Carielo da Fonseca pela conversa e esclarecimentos após a qualificação desta dissertação.

A Gisele Gouvêa, fonoaudióloga e amiga, pelo companheirismo e disponibilidade nas horas boas e difíceis, pelas discussões teóricas instigantes no grupo de Estudos da Linha de Pesquisa Linguagem e Subjetividade e para além dele, pela dedicação, competência, carinho e apoio incessante no decorrer desta dissertação, pela parceria no nosso compromisso com a Fonoaudiologia...

A Fabiana Cipriano, fonoaudióloga e amiga, pelo seu jeito especial de ser, pelas dicas e contribuições importantes na evolução deste trabalho e para minha vida pessoal, pela disponibilidade e carinho na leitura final desta dissertação.

A fonoaudióloga e amiga, Claudia Pollonio pela leitura inicial da dissertação, pela amizade, pelo apoio, carinho e companheirismo em relação a minha vida pessoal no decorrer desses anos.

A amiga e fonoaudióloga, Talita Donini, pelas palavras de apoio e carinho nos momentos alegres e difíceis desde que nos conhecemos.

A fonoaudióloga e amiga, Jesiany Antunes, pelas palavras de conforto.

A fonoaudióloga e amiga, Denise Miranda, pelas conversas sobre CSA.

A fonoaudióloga Roseli Vasconcellos pelas sugestões no momento inicial deste trabalho.

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa da Linha Linguagem e Subjetividade, coordenado pela Prof^a. Dr^a. Regina Maria Freire, pelas discussões empreendidas que nos fazem evoluir a cada dia na Fonoaudiologia.

Aos fonoaudiólogos e pesquisadores que tiveram seus trabalhos discutidos nesta dissertação e aqueles que publicaram sobre paralisia cerebral. A eles, meu respeito profissional e minha consideração pelas pesquisas realizadas.

Ao curso sobre CSA, ministrado pelas fonoaudiólogas Érika Nobre Duarte e Adriana Peres.

As amigas, Letícia Mussetti, Gabriela Marasca e Rosana Cavani, pelo companheirismo profissional, pela paciência em escutar sobre a dissertação, pelas palavras de acolhimento e apoio nos momentos difíceis.

A Pilar, diretora clínica e a Maria Alice, diretora pedagógica da instituição onde foi realizado este estudo, por acreditarem no meu trabalho.

A Rose, presidente da instituição onde foi realizado este estudo, por prontamente assinar os papéis necessários para a coleta de dados.

A Virgínia secretária do PEPG em Fonoaudiologia pelo perfil competente com que assume o seu cargo, pela disponibilidade e acolhimento perante as solicitações dos alunos.

Aos meus priminhos “João Pedro” e “Gabriel” por tornarem nossa família mais alegre e as minhas primas, Patrícia, Mariana e Cecília pela preocupação na evolução deste trabalho.

Aos amigos e familiares, por entenderem minhas ausências, quando esta se fez necessária em função do compromisso com o estudo e a escrita desta dissertação.

A CAPES, pela bolsa que possibilitou a elaboração desta pesquisa.

OBRIGADA!!!

CASTELLANO, G.B. Adolescentes com paralisia cerebral: estudo de casos clínicos [dissertação de mestrado]. São Paulo: Programa Pós-Graduados em Fonoaudiologia da PUC/SP, 2010.

RESUMO

Introdução: Esta dissertação destaca a clínica fonoaudiológica como espaço para a escuta do corpo (falante) de sujeitos com paralisia cerebral. Nesse sentido, as marcas motoras irreversíveis no corpo, os impedem de articular a fala, mas não interdita Sabrina e Juan de falar ao ganharem voz pela fala do Outro. **Objetivo:** Estudar dois casos clínicos de adolescentes com paralisia cerebral. **Método:** Foram apresentados fragmentos de sessões fonoaudiológicas em que se utilizou o suporte do diário e da prancha de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa, analisados com base no modelo de organização dos sintomas de linguagem, segundo (GOUVÊA, FREIRE e DUNKER, 2009). Este modelo foi assentado sobre a estrutura multiestratificada e articulada dos estratos da escrita, da língua, da fala, do sujeito, do Outro, da metáfora e da metonímia (GOUVÊA, 2007). **Resultados e conclusões:** Nos estudos de casos clínicos apresentados foi possível estabelecer diagnósticos diferenciais próprios a clínica fonoaudiológica a partir do delineamento da semiologia, da hipótese etiológica e o conseqüente (re)direcionamento da terapêutica fonoaudiológica, com base na sanção sobre o ato, o sujeito e a lei.

Descritores: Paralisia Cerebral, Fonoaudiologia, Sintoma, Sanção, Linguagem.

CASTELLANO, G.B. Adolescents with cerebral palsy: clinical case studies [masters dissertation]. São Paulo: Graduate Speech-Language Pathology Studies Program of the Catholic University of Sao Paulo, 2010.

ABSTRACT

Introduction: This dissertation presents the Speech-Language Pathology clinic as a space for listening to the (talking) body of individuals with cerebral palsy. In this manner, the irreversible motor marks on their bodies may prevent them from articulating speech, but do not stop Sabrina and Juan from gaining a voice through the Other's speech. **Aim:** To study two clinical cases of adolescents with cerebral palsy. **Methods:** This study presents fragments of Speech-Language Therapy sessions in which the diary and Supplementary and/or Alternative Communication board were used for support. These fragments were analyzed based on the language symptoms organization model, according to (GOUVÊA, FREIRE and DUNKER 2009). This model was set on the multilayered and articulated structure of the strata of writing, speech, language, of the individual, the Other, of the metaphor and the metonym (GOUVÊA, 2007). **Results and conclusion:** In the presented clinical case studies, it was possible to establish differential diagnoses pertaining to the Speech-Language Pathology clinic, from the outlining of semiology, of the etiological hypothesis and the consequent (re)direction of Speech-Language therapy based on sanction on the act, the subject and the law.

Descriptors: Cerebral Palsy, Speech-Language Pathology, Symptom, Foreclosure, Language.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	p.1
1. A TERAPÊUTICA FONOAUDIOLÓGICA DE SUJEITOS COM PARALISIA CEREBRAL: REVISÃO DE LITERATURA	p.8
1.1 A COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E/OU ALTERNATIVA	p.8
1.1 OS SISTEMAS GRÁFICOS	p.11
1.3 AS TÉCNICAS DE DESIGNAÇÃO DO SÍMBOLO GRÁFICO	p.15
1.4 A MONTAGEM DA PRANCHA DE COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E/OU ALTERNATIVA	p.17
1.4.1 O DIÁRIO E A COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E/OU ALTERNATIVA	p.23
2. O MODELO PARA ORGANIZAÇÃO DOS SINTOMAS DE LINGUAGEM	p.27
2.1 A ESTRUTURA CLÍNICA	p.27
2.2 A ESTRUTURA DE LINGUAGEM	p.35
3.MÉTODO	p.47
3.1 LOCAL DA PESQUISA.....	p.47
3.2 OS SUJEITOS DA PESQUISA.....	p.48
3.3 COLETA DE DADOS.....	p.48
3.4 A TRANSCRIÇÃO DAS GRAVAÇÕES.....	p.49
3.5 DIÁRIO: DA ELABORAÇÃO E LEITURA A ELEIÇÃO DOS SÍMBOLOS GRÁFICOS	p.50
4.ESTUDO DE CASOS CLÍNICOS: APRESENTAÇÃO E ANÁLISE	p.53
4.1 CASO 1: “ÉÉÉ?”	p.54
4.2 CASO 2: “O TAGARELA”	p.71
5. CONSIDERAÇÕES PROVISÓRIAS	p.86
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	p.90
ANEXO: Termo de consentimento livre e esclarecido do participante e responsável	

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Símbolos do Sistema Picture Communication Symbols (PCS).....	p.12
FIGURA 2. Símbolos do Sistema Pictogram Ideogram Communication (PIC).....	p.13
FIGURA 3. Símbolos do Sistema Blissymbolics (BLISS).....	p.14
FIGURA 4. Varredura por linha.....	p.16
FIGURA 5. Varredura por coluna.....	p.16
FIGURA 6. Varredura por quadrantes	p.16
FIGURA 7. Varredura circular.....	p.17
FIGURA 8. Modelo de grade topológica dos sintomas de linguagem (GOUVÊA, 2007).....	p.36
FIGURA 9. Esquema para representação do traço enquanto continuidade, rasura e apagamento (DUNKER, 2009).....	p.40
FIGURA 10. Algoritmo saussureano.....	p.41
FIGURA 11. Página do diário.....	p.61
FIGURA 12. Página do diário.....	p.63
FIGURA 13. Página do diário.....	p.77
FIGURA 14. Página do diário.....	p.79

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Divisão dos sistemas de Comunicação Suplementar e/ou alternativa (VANDERHEIDEN e LLOYD, 1986).....	p.10
QUADRO 2. Legenda utilizada nas transcrições.....	p.50

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde - OMS descreve a paralisia cerebral (PC) como um grupo heterogêneo de transtornos motores não-progressivos causados por lesões cerebrais crônicas, que se originam no período pré-natal, no perinatal ou nos primeiros cinco anos de vida.

Essas lesões cerebrais imprimem marcas no corpo que afetam, principalmente, a condição motora dos sujeitos com PC e/ou, em alguns casos, a fala e a relação com o outro. Dito de outro modo, alguns desses sujeitos estarão *“impossibilitados organicamente de falar de forma articulada”* (CHUN, 2003), mas como a língua a qual a fala está relacionada, não é afetada por ser de outra ordem que a do corpo orgânico, pode-se afirmar que esses sujeitos apresentam fala, ainda que em outras modalidades.

Por essa via, SAUSSURE (1916/2006, p. 17-19) confirma a autonomia da linguagem em relação aos órgãos da articulação:

“Não está provado que a função da linguagem, tal como ela se manifesta quando falamos, seja inteiramente natural, isto é: que nosso aparelho vocal tenha sido feito para falar, assim como nossas pernas para andar. Os lingüistas estão longe de concordar nesse ponto (...) os homens poderiam também ter escolhido o gesto e empregar imagens visuais em lugar de imagens acústicas (...) a questão do aparelho vocal se revela, pois, secundária no problema da linguagem”.

e dá sustentação ao homem que faz presença por trás dos gestos ou das imagens visuais, por uma fala alternativa àquela materializada pela imagem acústica.

É preciso considerar a diferença entre língua e fala como nos mostra SAUSSURE (1916/2006 p. 22) e a prova disso é que *“um homem privado do uso da fala conserva a língua, contanto que compreenda os signos vocais que ouve”*.

Os conceitos língua e fala são a dicotomia de base da lingüística saussureana e fundamenta-se na oposição social e individual, extraída da Sociologia: a língua é da esfera social e a fala é da esfera individual. Para Saussure, a relação entre língua e fala é o que constitui a linguagem, língua e fala *“se implicam mutuamente; a língua é necessária para que a fala seja inteligível (...) mas esta é necessária para que a língua se estabeleça”* (SAUSSURE, 1916/2006, p. 27). Assim, a língua ganha materialidade na fala para que o sujeito possa transmitir a sua mensagem ao outro. O autor refere-se à língua como um *“tesouro”* onde estariam armazenados os signos, já a fala *“... é sempre individual e dela o indivíduo é sempre senhor”* (SAUSSURE 1916/2006, p. 21).

Ainda, este autor designa o signo lingüístico como uma entidade psíquica por ser abstrato e ter duas faces: significado (conceito) e significante (imagem acústica ou a memória do som na mente do falante). A partir desta concepção de signo esclarece que a língua não é uma lista de termos que corresponderiam a tantas outras coisas, a língua não é uma nomenclatura.

A partir do que foi colocado sobre a relação saussureana língua/fala e voltando à paralisia cerebral, podemos identificar basicamente, duas vertentes que direcionam a clínica fonoaudiológica de sujeitos com PC.

Uma delas privilegia a fala como resultado do funcionamento sensório-motor, ou seja, do funcionamento do “*aparelho vocal*” e, mobilizada pela etiologia do quadro e pela sintomatologia motora, elabora propostas terapêuticas visando à produção motora oral e a adequação das funções neurovegetativas, do tônus, da sensibilidade oral e a inibição de reflexos orais. Geralmente, este tratamento assenta suas bases sobre o método Bobath, o qual propõe a modificação do tônus e da postura por meio do manuseio global. É fato que o manuseio permite melhor posicionamento corporal do sujeito para falar e alimentar-se, porém uma ênfase exagerada na “motricidade orofacial e no treino articulatorio” pode mascarar a questão de que o sujeito fala para alguém e este ato de não reconhecimento da função discursiva da linguagem pode silenciar os sujeitos com PC.

Do ponto de vista do aspecto motor da fala, o corpo físico se configura como objeto de trabalho privilegiado do fonoaudiólogo, reduzindo a fala a uma produção articulatória e afastando seu lugar como marca de inserção do sujeito na linguagem.

Se o sintoma de linguagem no sujeito com PC for compreendido exclusivamente como consequência de uma lesão cerebral, o seu sentido estará previamente determinado. Esta pré-determinação excluirá a abertura ou a escuta para a fala e o reconhecimento do falante e o afastará do entendimento de que nesse corpo há linguagem.

Outra vertente de clínica fonoaudiológica abre espaço para a escuta do corpo (falante) dos sujeitos com PC e ressignifica “os gestos e as

imagens visuais” como forma alternativa de fala e, nesse sentido, apesar das marcas motoras irreversíveis, dá voz a esses sujeitos pela fala do Outro¹. Vejamos por exemplo, o caso da terapêutica fonoaudiológica a sujeitos com PC que apresentam movimentos corporais idiossincráticos. A contenção do corpo produz limites que promovem o espaço dialogal, como no uso de tala de lona, da cadeira de rodas, do apoio de cabeça, entre outros e, nesse sentido, abre a permissividade para a fala que, endereçada pelo PC ao fonoaudiólogo, configura a demanda em ser escutado, reconhecido, significado, interpretado em suas expressões faciais e corporais, nas designações ostensivas² e sucessões sonoras, em seu choro e até mesmo, em seu silêncio. Pois o silêncio nos diz ORLANDI (1997, p.23) “*Não é o nada, não é o vazio sem história. É silêncio significante (...) o silêncio não é mero complemento da linguagem*”, ou seja, permite a movimentação do sujeito na linguagem, ou ainda, conforme FREIRE (2009) ao se referir ao silêncio na clínica fonoaudiológica “*o silêncio pode ser sintoma e, em sendo, tomar várias configurações e colocar-se do lado do terapeuta, do lado do paciente ou, ainda, de ambos os lados*”. Compreender estas afirmações significa levar em conta que o silêncio faz parte da fala e atua sobre os sintomas de linguagem.

¹ Outro grafado com maiúscula é o termo utilizado por Lacan para designar um lugar simbólico – o significante, a lei, a linguagem, o inconsciente, ou ainda Deus –, que determina o sujeito, ora de maneira externa a ele, ora de maneira intra-subjetiva em sua relação com o desejo, opondo-se então ao outro grafado com letra minúscula, definido como outro imaginário ou lugar de alteridade especular, do semelhante (LACAN, 1957-58/1999).

² Por designação ostensiva compreendem-se os olhares e indicações feitos com qualquer parte do corpo que podem mostrar/designar algo.

Desse modo, nesta clínica fonoaudiológica que atribui ao sujeito com PC um lugar de inscrição que emana da interação discursiva com o Outro, o diálogo é compreendido como essência do processo terapêutico. Nela, o fonoaudiólogo passa a ser a instância promotora de uma relação outra com o Outro. Condição crucial para fazê-lo *“passar à palavra e ao estabelecimento do laço social e ocupar o lugar de falante”* (ARANTES, 2005, p. 103). É neste sentido que a relação dialógica para esses sujeitos pode ser sustentada por outros meios que a fala (em sua materialidade sonora), como é o caso da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa (CSA).

Como aponta LIER-DE-VITTO (2003, p. 238):

“Nas afasias e paralisias cerebrais, há sempre um excesso que ultrapassa a lesão, mesmo quando ela impede o movimento de um corpo. Excesso que transborda, inclusive, do silêncio verbal de um sujeito. Transborda em expressão mínima: num olhar, num pequeno gesto, num choro, num sorriso. Excessos que dizem de um corpo falado/investido e que investe na parcela que resta de vivo em seu organismo prejudicado”.

É sobre esse corpo falado, por isso falante, que iremos nos deter nesta dissertação, uma vez ser a clínica fonoaudiológica com a qual nos identificamos ser atravessada pela interrogação sobre o que a fala que faz sintoma de “falta” evoca. Neste caso, o fonoaudiólogo desocupa o lugar de operador de técnicas e exercícios para operar como intérprete do funcionamento da linguagem. Trata-se de uma terapêutica em que ambos

- fonoaudiólogo e sujeito – situam-se em uma cadeia intersubjetiva pela qual são operadas transformações na linguagem do sujeito com PC.

Frente ao exposto, o objetivo desta dissertação será estabelecer a avaliação diagnóstica fonoaudiológica de dois adolescentes com paralisia cerebral. Fazê-lo por meio do estudo de casos clínicos justifica-se pelo compromisso com a fala dos adolescentes com PC que apresentam sintomas graves no corpo, compromisso que demanda a explicação do funcionamento da linguagem desses sujeitos em sua articulação à estrutura clínica fonoaudiológica. Para tanto, recorreremos à análise de fragmentos de sessões fonoaudiológicas na presença do diário e da prancha de CSA, com base teórica no modelo de organização dos sintomas de linguagem (GOUVÊA, 2007; GOUVÊA, FREIRE e DUNKER, 2009).

Esclarecemos que por este estudo estar ancorado sobre uma concepção de corpo simbólico, optamos por utilizar o termo **fala** no decorrer dos textos, para referir o modo de usar a linguagem dos sujeitos com PC que apresentam sintomas graves no corpo, fato este, que os impede de articular a fala, mas não de ser falante.

Para o desenvolvimento desta proposta, introduziremos o leitor, no capítulo 1, a uma breve revisão da literatura sobre a CSA e a seguir, apresentaremos as formas de montagem da prancha e seus usos terapêuticos na clínica fonoaudiológica de PC.

No capítulo 2, trataremos de trazer o suporte teórico que será alçado para o estudo de casos clínicos dos sujeitos com PC desdobrado do modelo para a organização dos sintomas de linguagem, o qual se sustenta sobre uma estrutura multiestratificada que articula a escrita, a língua, a fala, o sujeito, o Outro, a metáfora e a metonímia.

No capítulo 3, apresentaremos o método da pesquisa, com o detalhamento da coleta de dados, a caracterização dos sujeitos e do local da pesquisa, os materiais utilizados, os princípios teóricos e os procedimentos deste estudo.

No capítulo 4, analisaremos os casos clínicos a partir de fragmentos de sessões com o uso do diário e da prancha de CSA, onde o diagnóstico decorrente do funcionamento dos sintomas de linguagem, interpelados pela etiologia, servirá para o conseqüente (re)direcionamento da terapêutica dos adolescentes com PC aqui estudados.

1. A TERAPÊUTICA FONOAUDIOLÓGICA DE SUJEITOS COM PARALISIA CEREBRAL: REVISÃO DE LITERATURA

Pelo fato desta dissertação tratar da fala de sujeitos com PC que apresentam sintomas graves no corpo e pedem o uso da CSA, iremos trazer neste capítulo uma visita breve à literatura no que diz respeito à definição de CSA, aos sistemas gráficos, às técnicas de designação dos símbolos gráficos e, por fim, à montagem e usos da prancha e do diário na clínica fonoaudiológica.

1.1 A COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E/OU ALTERNATIVA

A Comunicação Suplementar e/ou Alternativa (CSA), denominada, originalmente, Augmentative and Alternative Communication (AAC), é definida pela American Speech and Hearing Association (ASHA) como:

“..... an area of clinical , research, and educational practice for speech-language pathologists and audiologists that attempts to compensate and facilitate, temporarily or permanently, for the impairment and disability patterns of individuals with severe expressive and/or language comprehension disorders AAC may be required for individuals demonstrating impairments in gestural, spoken, and/or written modes of communication” (ASHA, 1991, p. 8)³.

³ “Comunicação suplementar e/ou alternativa (CSA) é uma área de prática clínica, de pesquisa e educacional que visa compensar e facilitar, temporária ou permanentemente, padrões de prejuízo e inabilidade de indivíduos com severas desordens expressivas e/ou desordens na compreensão de linguagem. A CSA pode ser necessária para indivíduos que demonstrem prejuízos nos modos de comunicação gestual, oral e/ou escrita.” (ASHA, 1991, p.8).

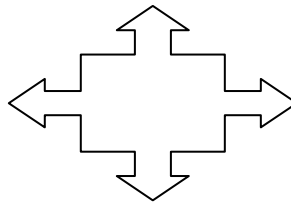
CHUN (1991)⁴ propõe o termo Comunicação Suplementar e/ou Alternativa (CSA) como tradução ao correlato em inglês, a partir das justificativas de VANDERHEIDEN e YODER (1986), para quem “augmentative” significa “suplementar” e o uso conjunto dos termos “alternative” e “augmentative” designaria um meio alternativo de transmitir as mensagens.

A CSA pode utilizar diferentes sistemas, nomeados pela literatura da área como de baixa ou de alta tecnologia. Os sistemas de baixa tecnologia envolvem objetos reais, objetos em miniaturas, figuras e sistemas gráficos, já os de alta tecnologia compreendem os computadores e dispositivos eletrônicos. Assim, os sistemas podem ser compostos por elementos que podem ir desde os mais concretos – objetos reais, miniaturas - até os mais abstratos – símbolos gráficos, figuras - (VANDERHEIDEN E LLOYD, 1986 apud MOREIRA e CHUN, 1997, p. 151). E mais, o termo CSA implica não apenas um sistema de qualquer tipo, mas o sistema e outras manifestações, quer sonoras, quer gestuais, que entrem no espaço dialógico dos sujeitos em interação, chamados de símbolos estáticos e dinâmicos, conforme relatam as autoras. O esquema abaixo advém das considerações de MOREIRA e CHUN (1997) sobre as combinações entre estes símbolos e como podem ser realizadas:

⁴ Para mais esclarecimentos sobre as diferentes terminologias utilizadas na área da CSA recomendamos a leitura do artigo de CHUN (2009): Comunicação Suplementar e/ou Alternativa: abrangência e peculiaridades dos termos e conceitos em uso no Brasil.

Símbolos estáticos: símbolos gráficos e objetos que são permanentes, como: objetos, figuras, símbolos gráficos, ortografia tradicional, Braille, etc, que podem ser utilizados em pranchas de CSA ou em recursos eletrônicos.

Sem ajuda: o sujeito produz a mensagem por meio do seu próprio corpo (designações ostensivas, expressões corporais, sinais manuais).



Com ajuda: o sujeito utiliza-se de auxílios externos ao seu corpo para transmitir a sua mensagem (pranchas de CSA com fotos ou sistemas gráficos, aparelhos com fala sintetizada, computadores).

Símbolos dinâmicos: a própria fala e traços corporais, uma vez que são movimentados pela relação dialógica.

Quadro 1. Divisão dos sistemas de CSA. VANDERHEIDEN E LLOYD (1986).

Dado que o sujeito com PC pode falar não só por meio do uso de pranchas com sinais gráficos e/ou alfabeto ou por sistemas informatizados de comunicação, mas também pelos símbolos dinâmicos - sucessões sonoras, choro, expressões faciais, mudanças de tônus corporal, designações ostensivas, silêncio - é importante que se incorpore ao trabalho com a CSA outras possibilidades de fala do sujeito que

apenas aquela composta pela materialidade sonora. Nesta direção, CHUN (2009, p. 149) refere que a CSA envolve “*sistemas não verbais (gestos, objetos, desenho, fotografia, símbolos da CSA) que se articulam como processos de significações verbais (oralidade e escrita)*”.

1.2 OS SISTEMAS GRÁFICOS

Há vários sistemas gráficos e, deste conjunto, iremos descrever brevemente os três mais usados no Brasil segundo (PANHAN, 2006) e, mais detalhadamente, o Picture Communication Symbols (PCS)⁵.

BASIL e ROSELL (2003) relatam que os símbolos gráficos são figuras impressas que representam palavras e conceitos. Esses símbolos são geralmente acompanhados da palavra escrita correspondente a fim de favorecer a compreensão dos interlocutores e proporcionar o acesso à leitura pelo próprio usuário. De acordo com esses autores, a CSA compreende diferentes sistemas de comunicação gráfico-visuais compostos por símbolos divididos em pictográficos e logográficos que se diferenciam pelo grau de iconicidade, ou seja, pela semelhança física entre estes e seus referentes. Os mais conhecidos são: o Picture Communication Symbols (PCS), o Blissymbolics (BLISS) e o Pictogram Ideogram Communication (PIC)⁶.

I) Sistemas pictográficos – são desenhos lineares mais simples e neutros do que imagens (fotografias ou desenhos fotográficos) e

⁵ O PCS é o sistema utilizado na instituição onde foram realizados os estudos de casos dos sujeitos desta pesquisa.

⁶ As figuras ilustrativas dos sistemas gráficos foram extraídas do site www.clik.com.br

altamente icônicos. Esses desenhos são utilizados para compor a prancha de CSA, como veremos a seguir.

a) Picture Communication Symbols (PCS) - sistema pictográfico formado por desenhos que se parecem com o objeto que representam:

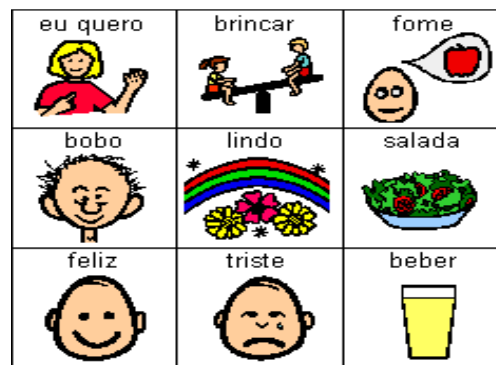


Figura 1. Símbolos do sistema PCS.

O sistema PCS⁷ foi composto inicialmente por 700 símbolos impressos em formato de livro, e, ao ser formatado digitalmente pelo software Boardmaker⁸, passou a conter mais de três mil e quinhentos símbolos de comunicação pictórica. Os símbolos gráficos podem ser divididos em categorias gramaticais, organizadas por cores: pessoas e pronomes pessoais em amarelo; verbos em verde; substantivos em laranja; adjetivos e advérbios em azul; expressões sociais em rosa; artigos, conjunções, preposições, alfabeto, números e outros elementos, em branco. Os símbolos podem ser utilizados de diversas formas, dependendo da proposta e do objetivo a ser alcançado. Para o diálogo

⁷ Desenvolvido nos Estados Unidos pela fonoaudióloga ROXANNA MAYER JOHNSON (1981).

⁸ Desenvolvido pela empresa Mayer Johnson.

são geralmente dispostos em superfícies planas (cadernos, pastas, mesas), da esquerda para direita, acompanhando a organização sintática e espacial da língua escrita.

b) Pictogram Ideogram Communication (PIC) - criado no Canadá por MAHRAJ (1980), consiste em um sistema formado por símbolos pictográficos representados por desenhos estilizados em cor branca sobre fundo preto para favorecer a discriminação e a percepção figura-fundo de sujeitos com alterações visuais. Existem apenas 400 símbolos na versão portuguesa (1989) e isso faz com que muitas vezes seja necessário combiná-los com símbolos gráficos de outros sistemas.



MÃE



COMER



CAMINHÃO

Figura 2. Símbolos do sistema PIC.

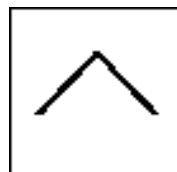
II) Sistemas logográficos – são compostos por um número reduzido de símbolos básicos, pictográficos ou ideográficos e, a partir destes, podem ser criados símbolos compostos, cujo significado vem da combinação das significações de cada sinal particular: animal + nariz + longo = elefante (ROSELL e BASIL, 2003). Esses sistemas, por terem uma base semântica, permitem uma estruturação sintática mais correta do que os sistemas pictográficos e, portanto, mais similar à linguagem falada e/ou escrita.

a) **Blissymbolics (BLISS)** – é o sistema mais usado no mundo. Desenvolvido por Charles Bliss entre 1942 e 1965, foi criado com o objetivo de se obter uma linguagem simbólica universal para unir falantes de diferentes línguas, ou como mencionam MOREIRA e CHUN (1997, p. 152), que pudesse superar “... os limites das diferentes línguas que eliminasse os equívocos gerados nos atos de comunicação verbal”.

Na década de 70, o sistema Bliss⁹ passou a ser utilizado no campo da CSA. Os símbolos desse sistema, de acordo com MOREIRA e CHUN (1997), são reduzidos e constituem-se basicamente de formas geométricas e segmentos destas e podem ser classificados em diferentes tipos: **pictográficos** - desenhos que parecem com aquilo que desejam simbolizar; **ideográficos** - desenhos que sugerem o conceito que representam; **arbitrários** – desenhos em que a forma não tem relação pictorial ou ideográfica convencional com o seu significado; **dupla classificação** - desenhos que podem ser considerados tanto ideográficos como pictográficos.



MULHER



PROTEÇÃO



MÃE

Figura 3. Símbolos do sistema BLISS.

⁹ A Blissymbolics Communication International (BCI, 1975) detém os direitos de uso do sistema.

1.3 AS TÉCNICAS DE DESIGNAÇÃO DO SÍMBOLO GRÁFICO

De acordo com MOREIRA e CHUN (1997), as técnicas de designação dos símbolos pelo sujeito podem ser diretas ou indiretas. A primeira refere-se à utilização do próprio corpo para designar ou tocar o símbolo - com o dedo, com o dorso da mão, com uma ponteira, com o pé, com o olhar; a segunda diz respeito ao processo de varredura, utilizado quando o sujeito não apresenta condições motoras para a designação direta. Nesse caso, os símbolos são apresentados manualmente pelo interlocutor ou eletronicamente por meio de recurso informatizado (PIRES e LIMONGI, 2002) e, a partir dessa técnica, o sujeito acompanha a varredura pelo interlocutor ou dispositivo eletrônico e sinaliza o símbolo que quer designar por meio de um piscar de olhos, balanço de cabeça, sorriso, emissão de som.

A varredura, segundo JOHNSON (1995/1998), pode ser realizada de quatro formas: por linha, por coluna, por quadrantes ou de forma circular¹⁰.

a) Na varredura por linha os símbolos são apontados com o dedo linearmente e de modo contínuo pelo interlocutor, no sentido vertical, até que o sujeito realize algum sinal para designar a linha desejada. Escolhida a linha o interlocutor faz o mesmo processo, porém agora no sentido horizontal para que o sujeito possa escolher o símbolo desejado;

¹⁰ As figuras ilustrativas sobre as formas de varredura foram extraídas do site www.comunicaçãootenativa.com.br

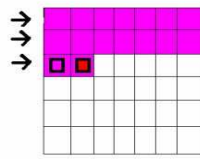


Figura 4. Varredura por linha.

b) Na varredura por coluna os símbolos são apontados com o dedo linearmente e de modo contínuo pelo interlocutor, no sentido horizontal, até que o sujeito realize algum sinal para designar a coluna desejada. Escolhida a coluna o interlocutor faz o mesmo processo, porém agora no sentido vertical para que o sujeito possa escolher o símbolo desejado;

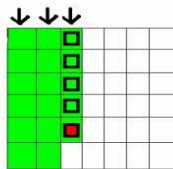


Figura 5. Varredura por coluna.

c) Nesta varredura os símbolos são apontados por quadrantes com o dedo linearmente e de modo contínuo pelo interlocutor na horizontal ou na vertical até que o sujeito realize algum sinal para designar o quadrante desejado. Escolhido o quadrante o interlocutor aponta cada símbolo contido no quadrante para que o sujeito escolha o símbolo desejado.

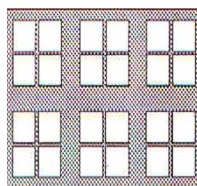


Figura 6. Varredura por quadrantes.

d) Já na varredura circular, a disposição dos símbolos é configurada no formato de relógio e no lugar de números são colocados os símbolos. Os símbolos são apontados no sentido do horário com o dedo e de modo contínuo pelo interlocutor até que o sujeito realize algum sinal para designar o símbolo desejado.

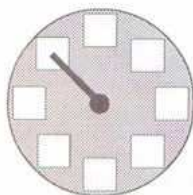


Figura 7. Varredura circular.

1.4 A MONTAGEM DA PRANCHA DE COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR E/OU ALTERNATIVA

“Se a palavra fosse unívoca, seríamos máquinas, ou mais rigorosamente ainda, seríamos naturais. O homem surge e instala-se no lugar do desamparo, isto é no lugar onde não há garantia alguma da verdade do outro. Sem esse desamparo não haveria intersubjetividade, mas interobjetividade, ausência completa de qualquer coisa que se assemelhasse à inteligência humana. O que funda a subjetividade é a opacidade, a não transparência e, com ela, a possibilidade de mentira, do ocultamento, da distorção. Pretender uma palavra que elimine o equívoco é pretender uma palavra super-humana. Essa palavra representaria porém a morte do homem...” (GARCIA-ROZA, 1990, p.45).

Retomando o compromisso enunciado na Introdução deste trabalho, interessa-nos a clínica fonoaudiológica cuja terapêutica se sustenta em um método clínico articulado à interação dialógica com o Outro, reconhecido como instância interpretativa (DE LEMOS, 1992). Importa como diz FEITAL (2006), afastar o equívoco de confundir a impossibilidade de falar com não ser falante e/ou estar na linguagem. Assumir esse ponto de vista, como bem apontou CHUN (2003, p. 58), implica que a CSA não seja utilizada somente como uma atividade de aprender símbolos e de ensinar a falar.

Acompanhando DUARTE (2005) em sua afirmação de que o modo como se pensa o trabalho com a CSA vai depender da ancoragem teórica do fonoaudiólogo e, concordando com PANHAN (2001), entendemos que a CSA é parte do método clínico fonoaudiológico que só ganha sentido nos processos terapêuticos que se inscrevem no interior da clínica fonoaudiológica. Nesse sentido estamos ao lado dos que defendem que a montagem da prancha de CSA deva ser inerente à ação clínica do fonoaudiólogo, dado que este *“... conhece os processos de aquisição de linguagem (...) e, de posse desse conhecimento, é capaz de propor estratégias que visam propiciar a imersão da criança na linguagem, permitindo que ela assuma o seu papel de sujeito”* (SANTANA, 2006).

Partindo dessa premissa, uma vez escolhido o sistema a ser usado na CSA, passa-se para a eleição dos símbolos¹¹ – pictográficos,

¹¹ A eleição do símbolo gráfico para compor a prancha de CSA será tematizada no subcapítulo 1.4.1. e detalhada no capítulo 3 (método).

logográficos - que irão compor a prancha de CSA. O questionamento sobre como é feita esta escolha e a que se encontra articulada, norteou a revisita aos trabalhos dos fonoaudiólogos que discutiremos a seguir.

VASCONCELLOS (1999) defende que organismo e sujeito não coincidem, pois o primeiro refere-se ao corpo biológico enquanto o sujeito é o corpo falado/pulsional. Lembra que, mesmo na ausência de oralização, há fala na escuta do PC e que, se há fala e escuta, há corpo atravessado pela linguagem e há sujeito. A autora chega a tais constatações a partir do cruzamento entre oralidade, escrita alfabética e escrita com os símbolos Bliss, na terapêutica fonoaudiológica de uma criança com PC. Daí seu afastamento da atuação fonoaudiológica calcada em técnicas fonoarticulatórias e fisioterapêuticas e sua aproximação da teoria sobre a fala da criança na mudança de *infans* a falante derivada das pesquisas de DE LEMOS (1992).

Reconhece que, embora esses sujeitos com PC possam não vir a oralizar, eles podem falar, escutar e escrever, por múltiplas modalidades de linguagem. Dessa forma, propõe outra leitura para o símbolo gráfico aquela que o considera como icônico ou transparente e pontua que *“a positividade dos sistemas de CSA é o oposto com o que se têm com o corte saussureano: um corte que separa o signo conforme concebido pela Filosofia da da Lingüística”* (VASCONCELLOS, 2001, p. 81). De acordo, com essa autora a partir do estudo de GADET (1987), a arbitrariedade do símbolo na Filosofia é contratual, ou seja, *“é fruto de um acordo entre os falantes de uma língua, um modo de etiquetar o mundo ou de acolher*

conceitos“. Assim, se considerarmos o símbolo gráfico como significante, ele viria a funcionar em um sistema de valor e de relação:

“Os símbolos de tais sistemas não são, portanto, signos portadores de um sentido único e fixo. Eles nem falam por si, nem imajam coisas do mundo. Justapostos ou isolados, eles sempre pedem leitura/interpretação. Isso equivale a dizer que os símbolos fazem sentido, fazem texto em outro lugar. Na verdade a condição para significar é não ter um sentido em si”. (VASCONCELLOS, 1999, p. 70).

Com relação à eleição de símbolos gráficos para a prancha de CSA, a autora defende que não deve ser prévia, nem suposta a partir das necessidades dos sujeitos, negando ainda, uma hierarquização de categorias gramaticais. Indica que a seleção de um determinado símbolo decorre da sua articulação a um texto que ocorre durante a sessão. Nessa perspectiva, relata à terapêutica fonoaudiológica de uma criança, cuja mãe era solicitada a escrever os acontecimentos dos fins de semana em um diário. A leitura em voz alta dos textos escritos nesse diário gerava riso, sons e expressões faciais, indicadores do reconhecimento da criança, que nortearam os símbolos a serem escolhidos para integrar a prancha de CSA.

DUARTE (2005) refuta a possibilidade de aprendizado dos símbolos gráficos por meio de treinos de memorização, dado ser a linguagem não transparente ou opaca, uma vez que as palavras e enunciados denotam múltiplos sentidos e não sentidos fixos e únicos. Conseqüentemente refere os símbolos gráficos como elementos vazios, que ao serem

tomados em um momento discursivo particular, em relação com outros símbolos – gráficos ou não gráficos (olhares, gestos, expressões faciais, postura corporal, vocalizações) – ganham valor significativo.

Também para esta autora, a eleição do símbolo gráfico decorre do diálogo e da interação terapêutica e, desse modo, não há eleição prévia de símbolos. Ao partir dessa afirmação, utiliza assim como VASCONCELLOS (1999), um diário nas sessões terapêuticas, onde a família relata fatos do cotidiano da criança e nos diz que: *“Esses textos funcionam como elementos disparadores e restritivos de discurso e, juntamente com outros signos (olhares, expressões, gestos, vocalizações), a criança e o terapeuta vão decidindo entre um e outro símbolo”* (DUARTE, 2005, p. 40).

PANHAN (2006), sustentada por um método clínico interpretativo/discursivo, refuta a possibilidade de aprendizado da CSA e toma os sinais gráficos e não gráficos como significantes. Desse modo, amplia a definição oferecida pela ASHA, de um lado, e restringe de outro ao separar o uso da CSA pelo campo educacional daquele decorrente do campo terapêutico fonoaudiológico:

“A comunicação suplementar e/ou alternativa pode ser definida como um conjunto de instrumentos que permitam a ‘fala’ não oralizada, a ‘fala’ dita no ‘apontar’ dos sinais gráficos. A CSA reúne material gráfico, entre eles, conjuntos de sinais gráficos (PCS, BLISS, PIC, etc), desenhos, fotos, palavra escrita, alfabeto e ainda compreende uma série de estratégias na elaboração e acesso aos sinais gráficos dispostos em pranchas de comunicação” (PANHAN, 2006, p. 105).

Para montar a prancha de CSA solicita que membros da família, no caso em questão, mãe e irmã, lhe entreguem listas com frases que “*traduzem desejos*” da adolescente (PANHAN, 2006, p. 108). Segundo a autora, as listas se configuraram a partir do lugar ocupado por este sujeito em sua família, cujos desejos foram interpretados a partir de olhares, sorrisos e “bicos” (movimentos de lábios). Esclarece ainda, que os significantes disponibilizados pelas listas não são considerados em sua literalidade e podem ou não vir a compor a prancha de CSA. Argumenta esta afirmação a partir das considerações anteriormente tecidas por VASCONCELLOS (1999), sobre a não eleição prévia de símbolos, e afirma que estes decorrem de textos que emergem das terapias, da família ou da escola e funcionam como disparadores para o diálogo no espaço clínico.

FEITAL (2006) estudou o impacto da CSA em dois adultos com PC, internos de uma instituição, que até então se restringiam a dialogar por meio de expressões faciais e vocalizações. Constatou que a introdução da CSA proporcionou-lhes mais autonomia frente aos outros e, nos dizeres da autora, podemos parafrasear que passaram a ser vistos e considerados como sujeitos. Embora para fazer o seu estudo estivesse na condição de observadora, colaborou com a fonoaudióloga e a terapeuta ocupacional responsáveis pelos casos na montagem das pranchas ao sugerir formas de adaptação da CSA. Os símbolos do PCS eram escolhidos e confeccionados em momentos anteriores aos encontros com

os sujeitos da pesquisa e, durante as sessões clínicas, montavam-se as pranchas.

1.4.1 O Diário e a Comunicação Suplementar e/ou Alternativa

Encontramos na literatura fonoaudiológica brasileira algumas referências à relação entre o diário e a montagem da prancha de CSA¹². Cabe esclarecer que o diário recebe diferentes nomeações que sugerem diferentes usos, vejamos.

Para GAVA (1999), o **caderno/diário** serve como um espaço onde desenhos, figuras recortadas, fotografias, são dispostos de forma organizada e seqüencial, com a função de memória visual portátil, antes de serem inseridos nas pranchas de CSA.

COUDRY (1996) relata o uso de uma **agenda** no trabalho com afásicos como procedimento para instanciar em discurso os processos dialógicos que permitem conhecer as dificuldades lingüísticas do sujeito com afasia e instigar a utilização de recursos expressivos alternativos.

Para VASCONCELLOS (1999) e DUARTE (2005), a leitura do **diário** serve como balizador dos símbolos que irão integrar a prancha de CSA de sujeitos com PC.

A **lista** de PANHAN (2006) também é indicadora dos símbolos que constituirão a prancha de CSA ao relatar que *“Os significantes, trazidos pela família podem ou não ser tomados pelo sujeito e serem ou não incluídos na prancha”*.

¹² Esclarecemos que GAVA (1999) e COUDRY (1996), embora não sejam fonoaudiólogas, indicam o diário/agenda no trabalho com a CSA.

MOREIRA e FABRI (2007) mencionam a **agenda interativa** como espaço para: a) o diálogo sobre os finais de semana escritos pela mãe; b) a inserção de figuras, desenhos e símbolos gráficos decorrentes das atividades realizadas na sala de terapia; c) comunicados e bilhetes entre terapeutas, familiares, usuário e demais pessoas do seu convívio por meio da escrita e de símbolos do PCS.

Em todos os casos pontuados anteriormente, o diário, ao registrar momentos da vida do sujeito, pode, ao ser utilizado durante a sessão fonoaudiológica, servir tanto de sustento para a relação dialógica como de indicação dos símbolos que compõem a prancha de CSA.

O diário, neste estudo, será alçado ao estatuto de suporte clínico fonoaudiológico que, como tal oferece contexto para a inserção dos sujeitos no funcionamento da linguagem. Nada disso ocorreria se o fonoaudiólogo não assumisse a posição de intérprete diferenciado, podendo criar diferentes leituras das situações registradas em que esteve ausente, o que possibilitaria a circulação do que correria o risco de ficar paralisado (ARANTES, 1997). O diário ao oferecer contexto para a relação dialógica aumenta a possibilidade do sujeito ser entendido. É dessa relação dialógica entre o fonoaudiólogo e sujeito com PC, a partir da leitura do diário, que como mencionado anteriormente são selecionados os símbolos gráficos – significantes - que compõem a prancha de CSA desses sujeitos.

Dos trabalhos citados também é possível depreender que não há um modo particular de elaboração do diário, pois a sua escrita é singular a cada sujeito.

À guisa de fechamento parcial, podemos dizer que esta pesquisa vai confirmar a afirmação de que a linguagem está incluída na terapêutica como diálogo e possibilidade de laço social, ao ser tomada como essencialmente opaca, polissêmica, conjugada ao corpo, à língua e à fala pela propriedade de ser significante. Se o significante é o que representa um sujeito para outro significante *“as produções do sujeito do inconsciente, por serem da ordem do singular, se encontram no campo da fala e da linguagem; não se restringem ao conteúdo manifesto e por não ser unívoco o seu sentido, exige interpretação”* (PANDJIARJIAN, OLIVEIRA e RABELLO, 1995, p. 36).

Diante da pergunta anunciada na introdução deste subcapítulo *“como os símbolos gráficos são eleitos na clínica fonoaudiológica de sujeitos com PC para compor a prancha de CSA?”*, foi possível observar que o uso do diário na clínica fonoaudiológica constitui uma das possibilidades de eleição de símbolos gráficos para a montagem da prancha de CSA, ou seja, considera-se que estes não são escolhidos previamente, mas a partir do diálogo na instância clínica. Essas constatações nos incentivaram a teorizar e analisar a prancha de CSA montada a partir do diálogo instaurado pelos escritos de um diário tecido pelas mães no estudo de casos dos adolescentes que integram este estudo.

Assim, de forma breve, o diário parece abrir espaço para a:

- 1) inserção do sujeito no funcionamento da linguagem;
- 2) interpretação de suas demandas;
- 3) arquitetura da relação dialógica;
- 4) eleição de símbolos e sua transposição em significantes;
- 5) montagem da prancha subjetiva de CSA;
- 6) interação mãe, pai, filho, família e amigos;
- 7) entrada na CSA.

Podemos tecer algumas considerações finais sobre este capítulo das quais nos aproximamos e que serão retomadas no capítulo 4, assentado sobre a apresentação e análise dos casos clínicos deste estudo:

- a) da definição de CSA elaborada por PANHAN (2006), pois se afasta da noção de aprendizado dos símbolos gráficos;
- b) da eleição do símbolo gráfico para compor a prancha de CSA, a partir da interação dialógica por meio do diário;
- c) do sistema PCS, pois é o sistema de 'fala' dos sujeitos dessa pesquisa;
- d) técnicas de designação do símbolo gráfico.

2. O MODELO DE ORGANIZAÇÃO DOS SINTOMAS DE LINGUAGEM NA FONOAUDIOLOGIA

Os termos que dão título a este capítulo não são ingênuos e nem casuais, são resultados dos estudos empreendidos na linha de pesquisa “Linguagem e subjetividade” desde a década de 90, coordenados pela Prof^a. Dr^a. Regina Maria Freire e de um percurso trilhado por GOUVÊA (2007) em sua dissertação de mestrado para enfrentar a problemática da estrutura clínica fonoaudiológica ao propor um modelo de organização dos sintomas de linguagem na Fonoaudiologia.

2.1 A ESTRUTURA CLÍNICA

Aqui apresentaremos brevemente as três estruturas clínicas: a médica, a psicanalítica e a fonoaudiológica; teceremos alguns apontamentos de aproximações e afastamentos com conceitos que neste estudo serão tratados.

De acordo com DUNKER (2000), a primeira estrutura clínica, aquela operada pela Medicina clássica, está baseada no olhar sobre o corpo e é constituída por quatro pilares. A semiologia é a ciência dos signos, o signo na acepção da clínica médica é ligado à idéia de referente, deste modo, os signos, traços, sinais, índices são classificados

e organizados, a partir da estabilidade e homogeneidade, de acordo com as diferenças significativas do olhar sobre a doença. A etiologia possibilita compreender o processo mórbido do quadro geral do corpo como aparato eletroquímico que serve para fornecer subsídios para a organização de uma patologia em princípios causais comuns. A diagnóstica médica é a transposição do particular ao geral e na reunião de particulares para a constituição de uma nova generalidade. Por fim, a terapêutica médica associa-se à introdução ou retirada de um elemento ou condição considerados relevantes do ponto de vista etiológico, sendo medicamentosa e/ou cirúrgica.

A noção de signo advinda da Medicina e incorporada pela Fonoaudiologia comumente remete a sinais quantificáveis e previsíveis no corpo. O visível nesta clínica fonoaudiológica é a transcrição dos sinais ou de uma coleção de sinais. Conforme aponta CANGUILHEM (1966/2006), incorrer na quantificação do sintoma como normal/patológico decorre do fato da Medicina se apoiar no argumento de variação quantitativa para distinguir a dicotomia (normal/patológico) e não conseguir definir esta mesma variação, continuando a utilizar termos qualitativos para designar os exageros e desarmonias dos signos.

Nesse sentido, a Fonoaudiologia, ao investigar a origem do sintoma no campo da Medicina, supõe que o orgânico determine o funcionamento da linguagem e, dessa forma, busca compreender o sintoma de linguagem a partir de uma relação “causa e efeito”, quantificando-o, classificando-o e descrevendo-o. O sintoma é tomado por uma vertente

patologizante, como fora da média e a forma do fonoaudiólogo conduzir o seu tratamento é justamente pela via onde se encontra o transtorno, a alteração ou o desvio das normas da língua.

Nesta clínica fonoaudiológica, o signo de linguagem ocupa um lugar marcado por sua homogeneidade e estabilidade já que se inscreve no corpo e, além disso, a leitura do sinal articula-se a um quadro de referência tomado como verdade, como critica AMOROSO (2000).

Outro modelo de clínica do qual a Fonoaudiologia vem se aproximando para reler os sintomas de linguagem, é o psicanalítico de orientação lacaniana. Cabe esclarecer que a aproximação com esta clínica se deu, fundamentalmente, pela teoria sobre a fala da criança proposta por DE LEMOS (1992, 1995, 2001, 2002) na busca de uma ancoragem para a aquisição de linguagem.

A estrutura da clínica psicanalítica também se constitui por quatro elementos, no entanto, a sua organização e classificação divergem com relação à clínica médica, uma vez que a clínica psicanalítica está pautada pela escuta do analista (atenção flutuante) e pela fala do analisando (associação livre). A semiologia adota caráter singular e instável pela ligação entre significante e significado e pelo aspecto multifacetado e temporal da linguagem. A etiologia tem a propriedade de se transformar na medida em que o analisando fala. A diagnóstica implica discernimento da forma singular como o analisando lida com o que lhe parece alheio. A terapêutica psicanalítica se configura por um conjunto de operações com

e na linguagem como, por exemplo, interpretação, construção, manobras dialéticas sobre a transferência e os afetos (DUNKER, 2000).

A dimensão do sintoma para FREUD (1926/2001) é o que representa o desejo recalcado enquanto formação do inconsciente e que opera pelos mecanismos de condensação e substituição. FREUD (1891/2003), desde o seu texto sobre as afasias, chamava a atenção para o fato de que ocorrem sintomas linguísticos mesmo na ausência de lesão cerebral ao observar que as “parafasias” se manifestam para todos os falantes, sejam eles afásicos ou não. Neste sentido, não há para Freud uma relação de causa e efeito entre os processos fisiológicos e os processos mentais.

Desdobrando Freud, FONSECA (1995, p. 5) em seu estudo com sujeitos afásicos, foi pioneira ao problematizar a relação entre cérebro e linguagem na Fonoaudiologia e nos mostra que *“é importante para um fonoaudiólogo promover um deslocamento da noção da causalidade cérebro/linguagem”*, fato este que lhe permitirá não só compreender o que se passa nas formas de dizer do sujeito com PC, como também, (re) dimensionar o seu papel na clínica fonoaudiológica. Dessa forma, embora possamos reconhecer que no caso da PC uma lesão pode produzir efeitos sobre o corpo, a língua e a fala, o que não se pode aceitar é que os sintomas de linguagem sejam entendidos como subordinados ao funcionamento orgânico, isentando o fonoaudiólogo de reflexões acerca da natureza do seu signo clínico e impossibilitando-o, desta forma, da compreensão dos aspectos que constituem a estrutura da clínica

fonoaudiológica. O texto das afasias de Freud nos permite problematizar a relação cérebro e linguagem que se expressa nos estudos fonoaudiológicos inspirados na leitura que a medicina faz dos sintomas de linguagem.

Já para Lacan o sintoma pode ser tomado em sua dimensão significativa, que só é concebível na estrutura da linguagem, como articulado a uma cadeia. Sob este ângulo, podemos inferir que há duas faces do sintoma, a primeira seria a face de signo em que este representa algo para alguém e a segunda face é a de significante, isto é, aquilo que *“representa um sujeito para outro significante”* (LACAN, 1969-70, p.27), desprovido de sentido e pronto a se repetir.

Quando se tira de cena o **organismo** - corpo material, previsível, desabitado, onde não há sujeito - e se coloca em cena o **sujeito** - corpo habitado pela linguagem, pulsional, simbolizado, sujeito da imprevisibilidade, outro enfoque aparece na clínica fonoaudiológica.¹³

A clínica fonoaudiológica, para FREIRE (2002), apresenta um problema estrutural, de modo que os quatro elementos que a formam - etiologia, semiologia, diagnóstica e terapêutica - são heterogêneos entre si, ou seja, a etiologia é de natureza orgânica ou mental, dada por outras clínicas; a semiologia é lingüística, cognitiva ou comportamental; a diagnóstica é influenciada pela medicina, psicologia ou ortodontia e a terapêutica é fonoaudiológica ou pedagógica.

¹³ Anotação de aula ministrada pela Prof^a. Dr^a. Suzana Carielo da Fonseca.

Esse problema pode ser encontrado também no caso da PC, uma vez que *“um signo pertence ao campo do sintoma fonoaudiológico porque ele responde à intervenção fonoaudiológica”* (GOUVÊA, FREIRE e DUNKER, 2009), entretanto, se a leitura do signo na Fonoaudiologia partir de descrições semiológicas e nosográficas pautadas na Medicina, teremos um problema clínico estrutural, por exemplo, como o que encontramos na definição de PC, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *“Grupo heterogêneo de transtornos motores não-progressivos causados por lesões cerebrais crônicas, que se originam no período pré-natal, período perinatal ou primeiros cinco anos de vida”* (2010).

Esta definição de PC enfatiza a etiologia como de natureza cerebral e maturacional e os sintomas como motores e não abarca as noções de sujeito e linguagem importantes para se pensar a semiologia, a etiologia, a diagnóstica e a terapêutica fonoaudiológicas.

A diagnóstica no caso da PC é médica, ou seja, o diagnóstico não é feito pelo fonoaudiólogo e a terapêutica fonoaudiológica tomada deste lugar visa o corpo e se reduz ao aspecto motor.

Consequentemente promove a terapêutica cujo investimento se encontra ora no corpo, como critica FRAZÃO (2004, p.16) ao dizer que esta é *“marcada pela ênfase no aspecto motor”*, isto é, no exercício fonoarticulatório e ora na aprendizagem das funções básicas de linguagem e no treino por etapas dos símbolos gráficos, o que confundiria as fronteiras entre Medicina, Fonoaudiologia e Pedagogia.

A incoerência desta articulação produz uma série de problemas quando incorporada à noção de estrutura da linguagem, pois não permite a ultrapassagem do plano das descrições semiológicas e nosográficas da clínica da objetividade, ou seja, aquela influenciada pela Medicina, para uma clínica em que o sujeito e a linguagem sejam articulados a todos os elementos que a integram, possibilitando a constituição de uma clínica com etiologia, semiologia, diagnóstica e terapêutica próprias a Fonoaudiologia. Desse modo, a noção de estrutura da linguagem deve ter relação com a noção de estrutura clínica.

A ausência de uma estrutura clínica própria para a natureza dos sintomas de linguagem na Fonoaudiologia levou o fonoaudiólogo a construir sua prática baseada em diferentes referenciais teóricos, ou seja, diferentes interpretações dos sintomas de linguagem a partir de seus respectivos objetos: anatomo-patologia cerebral (o argumento é a lesão cerebral); aquisição de linguagem (o argumento é perda ou limitação da função lingüística) e estrutura da linguagem (o argumento é a desorganização da linguagem), pois o mesmo signo clínico remete a diferentes argumentos e funções (GOUVÊA, FREIRE e DUNKER, 2009). Por isso nos aproximamos da noção de que *“é da clínica que vêm as falas sintomáticas e que dela emerge a indagação sobre a natureza do sintoma na linguagem”* (LIER-DE VITTO, 2005, p. 144).

Reconhecemos que a leitura via signo médico exclui a linguagem, seu funcionamento e a reflexão sobre questões pertinentes ao campo fonoaudiológico. Tal exclusão deve mobilizar a Fonoaudiologia para a

busca de outras perspectivas teóricas que abram espaço para a linguagem e seus sintomas, constituindo uma clínica que opere a circulação do sujeito na ordem simbólica. Neste sentido, os sintomas de linguagem “*expõem o falante em sua falha*” (LIER-DE VITTO, 2003, p. 238). AMOROSO e FREIRE (2001, p. 20) referem que o sintoma da linguagem pode ser efeito de “*estranhamento do outro diante da fala do sujeito*”.

A clínica fonoaudiológica que se faz pela fala e pela escuta, num movimento dialogal com alguns conceitos da clínica psicanalítica, pode conceber o sujeito como constituído pela linguagem e na relação com o Outro, sendo dotado de inconsciente e como efeito do significante.

A inclusão da fala e da escuta na clínica fonoaudiológica possibilitaria que o sintoma de linguagem fosse visto como um modo “*particular de relação sujeito-linguagem*” (LIER-DE VITTO, 2003, p. 237). Portanto, sob a ótica da nossa linha de pesquisa ancora-se a noção de que os sintomas de linguagem e “*a forma pela qual se exprime a linguagem define por si só, a subjetividade*” (LACAN, 1966/1998, p. 299).

Na tentativa de resolver o impasse estrutural da clínica fonoaudiológica, GOUVÊA (2007) propõe que os sintomas de linguagem na Fonoaudiologia sejam organizados a partir de uma semiologia dominada pelo significante e pela escuta para a fala, com possibilidade de inferir hipóteses etiológicas sobredeterminadas pela linguagem com a inclusão do sujeito e assim permitir que a diagnóstica e a terapêutica

fonoaudiológicas admitam o sujeito e a linguagem, uma vez que o “*sujeito é capturado e estruturado pela linguagem*” (LACAN 1966/1998, p. 299).

Deste modo, a noção de estrutura em Fonoaudiologia pode ser tomada como um conjunto de condições que é compatível com as afirmações:

- a) o objeto da Fonoaudiologia é constituído pela linguagem em sua dimensão clínica;
- b) a causalidade é não-linear e sobredeterminada pelos efeitos, ou seja, a partir dos efeitos é possível inferir as causas;
- c) há um carácter distintivo entre significante e significado, fala e escuta, fala e escrita, fala e língua, língua e escrita, reconhecimento e negação;
- d) a descrição e explicação dos fenômenos é a própria linguagem na clínica fonoaudiológica;
- e) o método é clínico, ou seja, são as formas de dispor e descrever um estado de coisas que produzem um objeto.

Por fim, o que sustentaria a estrutura da clínica fonoaudiológica seria a sanção estabelecida entre os falantes a partir da multiestratificação estrutural dos sintomas de linguagem.

2.2 A ESTRUTURA DE LINGUAGEM

A partir da hipótese da multiestratificação estrutural dos sintomas de linguagem (GOUVÊA, 2007; GOUVÊA, FREIRE e DUNKER, 2009) entendemos que os sintomas de linguagem na Fonoaudiologia:

“pertencem a uma estrutura complexa de múltiplos estratos e interestratos sucessivos e superpostos que operam por contradição, oposição e diferença. Estrutura esta que contém os intervalos espaciais, temporais e lógicos da linguagem, formando uma espécie de grade topológica dividida esquematicamente nos eixos horizontais - escrita, língua e fala – em relação aos eixos verticais – sujeito, Outro, metáfora e metonímia” (GOUVÊA, FREIRE e DUNKER, 2009).

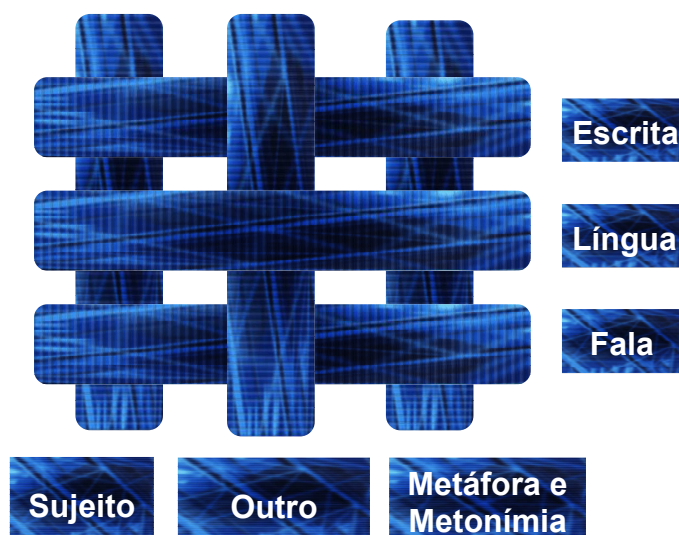


Figura 8. Modelo de grade topológica dos sintomas de linguagem proposto por GOUVÊA (2007).

A noção de estrato relaciona-se à disposição de camadas sucessivas e superpostas que neste caso não são hierárquicas, operam por simultaneidade, uma vez que os sintomas de linguagem se formam em diferentes superfícies da linguagem – escrita, língua e fala.

A acepção de contradição estaria ligada ao paradoxo temporal entre instâncias distintas, por exemplo, no caso da diacronia e a sincronia, em que *“as relações lógicas e psicológicas que unem os termos co-*

existentes”, sofrem um espaço temporal, de modo que o tempo de transformação sincrônico se dá por combinações sucessivas e a diacronia diz respeito aos *“termos sucessivos que se substituem uns aos outros no tempo”* (SAUSSURE, 1916/2006, p. 163).

Para SAUSSURE (1916/2006, p. 28), a linguagem é um sistema de valor e o autor a compara a um “jogo de xadrez”, sendo que as propriedades de seus valores estão simultaneamente submetidas a uma relação entre coisas dessemelhantes e semelhantes, deste modo, o sistema de valor está fundamentado na diferença, que demanda uma cadeia onde *“um termo só adquire seu valor porque se opõe ao que o precede ou ao que o segue, ou a ambos”* (SAUSSURE 1916/2006, p. 142). A diferença implica negação, relação e oposição.

LACAN (1966/1998, p. 298), ao se referir à noção de relação, afirma que *“numa linguagem, os signos adquirem valor por suas relações uns com os outros”*, como no caso do fonema.

A oposição, de acordo com JAKOBSON (1955/1975, p.66), *“envolve uma escolha entre dois termos de uma oposição que apresenta uma propriedade específica diferencial em divergência com as propriedades de todas as demais oposições”*, por exemplo, o contraste entre vogais e consoantes.

Deste modo, cada estrato representaria um tipo de estrutura que comporta sistemas de valores distintos, isto é, são compostos por princípios distintos e reduzidos a uma única hipótese: de que são efeitos do falante e da sanção do Outro.

A sanção é o estabelecimento das leis da linguagem entre os falantes, que se dá a ver a partir dos seus efeitos retroativos de quando alguém sanciona a fala de outrem e produz simultaneamente efeitos na fala, na língua e na escrita, no sujeito, no Outro e na relação intersubjetiva, e assim GOUVÊA, FREIRE e DUNKER (2009) afirmam: *“sancionar é, ao mesmo tempo, validar ou vetar uma fala e reconhecer ou desconhecer um falante, de modo que uma pluralidade de efeitos pode ser decorrente de um mesmo ato”*.

Há três modalidades de sanção, segundo os autores, para se reconhecer ou negar o uso de fala: a sanção sobre o ato, o sujeito e a lei. A sanção sobre o ato são as operações fonoaudiológicas, que permitem, interditam, prescrevem ou facultam o uso da linguagem. A sanção sobre o sujeito implica os mecanismos de tradução - passagem de um significante para outro significante (sistema de significantes); de transcrição - passagem de um signo para outro (sistema de signos) e de transliteração - passagem de um sistema de escrita para outro (sistema de traços). Já no caso da sanção sobre a lei teríamos: a sanção **da** lei como assunção da língua pelo falante no funcionamento da linguagem; sanção **à lei**, como submissão do falante às regras de estrutura da linguagem e sanção **pela lei**, como ato de reconhecimento da fala, da língua e da linguagem pelo outro, pois a sanção do Outro é *“... o significante que funda o significante, como o significante que instaura a legitimidade da lei ou do código”* (LACAN, 1956-57/1999, p. 156-157).

Por fim, a sanção na clínica fonoaudiológica pode ser compreendida *“como o que determina/homologa o lugar dos sintomas de linguagem na fala da criança, do adulto, do fonoaudiólogo, além de servir de laço com as estruturas da escrita, da língua, e da fala”* (GOUVÊA, 2007, p. 158).

Para situar o leitor, retomaremos os três estratos horizontais da grade topológica dos sintomas de linguagem (Figura 8) – a escrita, a língua e a fala e suas relações com os eixos verticais – o sujeito, o Outro, a metáfora e a metonímia.

O estrato da escrita se caracteriza por um sistema de traços, ou seja, *“por sistema de escrita não entendemos apenas o processo comumente designado pela redação de tipos gráficos sobre o papel ou suporte assemelhado. Um sistema de escrita define-se por marcas e traços anteriores e condicionantes da emergência de significantes”* (GOUVÊA, FREIRE e DUNKER, 2009). No Seminário “A identificação”, LACAN (1961-62/1996) afirma que o traço é o suporte material do significante, sendo a primeira marca diferencial recebida pelo sujeito. O significante participa da leitura do traço mas não coincide com ele e então enuncia que os traços imprimem continuidade, rasura e apagamento, ou seja, para que o traço possa encadear-se com outro precisa perder algo de si, de seu traçado para que possa vir a se tornar significante. Além disso, LACAN (1961-62/1996, p. 15), refere que *“é pelo apagamento do traço que o sujeito é designado”*, o traço, portanto é anterior a entrada do significante e condição para que se transforme em significante, faça cadeia e que algo nele se apague. Já a rasura do traço pode ser lida

como mancha, sombra ou como traço que faz *“litoral”*. O exemplo dado por DUNKER (2009, p. 04) para explicar o traço na obra lacaniana, toma como suporte as seguintes questões: *“pensem vocês o que é a praia, por exemplo. A praia é uma fronteira, concordam? Se olharmos de cima o que vemos? Vemos água de um lado e terra do outro, mas se nos aproximarmos vemos uma fronteira que na verdade a terra continua e a água invade”*.

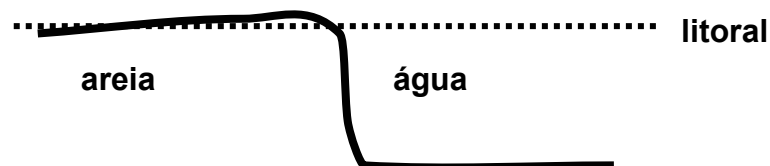


Figura 9. Esquema para representação do traço enquanto continuidade, rasura e apagamento (DUNKER, 2009).

Neste sentido, refere o autor, que há um limite a partir de uma continuidade, porém esse limite é móvel, pois *“temos as marés”*, ora a água está para cá e ora para lá. Fato semelhante parece ocorrer como efeito da sanção sobre o traço na formação dos sintomas de linguagem, o exemplo aqui tomado será o efeito de alienação à sanção da fala do outro, de modo que o sujeito seja falado mais pelo outro, uma vez que a alienação é o *“primeiro acasalamento significativo que nos permite conceber que o sujeito aparece primeiro no Outro”* (LACAN, 1964/1998, p. 207). Os gradientes vocais e corporais, tais como a sucessão sonora, a designação ostensiva, o riso, o silêncio, os murmúrios, os sons, os

resmungos deixam rastros sobre a falta do significante e são marcados como traços; deste modo, sendo o corpo sobredeterminado pela estrutura da escrita, conduz a pensar que o corpo é também articulado pela sua relação com a sanção do Outro, de forma que este corpo é mais falado e olhado pelo Outro.

O estrato da língua se caracteriza pela propriedade do código. O sistema da língua para SAUSSURE (1916/2006) é um sistema que conhece somente a sua ordem própria na qual encontram-se leis e um funcionamento que estão na dependência da relação entre significante e significado. Para fundar a natureza do signo, SAUSSURE (1916/2006) concebe que a unidade linguística é a associação de um termo a uma coisa e designa o signo linguístico como uma entidade psíquica, pois é abstrato, e tem duas faces: significado (conceito) e significante (imagem acústica).

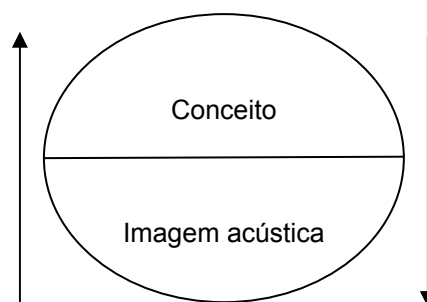


Figura 10. Algoritmo saussureano. SAUSSURE (1916/2006, p. 80)

No que se refere à noção de significado, Lacan afasta-se de Saussure e nos diz que: “o significado não tem nada a ver com os ouvidos, mas somente com a leitura, com a leitura do que se ouve de

significante. O significado não é aquilo que se ouve, o que se ouve é o significante. O significado é efeito do significante” (LACAN, 1972-73/1996, p. 74). O significante, segundo LACAN (1969-70/1992, p. 27), é o que *“representa um sujeito para outro significante”*, sendo este submetido a duas funções, a primeira de ser composto por elementos articulados por oposição, negação e diferença e a segunda, de se compor segundo *“anéis cujo colar se fecha no anel de um outro colar feito de anéis”* (LACAN, 1966/1998, p. 505). A barra que separa o significante do significado para Lacan é a *“barreira que resiste à significação”* (LACAN 1966/1998, p. 506), ou seja, é a negação ou a sanção. Deste modo, a primeira função do significante é a metonímia e a segunda função é a metáfora. JAKOBSON (1969/2003, p. 39-40) define o primeiro pólo da metáfora como a *“seleção entre termos alternativos implica a possibilidade de substituir um pelo outro, equivalente ao primeiro em um aspecto e diferente em outro”* e já o segundo pólo da metonímia, possibilita a *“combinação com outros signos”*. Este estrato caracteriza-se pelo efeito refratário da sanção sobre o significante e o sujeito, cujos sintomas de linguagem formam-se pelo movimento de separação da fala do sujeito e da fala do outro ou pela divisão do sujeito e o significante. O efeito da sanção do Outro ocorre pelo que os autores denominam de *“negação recíproca”*, ou seja, *nega-se o sujeito que fala e os significantes que foram falados: “negativismo e recusa ou do sujeito ou do significante entram no jogo da língua pelos efeitos dos arranjos operados simultaneamente pelo sujeito, pela sanção e pelos processos metafóricos*

e metonímicos que engendram os modos de reconhecimento e negação dos sintomas de linguagem”. (GOUVÊA, 2007, p. 7). Ou ainda, desse modo, a sanção operada no estrato da língua se dá a partir de uma prática fonoaudiológica que pressupõe modificar a fala pela alternatividade e interrogatividade, ou seja, ao sancionar o reconhecimento da língua não reconhece a mensagem ou sanciona-se a mensagem como mensagem e não o código (GOUVÊA, FREIRE e DUNKER, 2009).

Por fim, o estrato da fala se configura pela lógica dialogal, primeiro porque *“falar não é simplesmente ser o agente ou usuário de uma língua, falar é também ser autor. Falar é aceitar e modificar uma regra, realizar o universal da linguagem no singular de um sujeito”* (GOUVÊA, FREIRE e DUNKER, 2009), mas também porque a fala comporta uma dimensão paradoxal, ou seja, como ato temporal, como acontecimento individual da fala, como fala de alguém endereçada ao Outro, pois *“não há fala sem resposta, mesmo que depare apenas com o silêncio, desde que ela tenha um ouvinte”* (LACAN, 1966/1998, p. 249). Deste modo, a estrutura da fala pode ser explicada desde o lugar *“que o sujeito recebe sua própria mensagem invertida do Outro”* (LACAN, 1955-56/2002), isto porque a fala teria a propriedade de fazer ouvir o que ela não diz, deste modo, a escuta vai para além do discurso e assim, *“o Outro é portanto o lugar onde se constitui o eu que fala com aquele que ouve”* (LACAN, 1966/1998, p. 308). A sanção operada sobre este estrato produz efeitos de reversibilidade entre quem fala e quem escuta e os seus efeitos envolvem

a sanção como reconhecimento no sujeito e no significante. A reformulação e a ressignificação da cadeia de fala está subordinada ao funcionamento da linguagem e nela gera efeitos nesse estrato. O que caracteriza esse estrato é a “*negação por conservação*” incidindo a sanção metalingüística na forma de um comentário sobre o uso da linguagem (GOUVÊA, 2007).

Parafraseando a autora, a lógica da grade topológica dos sintomas de linguagem reside no fato de que os sintomas de linguagem, ao se apresentarem em um estrato, estariam conectados a um problema estrutural de outro estrato, por exemplo, o efeito da alienação da sanção do Outro, como a repetição da própria fala e o efeito da sanção como negativismo para o significante corresponderiam a um problema estrutural no estrato da fala. Trilhados estes caminhos, GOUVÊA, FREIRE e DUNKER (2009) sugerem uma regra de ação: que a terapêutica não incida sobre os sintomas no mesmo estrato discursivo do sujeito, desse modo, o tipo de sanção que deveria estar em vigor no exemplo acima seria o de sancionar a fala do sujeito por operação tradutiva, sancionar o ato como permissividade para o uso da fala e sancionar pela lei o reconhecimento do sujeito e do significante.

Antes de finalizar este capítulo, é importante esclarecer, brevemente, que a teoria sobre a mudança de *infans* a sujeito falante, abordada por DE LEMOS (1995), tem forte influência sobre a Fonoaudiologia e sobre este modelo de organização dos sintomas de linguagem, pois nos serviu de base para repensar a clínica, pela inclusão do sujeito, do Outro e dos

processos metafóricos e metonímicos. Deste modo, a autora propõe três momentos ou posições predominantes nesse processo, conhecido como Curva-em-U, que adveio das noções de mudança, passagem, coincidência e estrutura de KARMILOFF-SMITH (1986). No primeiro tempo, segundo DE LEMOS (2002), a fala da criança estaria circunscrita à fala do Outro e incorpora fragmentos metonímicos da fala do adulto, denominada como posição do “acerto”, uma vez que a criança é falada pelo outro. Já no segundo tempo, a fala da criança estaria submetida ao movimento da língua, que se caracterizaria pelos “erros” na fala da criança e a impermeabilidade a correção do “erro” pelo adulto, a marca desse momento seria a de que a criança não conseguiria escutar a diferença entre o que fala e o que o outro diz. Por fim, no terceiro tempo, haveria o deslocamento do falante em relação à própria fala, à fala do outro e à língua, o que permitiria a reformulação e a escuta para a própria fala e para a fala do outro, sendo marcada como posição do “acerto”.

No entanto, podemos inferir que desta teoria sobre a fala da criança escaparia a explicação de como os sintomas de linguagem são formados. Isto se configuraria em um problema para a estrutura clínica fonoaudiológica, já que esta comporta uma teoria de aquisição de linguagem que em parte permite uma articulação com a clínica fonoaudiológica fundamental em seu avanço, mas não subsidiaria as formações dos sintomas de linguagem dentro de um quadro clínico estrutural. Além disso, parece que o modelo de organização dos sintomas de linguagem, pela sanção sobre o ato, o sujeito e a lei, permitiria não só

explicar a constituição dos sintomas de linguagem, como a sua reversão em um percurso pela via do patológico ao normal. Ainda teríamos outra diferença que seria a noção de traço sendo anterior à incorporação de fragmentos metonímicos, uma vez que o traço antecede o significante, assim haveria ao menos um outro tempo no percurso do *infans* a sujeito falante que seria o momento em que não há significante ou fragmentos metonímicos, mas, apenas traços.

O modelo de organização dos sintomas de linguagem parece corroborar com a noção de estrutura clínica fonoaudiológica, uma vez que nos permitiria: analisar os sintomas de linguagem e construir uma semiologia ancorada em elementos internos à linguagem; inferir hipóteses etiológicas entre os estratos da linguagem, próprias a clínica fonoaudiológica; fazer diagnósticos diferenciais como uma forma singular de como o sujeito lida com a própria linguagem; e a partir dessas correlações direcionar a terapêutica fonoaudiológica com manejos sobre a escrita, a língua e a fala, respeitando-se os princípios de homogeneidade e co-variância entre os elementos clínicos, como os presentes na estrutura da clínica clássica em relação a uma estrutura de linguagem.

O caminho percorrido neste capítulo dará sustentação para o estudo de casos clínicos no qual tentaremos analisar e verificar a pertinência do modelo de organização dos sintomas de linguagem, no caso dos dois sujeitos com PC, cada um com as suas articulações entre etiologia, semiologia, diagnóstica e terapêutica.

3. MÉTODO

Este estudo de casos é uma pesquisa clínico-qualitativa, fundamentada em conhecimentos advindos da Fonoaudiologia em seu diálogo com a Psicanálise e a Lingüística. A pesquisa se propõe a realizar a avaliação diagnóstica fonoaudiológica de dois adolescentes com paralisia cerebral, que apresentam sintomas graves no corpo, a partir do estudo de seus casos clínicos. Para tanto, recorreremos à análise de fragmentos de sessões fonoaudiológicas na presença do diário e da prancha de CSA, com base teórica no modelo de organização dos sintomas de linguagem (GOUVÊA, 2007; GOUVÊA, FREIRE e DUNKER, 2009).

Segundo MELO (2000, p. 28-29), no estudo de caso duas questões devem ser consideradas: *“como se narra, o que é feito com o material bruto, e a escolha do [fragmento] a ser analisado; essa articulação segue sempre o ponto de vista do autor”*. Estas observações estão contidas nos procedimentos de coleta e análise de dados deste estudo.

3.1. LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma instituição do Estado de São Paulo, sem fins lucrativos, que atende especificamente e de forma multidisciplinar (Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Pedagogia) sujeitos com PC.

3.2 OS SUJEITOS PESQUISA

Participaram desta pesquisa dois sujeitos com paralisia cerebral, identificados pelos pseudônimos “Sabrina” e “Juan”, mantendo assim suas identidades em sigilo. A escolha derivou do fato de serem sujeitos com sintomas graves no corpo e presença de patologia de linguagem; com preservação dos aspectos simbólicos e cognitivos; de usarem o diário e a prancha de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa durante as sessões fonoaudiológicas, além da disponibilidade para a pesquisa.

3.3 COLETA DE DADOS

O presente estudo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da PUC/SP, sob número 324/2008, se desenvolveu com base nos princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP para pesquisas envolvendo seres humanos. Para tanto, foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo pesquisador e responsáveis pelos sujeitos desta pesquisa. Ainda neste sentido, também foi assinado um Termo de Autorização da instituição, pela presidente da mesma, aprovando o desenvolvimento desta pesquisa.

Dentre algumas gravações de sessões fonoaudiológicas em vídeo, com máquina fotográfica digital Cyber-Shot, modelo 1080, em um período de 4 anos, selecionamos aquelas em que o diário e a prancha de Comunicação Suplementar e/ou Alternativa foram usados como suporte da avaliação diagnóstica. A partir desse critério, foram escolhidos

fragmentos clínicos, que se constituíram como representativos para a análise sob o modelo de organização dos sintomas de linguagem.

Farão parte da avaliação diagnóstica, dados retirados dos prontuários dos sujeitos na instituição, que consideramos relevantes para este estudo de casos clínicos.

3.4 A TRANSCRIÇÃO DAS GRAVAÇÕES

Os fragmentos de sessões foram transcritos em ortografia regular, aos quais acrescentamos diacríticos para marcar os gradientes de entoação e os traços corporais de onde se extraíram excertos sobre os quais incidiu a análise. Foram privilegiados fragmentos de interação com o suporte do diário e a prancha de CSA pertinentes ao objetivo deste estudo.

Para a leitura das transcrições e garantia do sigilo em relação ao nome dos integrantes da pesquisa, as falas da fonoaudióloga e dos sujeitos foram grafadas em negrito e identificadas, respectivamente, pelas maiúsculas **F.** para fonoaudióloga e **S. e R.** para os sujeitos.

Os turnos de fala foram numerados por algarismos arábicos seqüenciais para facilitar a leitura das análises e, por fim, a leitura do diário pela fonoaudióloga estará marcada com aspas e em itálico.

LEGENDA:

.	Pausa normal
?	Interrogativa
!	Exclamação
::	Sucessão sonora prolongada
...	Sucessão sonora intermitente
→	Gradiente entoacional linear
↑	Gradiente entoacional ascendente
↓	Gradiente entoacional descendente
()	Gestos corporais e contexto extralingüístico
<u>sublinhados</u>	falas concomitantes dos interlocutores

Quadro 2. Legenda utilizada nas transcrições.

3.5 DIÁRIO: DA ELABORAÇÃO E LEITURA A ELEIÇÃO DOS SÍMBOLOS GRÁFICOS

Lembremos que o diário tal como o concebemos neste estudo, refere-se à escrita pela mãe de acontecimentos envolvendo o sujeito PC. Argumentamos, ao final do capítulo 1, a favor de seu estatuto como suporte clínico fonoaudiológico, dado os efeitos que sua leitura na cena clínica gera no sujeito.

É solicitado aos pais/cuidadores que registrem no diário, fatos e acontecimentos do dia a dia que considerem representativos para o sujeito. É importante que esse diário seja elaborado em conjunto entre o sujeito e quem escreve, a fim de permitir a possibilidade de criação de um

espaço dialógico na relação familiar. Com esta proposição, solicita-se que os registros escritos sejam acompanhados de figuras de revistas, imagens obtidas na internet, fotos, desenhos que configurem o fato ou os fatos principais da mensagem escrita, como neste exemplo com imagens extraídas da internet:

Conversando com o João sobre o nosso final de semana, ele me contou que ficou

muito



FELIZ

de ir à



PRAIA

Esta associação entre escrita e imagens, figuras, fotos e desenhos, atravessada pelo discurso, introduz o sujeito na CSA, transformando os símbolos em significantes, ao deslocá-los e realocá-los na prancha.

Ao ser lido em voz alta pelo fonoaudiólogo, o diário desencadeia no sujeito com PC e no fonoaudiólogo, traços de reconhecimento da história singular que, no caso do sujeito com PC, podemos apreender pelas marcas de: sorriso, riso, sucessão sonora, mudança de tônus corporal, gestos, entre outros. Essas marcas de reconhecimento são indicadores dos símbolos, que poderão deslocar-se do diário para a prancha de CSA do sujeito. Por este motivo, o diário não é um suporte prévio à montagem da prancha, mas sim concomitante, por ser estabelecido na alternatividade da dialogização entre a prancha e o diário. Cabe ressaltar que a prancha está em constante mudança, pois os símbolos são

adicionados e retirados de acordo com os textos que permeiam o dia a dia do sujeito.

As páginas do diário também podem conter a escrita dos acontecimentos que tiveram lugar durante a terapêutica fonoaudiológica, nesse caso, o fonoaudiólogo pode acrescentar os símbolos gráficos ao diário, se dispuser desse recurso.

A montagem da prancha a partir da dialogização do diário, não tem por objetivo oferecer padrões ou ditar normas, mas descrever a forma como isto foi feito neste estudo de casos. Acreditamos que não haja uma maneira única de elaborá-los, pois para cada sujeito e para cada finalidade, pode tomar diferentes configurações, de acordo com seus objetivos.

4. ESTUDO DE CASOS CLÍNICOS: APRESENTAÇÃO E ANÁLISE

Este capítulo será composto pela avaliação diagnóstica fonoaudiológica de dois casos clínicos de sujeitos com PC, a partir dos dados dos seus prontuários e das entrevistas preliminares. Pela forte influência da clínica médica na Fonoaudiologia encontramos dados referentes à investigação anamnética (informações sobre a doença) e investigação armada (informações sobre exames), que fazem parte da avaliação diagnóstica médica (DOR, 1997). Outro tipo de aproximação utilizada no âmbito clínico fonoaudiológico são as “Entrevistas Preliminares”, que advém da clínica psicanalítica de orientação lacaniana, e se assentam no endereçamento da demanda ao analista a fim de estabelecer o diagnóstico por meio da sua escuta ao dito pelo sujeito na transferência. Dessa forma, não é possível prever o tempo que isso demandará, pois como refere DOR (1997, p. 15-17), na diagnóstica do campo psicopatológico, *“é quase impossível, determinar com segurança, uma avaliação diagnóstica sem o apoio de um certo tempo de análise”*. Deste modo, o tempo é *“necessário à observação”* e este *“é o tempo dedicado ao que habitualmente chamamos de ‘entrevista preliminar’”*.

Assim, faremos a correlação entre a investigação anamnética, armada e as entrevistas preliminares, para estudarmos os casos clínicos, com base no diagnóstico diferencial da clínica fonoaudiológica, a partir do

estabelecimento da semiologia e da etiologia e da hipótese diagnóstica, a fim de (re) direcionar a terapêutica dos sujeitos com PC deste estudo.

4.1. CASO 1: “ÉÉÉ?”

Sabrina, 19 anos, alta, magra, quieta, na cadeira de rodas, com bermuda e blusa cor de rosa, presilhas de bichinhos nos cabelos, perfumada, aparenta ser uma “menininha”.

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

1) Investigação Anamnética

Sabrina tem diagnóstico médico de paralisia cerebral espástica quadriparética, confirmado aos 14 meses de idade por meio de ressonância magnética, consequente a um quadro de anoxia perinatal. A gestação de Sabrina foi de alto risco, devido à pré-eclampsia materna. Nasceu de parto cesárea pré-termo, faltando 15 dias para completar 30 semanas de gestão, com o peso de 1340 Kg e Apgar¹⁴ com nota 1. Desde o diagnóstico médico de paralisia cerebral, realiza acompanhamentos médicos e terapêuticos.

Aos 6 anos de idade ingressou na instituição onde foi realizado este estudo, para acompanhamentos terapêuticos e pedagógico. A

¹⁴ Nome de um índice que foi criado por uma anestesista inglesa, Dra. Virgínia Apgar, na década de 50. Tornou-se uma avaliação obrigatória e rotineira muito importante, feita pelo neonatologista na hora em que o bebê nasce. Uma nota de 8 a 10 significa que o bebê nasceu em ótimas condições. Uma nota 7 significa que o bebê teve uma dificuldade leve. De 4 a 6, traduz uma dificuldade de grau moderado, e de 0 a 3 uma dificuldade mais grave.

anamnese pontua que sorriu aproximadamente com 5 meses, aos 4 anos vocalizou, não rolou, não engatinhou, não sentou sozinha, não andou sozinha e apresentou sialorréia.

Com relação ao processo terapêutico fonoaudiológico, passou por 7 fonoaudiólogas no período de 1996 a 2007 e não encontramos registro no prontuário sobre a queixa, antes de passar pela fonoaudióloga dessa pesquisa.

No que diz respeito à avaliação fonoaudiológica encontram-se dados sobre hipotonia dos órgãos fonoarticulatórios, dificuldade no controle de sialorréia, incoordenação de mastigação e deglutição e utilização de sucessão sonora do “é” para responder a fala do outro. Não houve diagnóstico fonoaudiológico nesta época, pois parece que este advinha do médico.

A terapêutica fonoaudiológica esteve centrada no desenvolvimento da motricidade orofacial, especificamente na função de mastigação e deglutição, para a diminuição da sialorréia e lateralização da língua.

Em relação a CSA, aos 11 anos de idade foram introduzidos alguns símbolos isolados referentes às atividades de vida diária e necessidades básicas. Contudo, após o último diagnóstico do médico oftalmologista, a fonoaudióloga abandonou o trabalho com a CSA na terapêutica e Sabrina passou dos 15 aos 17 anos sendo trabalhada para responder por meneios de cabeça.

2) Investigação Armada

Aos 14 meses e aos 5 anos de idade, Sabrina realizou exames de tomografia computadorizada, que indicaram atrofia cerebral na região fronto-parietal esquerda. Já na repetição desse exame, aos 18 anos, o resultado foi de digenesia de corpo caloso.

Houve suspeita materna de comprometimento visual no olho direito desde os 5 meses de idade, porém só na instituição onde foi realizado este estudo é que foi encaminhada para o médico oftalmologista. O primeiro laudo oftalmológico de Sabrina foi aos 9 anos, a partir do exame de avaliação ortóptica que apontou estrabismo divergente com fixação errática. Foi prescrito uso de óculos com tampão em ambos os olhos de forma alternada, orientação que não foi seguida corretamente, pois, segundo o prontuário institucional, Sabrina se recusava ao uso do tampão. O segundo laudo, aos 15 anos de idade, a partir do exame dos potenciais visuais evocados de varredura, indicou atrofia do nervo ótico, baixa de visão cortical, ceratocone, acuidade visual sob 20/400, e desaconselhou o uso de óculos. No entanto, a orientação sobre como lidar com sujeitos cegos ou praticamente cegos foi prescrita pelo médico aos pais e a equipe da instituição, os quais deveriam priorizar a estimulação do tato, audição e localização espacial. Parece-nos que essa prescrição produziu efeitos de restrição visual nas condutas terapêuticas e pedagógicas com Sabrina e, conseqüentemente, levou a retirada temporária da CSA.

3) Entrevistas Preliminares

Inicialmente, a queixa formulada pela mãe de Sabrina foi a de que *“a mastigação é deficiente, mas ela come de tudo”*. O discurso materno retomou a história de nascimento de Sabrina e pontuou a surpresa com que o diagnóstico de PC foi recebido. Pareceu inferir que a “deficiência” em mastigar estaria ligada à lesão cerebral e se disse satisfeita com o trabalho fonoaudiológico que permitiu a Sabrina a sucção com canudo. Podemos observar que o discurso materno circula sobre a lesão cerebral e a função da alimentação, endereçando a demanda alimentar ao fonoaudiólogo. No que diz respeito à linguagem, não houve menção à fala de Sabrina o que indicaria, num primeiro momento, a falta de demanda para se atuar sobre a fala.

No entanto, no decorrer das entrevistas, parece haver sido criada a demanda de fala, conforme as passagens do discurso parental, após a fala da fonoaudióloga: *“me digam sobre a fala de Sabrina”*, o pai diz: *“a falaa? (silêncio) ... a Sabrina **se comunica** mais com gestos, não é bem gestos é assim ééé, quando ela quer **comer alguma coisa**, por exemplo, ela **responde** ééé, é desse jeito que ela **responde** fazendo ééé, a comunicação dela é meio **confusa**”*. Já a mãe parece complementar a fala do pai de Sabrina ao referir que a fala de Sabrina *“é assim ééé, geralmente a gente entende como pedido, ela só faz isso **na parte da alimentação**, não é assim toda hora”*.

Sobre a questão da comunicação, LACAN (1966/1998, p. 253) refere que *“mesmo que não comunique nada o discurso representa a*

existência da comunicação”, deste modo, podemos inferir que a pergunta sobre a fala de Sabrina feita pela fonoaudióloga incide sobre uma questão para o pai: “*a falaa*”?, assim, nos parece que a fala da fonoaudióloga causa um efeito de estranhamento na fala do pai sobre a fala de Sabrina.

Podemos depreender do discurso parental que o efeito da sanção da fala de Sabrina sobre a fala do pai quando diz: “*a Sabrina se comunica mais com gestos, não é bem gestos é assim ééé*”, gera o efeito de alienação à sanção da fala do Outro, parece que a sanção em vigor é a de “*tradução e assujeitamento à sanção do Outro*” (GOUVÊA, FREIRE e DUNKER, 2009) no estrato da fala, são traços que não transliteram, pois parecem apagar o ato de fala de Sabrina. Isso pode ter gerado o problema de reconhecimento do falante e da entrada do significante.

Outro fato curioso do discurso parental é que só há ‘resposta’ de Sabrina, ou seja, o efeito da sanção da fala de Sabrina sobre a fala do pai circula sobre o problema da alternatividade de perguntar e responder “*quando ela quer comer alguma coisa, por exemplo, ela responde ééé*”, sendo que esta resposta dada por Sabrina seria da transmissão da mensagem de comer feita pelo pai e não por Sabrina. Parece que não há interrogatividade na fala de Sabrina, apenas na do pai.

Além disso, segundo o discurso materno, só há reconhecimento de resposta de Sabrina quando estritamente subordinada a alimentação e não a outra coisa: “*ela só faz isso na parte da alimentação, não é assim toda hora*”. Será que aqui podemos inferir que tanto no discurso do pai

quanto no da mãe ocorre o problema da mensagem invertida “o *sujeito recebe a própria mensagem invertida desde o lugar do Outro*” (LACAN, 1955-56/2002)? Quem só fala em comida?

E por fim, será que o *ééé* de Sabrina para os pais é traço ou significante? Dizemos isso porque o significante é o que representa o sujeito para outro significante e opera por diferença, oposição e negação e já o traço imprime continuidade, rasura e apagamento. Parece, à primeira vista, tratar-se de sucessão de som, sem forma... então traço e não significante. Desse modo, o traço de riso associado à sucessão sonora do “*ééé*” com gradiente entoacional ascendente é recebido pela fonoaudióloga como sanção de afirmação, o traço de sorriso associado à sucessão sonora do “*ééé*” com gradiente entoacional monótono e descendente é recebido pela fonoaudióloga como sanção de ‘mais ou menos isso’ e o traço que representaria a negação de Sabrina seria o bico com os lábios.

A hipótese que o pai infere sobre a fala de Sabrina ser confusa e de responder com “*ééé*” estaria ligada à “*falta de vontade de falar*” e mais uma vez se aproxima da hipótese da mãe de “*falta de interesse*”. Desse modo, é possível verificar que há falta... mas de quem? E do que? Seria falta de permissividade para o diálogo?

É possível perceber no dia a dia de Sabrina na instituição, que a relação pai, mãe e filha é sempre da ordem das necessidades ou das demandas de fome, sede, dor, pressupondo a partir de si os desejos dela e deixando o diálogo de lado. Segundo DE LEMOS (1992), é no diálogo

que a criança passa de uma posição em que é falada pelo outro à autora de seu próprio discurso.

Diante desta hipótese de que faltaria diálogo, conversei com os pais para que privilegiassem as situações de conversa com Sabrina, interpretando seus traços (movimentos corporais, expressões faciais e sucessões sonoras). Para selar esta conduta, solicitou-se a elaboração do diário em conjunto com Sabrina, o que parece ter contribuído para o reconhecimento do falante e a permissividade para o diálogo, pois a mãe diz: *“quando faço com ela o diário em casa, parece que ela lembra... pode conversar comigo ... o diário ... é pra família! A madrinha ... chega em casa e imediatamente procura pelo diário para conversar com a Sabrina”*.

Com relação ao diário, embora o laudo oftalmológico apontasse para o comprometimento visual de Sabrina, após o percurso com as leituras do diário e outras atividades, a fonoaudióloga observou que, em alguns momentos, Sabrina colocava a mão sobre a imagem correspondente, enquanto os textos eram lidos e demonstrava tentativas de pegar objetos indiciando que sua visão não a impediria de usar uma prancha de CSA.

Vejamos alguns fragmentos e análises da dialogização do diário na cena clínica, que permitirão tecer algumas considerações sobre como se manifestam os sintomas de linguagem de Sabrina.

- 1 F.: “No domingo fui viajar para São José dos Campos com os meus pais e tios e na estrada vi muitos caminhões. Chegando lá fomos a um clube, onde vi muitos pássaros”.
- 2 S.: (Com padrão de tônus corporal hipotônico, coloca o dedo indicador na página esquerda do diário).
- 3 F.: Você gostou do passeio com os seus pais?
- 4 S.: (Riso, mudança de tônus corporal para o padrão espástico) é:: ↑
- 5 F.: “Fui no clube e lá vi muitos pássaros”.

A leitura do diário pela fonoaudióloga (1) abre a cadeia metonímica e põe em cena a interação. Os efeitos dessa abertura metonímica repercutem na fala de Sabrina (2), em sua maneira de designar alguma coisa ou alguém pelo traço de colocar o dedo sobre a página em que aparecem três figuras que representariam a mãe, o pai, o caminhão e parte do texto sobre o passeio. A indeterminação do que seria a designação feita por Sabrina, gera o efeito na fala da fonoaudióloga (3) de aglutinar as figuras com o texto – *passeio com os pais* – com o intuito de nomear e significar a fala de Sabrina numa sanção da linha da interrogatividade. Esse tipo de sanção produz efeitos em Sabrina (4) que se caracterizam no corpo, pela graduação entre flacidez e rigidez e, na fala, pelo traço de sucessão sonora. No entanto, em (5) a fala da fonoaudióloga reintroduz a leitura do diário e a mensagem não se desenrola nem se inverte, pois nega a fala e a escrita de Sabrina que poderiam vir a se tornar o reconhecimento do significante e do falante por uma outra fala da fonoaudióloga.

Fragmento 2

Contexto: fonoaudióloga e Sabrina conversam sobre um churrasco.

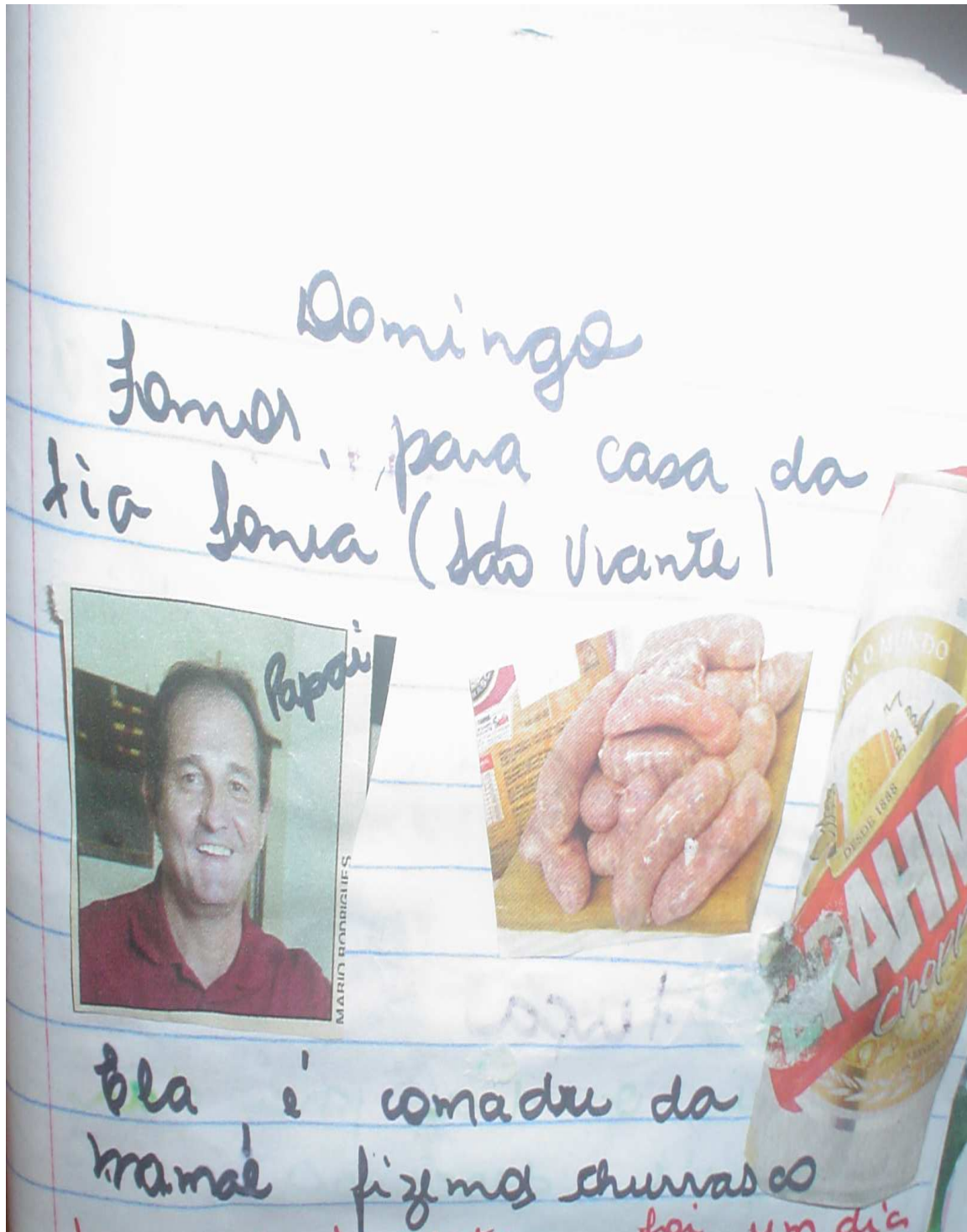


Figura 12. Página do diário.

- 1 F.: (Abre o diário nas páginas que relatam sobre os acontecimentos daquela semana).
- 2 S.: (Coloca o dorso da mão na página do diário com figuras que relatam um churrasco).
- 3 F.: Você quer falar sobre o churrasco?
- 4 S.: É→.
- 5 F.: O que você gostou no churrasco?
- 6 S.: (Coloca o dorso da mão sobre a figura de lingüiças).
- 7 F.: Você gosta de lingüiça?
- 8 S.: É→.
- 9 F.: Você gosta mais de carne ou de lingüiça?
- 10 S.: (Silêncio).
- 11 F.: Carne?
- 12 S.: (Bico com os lábios).
- 13 F.: Lingüiça.
- 14 S.: É→.

Em (1) é possível observar que quem abre a interação é Sabrina ao designar a página do diário em (2), que contém figuras e relatos sobre um churrasco. Mas, o problema da designação é determinar a que se refere quando alguém aponta: seria o diário? As imagens? O escrito? Para tentar minimizar a falta de nomeação que opera na fala de Sabrina, a fala da fonoaudióloga parece interpretar desde o seu próprio lugar o que Sabrina estava designando, deste modo, a fala da fonoaudióloga se apóia sobre o churrasco e em (3) opera numa sanção na linha da interrogatividade: *“Você quer falar sobre o churrasco?”*. A interrogativa incide sobre a fala de Sabrina como uma resposta afirmativa em (4). Nos trechos (5), (6), (7) e (8) reaparece o mesmo tipo de sanção – a de interrogar - na fala da fonoaudióloga e o mesmo efeito na fala de Sabrina – a designação. Já em (9), a oposição carne ou lingüiça gera em (10) o

silêncio de Sabrina. Por se tratar de silêncio e silêncio implicar escuta para a própria fala e a fala do outro, a fonoaudióloga observa que esse tipo de oposição não é uma boa estratégia para que Sabrina fale, uma vez que para haver oposição é preciso operar no estrato da língua e Sabrina parece operar no estrato da escrita, deste modo, a fonoaudióloga reformula o seu dizer em (11).

A pergunta da fonoaudióloga (11) gera o efeito na fala de Sabrina de marcar o traço da negação ao fazer bico com os lábios em (12). Esse traço de bico com os lábios é recebido pela fonoaudióloga como sanção de negação à fala do outro e interpretado (13) como opção de Sabrina pela carne de porco, a qual é confirmada em (14). Neste último trecho do diálogo é interessante notarmos que Sabrina apresenta uma função importante da linguagem que é negar. E ainda, que a impossibilidade de Sabrina poder fazer a oposição, a combinação entre os significantes ou até mesmo a metáfora, estaria ligada à falta do significante, para tanto, seria preciso entrar com um novo elemento nessa avaliação fonoaudiológica: a prancha de CSA que daria suporte ao movimento da língua de oposição e de assunção do falante às regras da linguagem.

Deste modo, o diário serviu para: dar suporte ao diálogo, a eleição dos símbolos, a análise dos sintomas de linguagem de Sabrina e para verificar se haveria certa limitação de seu uso para a entrada do movimento da língua. Mas havia outro problema - a baixa visão de Sabrina - será que Sabrina responderia a prancha de CSA? Será que a prancha permitiria a entrada no estrato da escrita?

Para tanto, a fonoaudióloga e Sabrina montaram a prancha de CSA a partir dos símbolos eleitos pelo efeito da sanção de confirmação, dados pela dialogização da leitura do diário.

Para melhor aproveitamento da visão de Sabrina no uso da prancha, a terapeuta ocupacional (T.O)¹⁵ prescreveu adequá-la ao seu campo visual. A fonoaudióloga deveria realizar o movimento de manter a prancha em linha média em relação ao corpo, próximo aos olhos e deslocá-la lentamente em direção ao olho esquerdo, o de melhor condição visual. Reiterou também a indicação do uso de tampão, porém somente no olho direito, para potencializar a acuidade visual do olho esquerdo, mas novamente a tentativa foi frustrada, pois Sabrina recusou-se a usá-lo.

Com relação ao tamanho do símbolo a ser utilizado na prancha de CSA, após o teste com Sabrina, observou-se que não necessitaria ser maior que 5 x 5 cm. Primeiramente, a fonoaudióloga utilizou símbolos do PCS, tamanho 5 x 5 cm, impressos em preto sobre fundo branco com o objetivo de facilitar o reconhecimento visual de Sabrina, o que não ocorreu. Diante desse resultado, ao partirmos da hipótese de que Sabrina reconhecia figuras de revistas coladas em seu diário, poderia reconhecer imagens retiradas da internet, remontou-se sua prancha com imagens da internet, impressas em papel sulfite branco, recortadas e coladas sobre papel luminoso¹⁶, em tamanho 5 x 5 cm, conforme a prescrição da TO.

¹⁵ Sabrina está sem acompanhamento de TO, desde agosto de 2007. A fonoaudióloga que atende Sabrina solicitou assessoria para o caso, ao setor de terapia ocupacional da instituição.

¹⁶ A folha de sulfite luminosa serve para melhorar o desempenho visual pelo contraste que oferece.

A montagem da prancha foi feita em duas pastas de papelão cor rosa, com 32 cm de altura por 92 cm de comprimento, grampeadas uma na outra em forma de cardápio, com aba na lateral adaptada com velcro para o fechamento. Nas faces internas das pastas foram coladas folhas de sulfite de cor luminosa. A opção por esse formato de prancha se deu com a intenção de abarcar os símbolos selecionados de forma prática e portátil.

Ao utilizar a prancha de CSA, Sabrina procura lentamente a imagem com a qual se identifica e a designa ora com a mão fechada, ora com seu dorso ou ainda com o dedo indicador. No início da avaliação de linguagem de Sabrina com a CSA foi possível observar que a iniciativa dialógica não aconteceu com a prancha como ocorreu com o diário, mas vê-se, nos fragmentos a seguir, que reconheceu na materialidade gráfica dos símbolos a oportunidade de dizer o que gostaria, de fazer suas escolhas.

Fragmento 3

- 1 F.: E então o que você quer me falar?
- 2 S.: (Sorri e coloca o dorso da mão sobre a imagem da pizza).
- 3 F.: Amanhã você vai comer pizza?
- 4 S.: Papai::↑
- 5 F.: Seu pai que vai te trazer!
- 6 S.: É::↑



Este fragmento mostra em (1) que a fala da fonoaudióloga abre a cadeia metonímica pela sanção de interrogatividade e convoca uma resposta de Sabrina. O efeito da fala da fonoaudióloga sobre a fala de

Sabrina em (2) foi o de designar a pizza com a conjunção de dois traços: o do sorriso e o da mão; cabe esclarecer que a referência à pizza foi possível pela materialidade gráfica da sua imagem. O efeito da fala de Sabrina sobre a fala da fonoaudióloga justifica-se pelo fato comum de ambas saberem que no dia seguinte haveria rodadas de pizza em comemoração ao dia das Crianças na instituição, assim a fonoaudióloga assenta a pergunta em (3) sobre a interpretação deste fato: *“Amanhã você vai comer pizza?”*. Em (4) a fala de Sabrina ao dizer *“papai”*, permite-lhe ser reconhecida como falante, pois o efeito do uso do dêitico – amanhã - na fala da fonoaudióloga em (3), imprime a marca dessa intersubjetividade e gera o efeito de combinação entre os significantes. Com isso a sanção em curso na fala da fonoaudióloga também se inverte, deixa de ser interrogativa, da linha da alternatividade, para afirmar, num movimento metonímico em (5), que gera em (6) outro processo na fala de Sabrina, a sucessão sonora do “é”, sendo da ordem do som, então traço com gradiente entoacional ascendente. Um fato curioso que ocorre com a fala de Sabrina é estar circunscrita ao significante da comida, pois a sua escolha foi a pizza; mais uma vez, essa relação entre a comida e a fala se faz enigma. Por outro lado, trata-se de um assunto que pode abrir o discurso de Sabrina. Vejamos, a passagem abaixo:

Fragmento 4

- 1 **F.:** Sabrina, o seu diário sempre conta que você toma um lanche à tarde, que tal você escolher o que quer comer hoje e contamos para os seus pais e aí quem sabe eles podem providenciar na padaria que tem aqui ao lado.
- 2 **S.:** É::↑ (rindo, coloca lentamente o dorso da mão sobre a imagem de uma xícara de café e depois sobre a imagem de um pastel).



Em (1) a fonoaudióloga passa a palavra para Sabrina, ou seja, coloca-a na posição de interlocutora, abrindo a cadeia metonímica, o que lhe permitiu combinar dois termos em (2) ao colocar a sua mão sobre as figuras de uma xícara de café e de um pastel. Este fragmento é interessante por marcar um momento no qual Sabrina exerceu a autoria sobre a própria escolha. Lembremo-nos da afirmação de GOUVÊA (2007) e GOUVÊA, FREIRE e DUNKER (2009) sobre a autoria da fala do sujeito: *“falar não é simplesmente ser o agente ou usuário de uma língua, falar é também ser autor.*

Por fim, podemos concluir da avaliação diagnóstica do caso de Sabrina:

a) que os seus sintomas de linguagem recaem predominantemente sobre os estratos da escrita e da língua, deste modo, a hipótese é de que o problema estrutural estaria na ordem da fala e assim, a terapêutica fonoaudiológica deve alçar a sanção sobre o ato de fala de Sabrina como permissividade, a sanção como posição diante da lei como reconhecimento do falante, do sujeito e da linguagem e a sanção sobre o sujeito como operação de transliteração;

b) que pranchas temáticas (comidas, pessoas, lugares de passeios, entre outros) com símbolos texturizados (barbante, lixa, cola plástica) que pudessem ser identificados pelo tato (escrita no corpo), permitiriam a combinação e a substituição de elementos e a separação da fala de Sabrina da do outro para a sua entrada na ordem da língua. Partimos desta suposição, pois a colocação dos símbolos lado a lado na prancha parece dificultar a sua identificação e reconhecimento. Para responder a esta dúvida, recomenda-se que Sabrina volte a ser acompanhada por uma Terapeuta Ocupacional, e seja encaminhada a um centro de educação e reabilitação para deficientes visuais.

4.2. CASO 2: “O TAGARELA”

Juan, 11 anos, na cadeira de rodas, perfumado, com roupas modernas, sempre querendo dialogar, “um verdadeiro tagarela”, simpático, “gracioso”, semblante “intelectual” quando usa os óculos, interessado em aprender, disciplinado em suas atividades escolares e clínicas.

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

1) Investigação Anamnética

Juan apresenta diagnóstico médico de Paralisia Cerebral atetóide quadriparética com componente espástico, decorrente de um quadro de anoxia perinatal. Nasceu com 34 semanas de gestação e a mãe relatou que, embora não tivesse problemas na gestação, o parto foi demorado. Juan não chorou, teve convulsão leve e necessitou de oxigênio. Mãe e bebê estiveram internados por 9 dias no hospital, dos quais 7 Juan ficou na UTI.

Após o diagnóstico de PC, foram iniciados os acompanhamentos médicos, terapêuticos e pedagógicos, sendo este último em escola comum até os 4 anos.

Os dados da investigação anamnética no prontuário indicam que sorriu desde bebê, emitiu os sons “vó” e “bú”, o último para chamar seu tio com aproximadamente 1 ano, mãe afirma tê-lo sempre compreendido

pelos olhares. Aos 2 anos, tentou manter o controle de cabeça, arrastou-se e rolou com 3 anos, não sentou, andou e ficou de pé sozinho, tentou pegar objetos e seguiu com olhos, porém, a mãe não registrou as datas destes avanços.

A avaliação fonoaudiológica inicial mostrou excelente compreensão e memória no reconhecimento de símbolos do PCS e incoordenação nas funções de sucção, mastigação e deglutição. Não foram encontrados registros do diagnóstico fonoaudiológico que nos pareceu vinculado à instância médica.

Com relação ao processo terapêutico fonoaudiológico, passou por 4 fonoaudiólogas no período entre 2003 e 2006 e, assim como no caso de Sabrina, não foi encontrado registro no prontuário em relação à queixa, antes de ser atendido pela fonoaudióloga dessa pesquisa.

A terapêutica fonoaudiológica priorizou a aprendizagem dos símbolos gráficos da CSA iniciada assim que Juan ingressou na instituição aos 4 anos de idade e, em seu decorrer, foi inserida a prancha de CSA com símbolos de atividades de vida diária. Além disso, era realizado treino articulatório com o objetivo de alcançar a produção motora oral.

No período entre 2003 e 2006, as terapias fonoaudiológicas se concentravam em atividades para o aprendizado de símbolos isolados do PCS e Juan não apresentou dificuldade, utilizando-os na mesma sessão em que eram introduzidos. Diante deste resultado, foram confeccionadas

pranchas de CSA que compreendiam necessidades básicas, pessoas e lugares de convivência.

2) Investigação Armada

Foram encontrados em seu prontuário exames oftalmológicos periódicos, uma vez que apresenta diagnóstico de miopia desde 1 ano de idade e indicação de óculos a partir dos 8 anos de idade e exames de reavaliação ortopédica para verificação da evolução do seu quadro postural.

3) Entrevistas Preliminares

Inicialmente a queixa da mãe referiu-se a importância do trabalho com a CSA na escola “... *estou super feliz com o trabalho do PCS, mas a pedagogia não usa*”.

Podemos inferir a partir do discurso materno, que há reconhecimento e demanda para o investimento na CSA e, se há esse reconhecimento, há fala no corpo prejudicado motoramente de Juan e, em havendo falante, há sanção pela lei como ato de reconhecimento da fala, da língua e da linguagem pelo outro. Com relação ao fato da pedagogia não utilizar esse recurso alternativo de fala, nos pareceu que a mãe acredita que a CSA possa ajudar Juan em seu processo de alfabetização.

Pelo discurso materno podemos depreender que há um código que traduz a relação dialógica entre a mãe e Juan: “... *em casa eu não tenho o hábito de usar a prancha de comunicação... a gente se entende pelo olhar*”. Neste sentido, os traços que Juan alça para a sua fala parecem ser tomados como significantes pela mãe e como tal, levados para outras cadeias significantes que lhe permite interpretá-los a partir da relação dialógica o que pode ser atestado pela maneira como a mãe entende Juan: “*Depende da conversa, depende da situação! Ele só janta macarrão, aí então ele olha pra cima pra pedir macarrão com queijo, se tá muito calor e olha pra cima eu já sei que é calor*”. A sanção que parece estar em vigor na relação mãe e filho é caracterizada pela fala da mãe configurar-se como transcrição, isto é, a que transforma uma escrita corporal de traços em um sistema de significantes.

Assim, os traços da fala de Juan são tomados pela fonoaudióloga e parece que também pela mãe, da seguinte forma: os traços de designação ostensiva ora, com o olhar, ora com a ponteira, são recebidos como significantes que, por diferença, oposição e negação são levados no discurso para outras cadeias significantes; o traço de leve meneio positivo com a cabeça associado ou não ao sorriso é recebido como sanção de afirmação; o traço de sucessão sonora “Ahn” intermitente associado a risos e gradientes de entonação variando entre o ascendente e descendente são tomados como sanção positiva marcada por entusiasmo; o traço de leve meneio negativo com a cabeça é recebido como sanção de negação.

No início do processo de avaliação diagnóstica com Juan foram utilizados símbolos do PCS para contar e recontar histórias e para jogar diferentes jogos. O diálogo foi mantido por meio da prancha de CSA trazida por Juan em sua mochila, a qual parecia não colocar, a sua disposição, símbolos que seriam importantes para o diálogo, por estar reduzida aos que conotavam apenas atividades de vida diária. Paralelamente a este trabalho, solicitou-se a escrita do diário pela mãe junto com Juan e, aos poucos, sua prancha foi sendo remontada com outros símbolos que marcavam a sua história.

A fonoaudióloga e Juan montaram a prancha de CSA a partir dos símbolos do PCS eleitos pelo efeito da sanção de confirmação operada durante a dialogização da leitura do diário, em tamanho 3 x 3 cm, impressos em papel sulfite branco.

Para designar os símbolos na prancha, Juan utiliza uma ponteira na cabeça. O uso da ponteira foi indicado pela fonoaudióloga, ao observar a expressão de Juan de querer dialogar sem depender do outro para designar o que desejava.

Devido à movimentação involuntária do corpo, Juan, ao iniciar as sessões, solicita que seus braços sejam contidos por meio de talas de lona e mantidos em extensão. Os braços com as talas são colocados embaixo da sua mesa adaptada para cadeira de rodas ou na sua mesa adaptada de sala de aula, facilitando o uso da ponteira de maneira mais precisa ao designar os símbolos na prancha. Juan também se beneficia da varredura para designar os símbolos e/ou letras das suas respectivas

pranchas de CSA, porém não aceita esta opção mesmo diante do seu desgaste muscular e cansaço e só a utiliza quando esquece a ponteira em casa. Possivelmente a escolha pela utilização exclusiva da ponteira é o que lhe permite ser o autor das suas próprias escolhas ao não depender do outro para designá-las.

No início do ano de 2009, a instituição foi agraciada com equipamentos de tecnologia assistiva ¹⁷que permitiram a Juan o uso de computadores com mouse, teclados adaptados e programas informatizados com jogos e símbolos gráficos. O mouse adaptado para acionamento por ponteira lhe proporcionou autonomia no acesso à linguagem escrita. Além disso, permitiu a seleção de símbolos advindos da leitura do seu diário diretamente na tela do computador a partir do programa Boardmaker.

Vejamos os fragmentos da avaliação fonoaudiológica de Juan com o uso do diário, da prancha e simultaneamente da prancha com o diário.

¹⁷ Tecnologia Assistiva, é uma nomenclatura utilizada para identificar recursos e serviços que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência e consequentemente promover a vida independente e inclusão.

Fragmento 1

Contexto: fonoaudióloga e Juan conversam sobre alimentação.

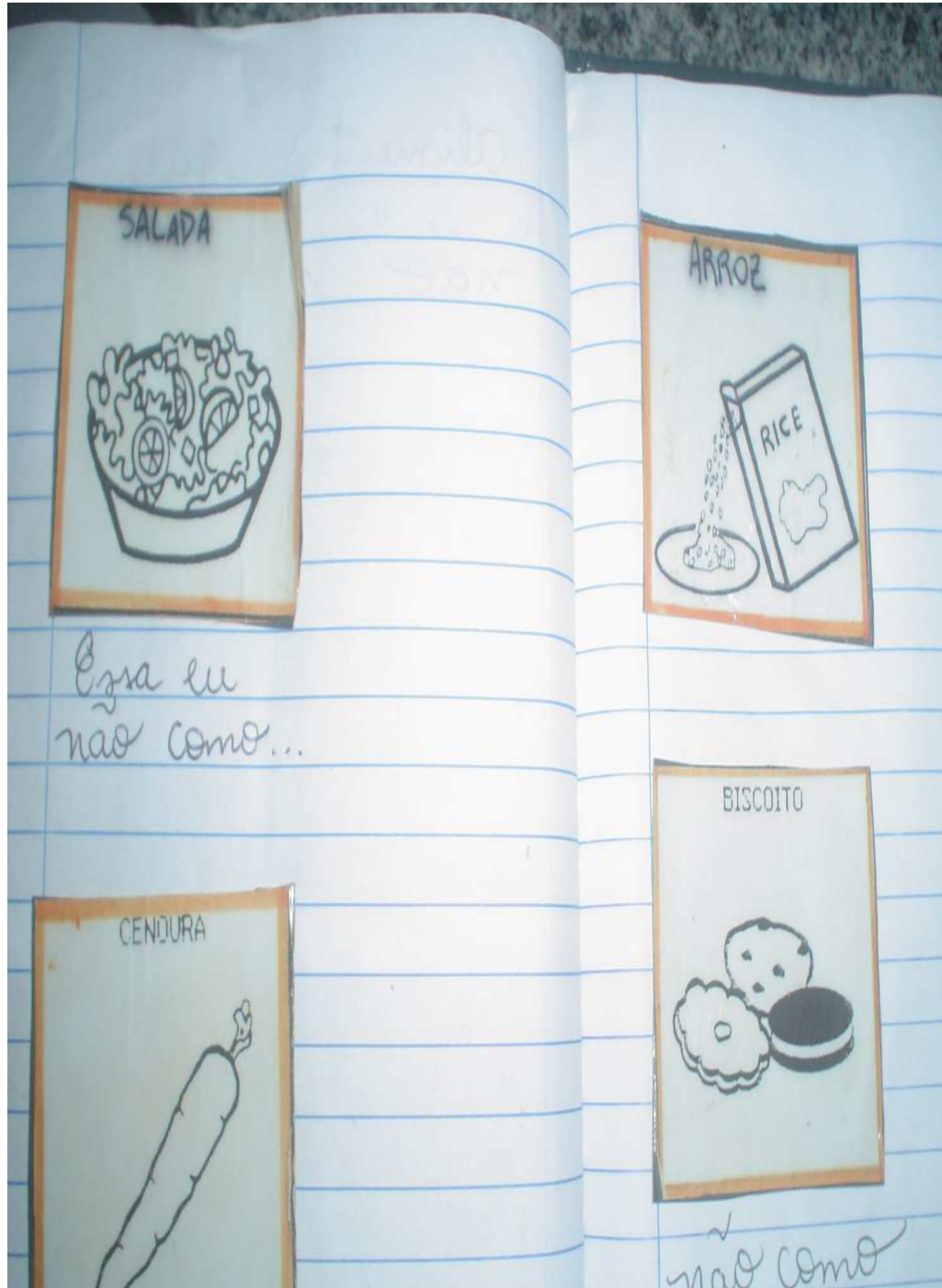


Figura 13. Página do diário.

- 1 F.: E então Juan quais dessas comidas você gosta?
- 2 J.: (Coloca a ponteira sobre os símbolos do PCS: cenoura, arroz, bolacha).
- 3 F.: Você gosta de bolacha doce e salgada?
- 4 J.: (Meneio negativo com a cabeça).
- 5 F.: Bolacha doce ou salgada? (Mostra a mão direita para bolacha salgada e a mão esquerda para bolacha doce).
- 6 J.: (Olha para a mão direita com a opção de bolacha salgada).

Nesta sessão, os símbolos do PCS com opções de alimentos estavam dispostos sobre a sua mesa e a partir da sanção interrogativa da fonoaudióloga em (1), Juan pôde responder em (2) as comidas da sua preferência. Em (3), a fonoaudióloga desliza sua fala por combinação sobre o eixo metonímico pela oposição doce / salgada. Note-se que a sanção em vigor apenas na cadeia da língua em (3), gerou o efeito de sanção negativa de Juan em (4), que não combina com a sua resposta, dado que, em (5), a combinação da sanção nos eixos da escrita e da língua produzem efeitos na fala de Juan em (6). De momentos como esse são eleitos os símbolos para compor a prancha de CSA e, nesse caso, o símbolo da bolacha salgada teve o reconhecimento de Juan garantido.

Fragmento 2

Contexto: Juan vai ao pediatra, ao cabeleireiro e ao shopping.

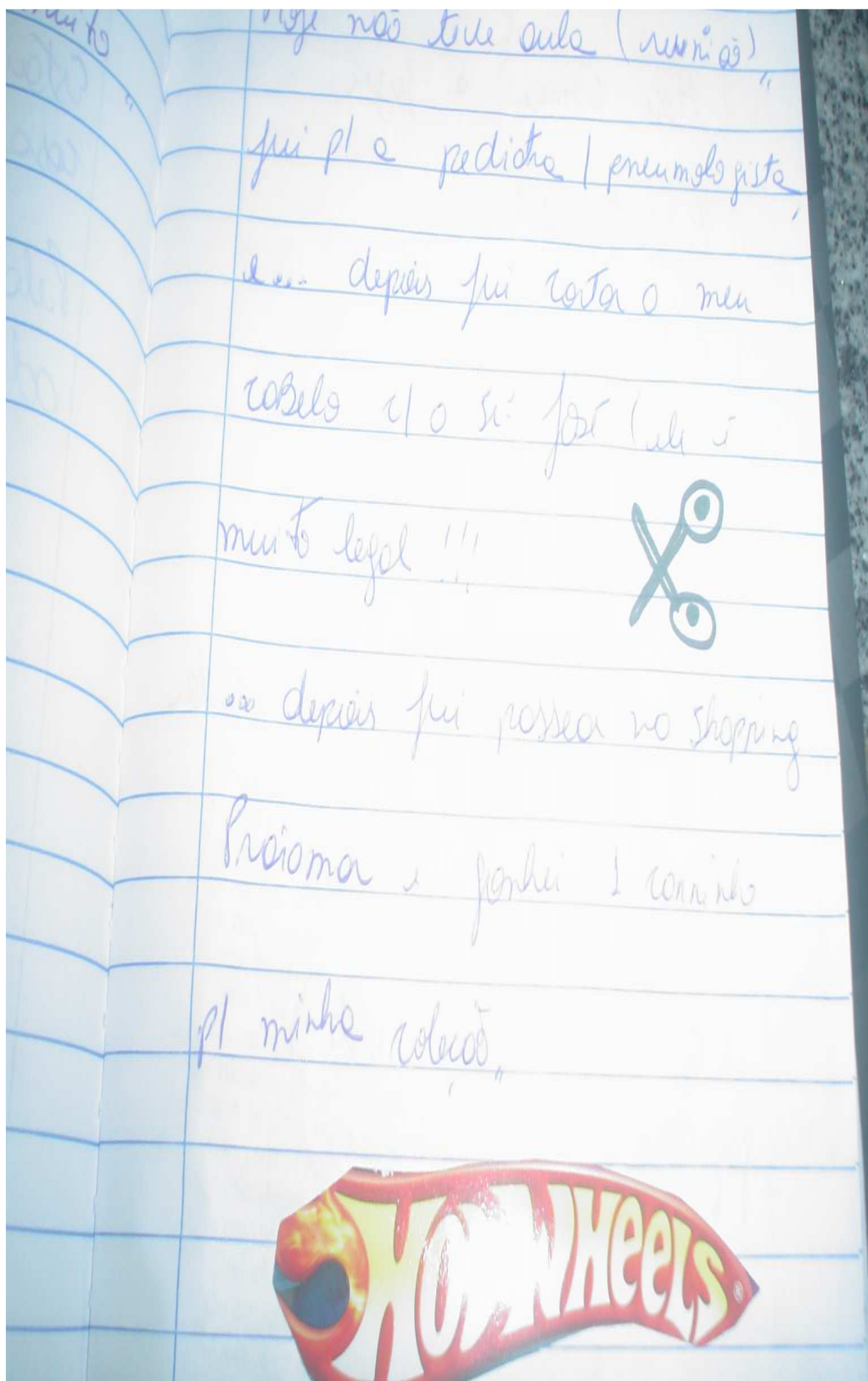


Figura 14. Página do diário.

- 1 F.: *“Hoje não teve aula e fui ao pediatra”*. Você tá doente ou foi só consulta pra ver se tá tudo bem? (Mostra a mão direita para tudo bem e a mão esquerda para doente).
- 2 J.: (Coloca a ponteira na opção da mão direita).
- 3 F.: *“Depois fui cortar o cabelo com o Sr. José ele é muito legal!”*.
- 4 F.: Então você aproveitou a folga da escola para se cuidar hoje?
- 5 J.: (Coloca a ponteira na página do diário sobre uma figura do logotipo do carrinho Hot Wheels).
- 6 F.: *“Depois fui passear no shopping e ganhei um carrinho para minha coleção”*. Então, digamos que o dia foi perfeito! Cuidou da saúde, do visual e pra finalizar um passeio ao shopping com direito a presente!
- 7 J.: Ahn... ↓↑ (rindo).

A partir da leitura do diário pela fonoaudióloga em (1), instaurou-se a abertura na cadeia metonímica e a sanção na linha da interrogatividade em relação ao estado de saúde de Juan. Os efeitos dessa sanção geram na fala de Juan em (2) a confirmação de que estaria bem. Podemos observar que a fala da fonoaudióloga quando opera pela linha da interrogatividade fecha a cadeia de resposta de fala de Juan. Desse modo em (3), a fonoaudióloga continua a leitura do diário e a sanção de interrogação que em (4) produz a designação de outro termo ou fragmento metonímico na fala de Juan, que em (5) a fonoaudióloga incorpora esse fragmento metonímico e abre a cadeia da sintaxe e dos sentidos que gera, em (6), na fala de Juan, a sucessão sonora intermitente e com variação no gradiente entoacional alternado entre ascendente e descendente.

Fragmento 3

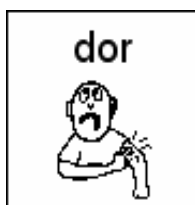
- 1 F.: O que você quer falar hoje?
 2 J.: (Pela varredura indireta confirma o símbolo de um cavalo).



- 3 F.: Cavalo?
 4 J.: (Meneio afirmativo com a cabeça).
 5 F.: O que tem o cavalo? Eu sei que você faz equoterapia.
 6 J.: (Olha em direção ao teto da sala de terapia e depois pela varredura indireta confirma o símbolo de igreja).



- 7 F.: Igreja?
 8 J.: (Meneio afirmativo com a cabeça).
 9 F.: Você está me mostrando cavalo e igreja é isso?
 10 F.: (Mostra a mão esquerda para opção sim fazendo sinal positivo e a mão direita para opção não fazendo sinal negativo).
 11 J.: (Olha em direção a mão esquerda, com a opção sim).
 12 F.: Por acaso o Tanguinho morreu?
 13 J.: (Meneio afirmativo com a cabeça).
 14 F.: Nossa o Tanguinho morreu! Do quê? De velhice?
 15 J.: (Olha em direção ao seu pé).
 16 F.: Pé? O que tem o pé?
 17 J.: (Pela varredura indireta confirma o símbolo de dor).



A fonoaudióloga abre para o diálogo em (1) e o símbolo do cavalo em (2) desdobra as falas da fonoaudióloga em (3) e (5): “Cavalo?” “O que

tem o cavalo? eu sei que você faz equoterapia”, que transformam o símbolo gráfico em significantes que vão se compondo e ganhando novos sentidos na interação dialógica. O símbolo do cavalo integra a sua prancha, pois foi eleito a partir da dialogização do diário entre a fonoaudióloga e Juan em terapias anteriores.

Em (6) o traço do olhar de Juan para cima não gera efeitos interpretativos de combinação com a designação do símbolo da igreja na fala da fonoaudióloga em (7). No entanto, em (9) a fonoaudióloga retoma os significantes cavalo e igreja, para em (12), a sanção da fala da fonoaudióloga operar pela articulação metonímica e a substituição metafórica: a operação é dada pela combinação do traço do olhar de Juan para cima com o símbolo da igreja e do cavalo, possibilitando a transmissão da mensagem pelo outro. Note-se que se os símbolos fossem tomados pelo seu valor literal, esta interpretação não teria ocorrido, ou seja, é pela relação de diferença imposta pelo sistema de valor da língua, que um termo adquire seu valor ao se opor ao termo que o precedeu e ao que o seguiu. Assim, a interpretação deriva de um jogo de símbolos tomados como significantes pela fonoaudióloga. É a sanção por permissividade entre quem fala e quem escuta que modaliza o ato de fala, ou seja, que sanciona o reconhecimento do significante e do falante. Dito de outro modo a mensagem de Juan foi transmitida porque houve uma operação de significante, articulando um significante ao outro. A partir da pergunta da fonoaudióloga em (14), Juan, opera na linguagem pela via do eixo metafórico ao indicar seu pé em (15) para designar a pata

ferida do cavalo e, ao escolher o símbolo referente à dor em (17) para dizer machucado. Isso produziu na fonoaudióloga o efeito de que o cavalo com o qual Juan fazia equoterapia morreu em função de machucados na pata.

Fragmento 4

- 1 F.: *“Depois de quatro meses cuidando do Átila, ele vai voltar para casa do meu tio”*. Quem é o Átila?
- 2 J.: (Coloca a ponteira sobre o símbolo de cachorro na sua prancha).



- 3 F.: Ele ficou na sua casa?
- 4 J.: É→
- 5 F.: Seu tio tava lá?
- 6 J.: (Meneio negativo com a cabeça).
- 7 F.: Só deixou pra vocês cuidarem.
- 8 J.: (Riso).
- 9 F.: E como você e sua mãe ficaram com a despedida do Átila?
- 10 J.: (Coloca a ponteira sobre o símbolo de triste na prancha).



A leitura do diário nessa ocasião foi suporte de texto dialógico para abrir a cadeia metonímica que se desenrola neste fragmento de sessão. Como nesse texto aparece um nome e seria importante saber o que significante Átila designaria, à interrogação da fonoaudióloga, Juan (2) responde como sendo um cachorro ao indicar esse símbolo na sua prancha.

A sanção na linha da interrogatividade operada pela fonoaudióloga em (3): *“Ele ficou na sua casa?”* Tem resposta positiva de Juan em (4) e desdobra-se em uma nova pergunta da fonoaudióloga em (5). Esta última pergunta é negada por Juan em (6) e gera efeitos na fonoaudióloga que interpreta com uma afirmativa em (7), ao dizer que o tio de Juan só deixou o cachorro para que ele e a mãe pudessem cuidar. A pergunta da fonoaudióloga em (9) convoca Juan a indicar o símbolo triste.

Pela memória clínica do caso de Juan, podemos esclarecer ao menos um tipo de sanção em vigor que ocorre na fala da fonoaudióloga e na fala da mãe ao operar sobre os três estratos – escrita, língua e fala – simultaneamente. Por exemplo, ao realizar o ato de sanção pela designação de abertura e fechamento rápido da mão esquerda, associado à fala do “SIM” em oposição ao movimento da outra mão de designação de lateralização rápida do dedo indicador associado à fala do “NÃO”. A resposta de Juan é dada pelo olhar em direção a uma das mãos ou pela designação com a ponteira, interpretadas pela fonoaudióloga e pela mãe como sanções afirmativas ou negativas.

Para finalizar a avaliação diagnóstica foi introduzida a prancha de letras porque esta poderia abrir as cadeias das sintaxes e dos sentidos por operações próprias de Juan. Foi observado que o sintoma de linguagem de Juan é o de operar apenas por fragmentos metonímicos para escrever e falar, por exemplo, quando aponta uma letra ou sílabas iniciais do que deseja transmitir pela prancha de letras ou quando designa o símbolo pela prancha de símbolos.

Por fim, podemos observar a partir dessa avaliação diagnóstica:

a) que a fala de Juan se caracteriza por se situar predominantemente no nível do traço e dos fragmentos metonímicos que pedem para ser incorporados e abertos em uma cadeia metonímica e substituídos pela fala do Outro.

b) que a contenção corporal por meio de tala de lona em seus braços está contribuindo para o apagamento do traço e o aparecimento dos significantes, pela transformação de um sistema de escrita corporal que se torna legível ao Outro.

c) que o problema estrutural estaria na ordem do estrato da fala, por isso a sugestão do (re)dimensionamento da terapêutica fonoaudiológica sobre uma prancha de letras, para que Juan possa deslizar e combinar os significantes da língua utilizando-os em sua fala. Assim, a sanção em vigor pode estar concentrada na permissividade para o uso da fala, na submissão do falante às regras da linguagem e no processo de transcrição, ou seja, da passagem de um meio de linguagem para o outro.

5. CONSIDERAÇÕES PROVISÓRIAS

Os termos que abrem este capítulo afastam a possibilidade de conclusão, pois acreditamos que os fragmentos apresentados são aqueles representativos da avaliação fonoaudiológica alcançada até a finalização deste estudo. Consideramos que a leitura dos casos clínicos pelo fonoaudiólogo não se esgota aqui, pois a cada leitura pode surgir uma nova interpretação para a organização dos sintomas de linguagem.

Na introdução desta dissertação, apresentamos duas vertentes de clínica fonoaudiológica no trabalho junto a sujeitos com PC, a primeira é a do olhar sobre o corpo e a segunda, com a qual nos identificamos, não trata de olhar o corpo, mas sim de escutá-lo. Afirmamos que embora esses sujeitos apresentem sintomas graves no corpo e impossibilidade de fala articulada, não estão fora do campo da fala e da linguagem, ou seja, são falantes e seus gestos e símbolos gráficos ganham voz pela escuta e interpretação do Outro na relação dialógica instaurada na cena clínica fonoaudiológica.

Após a breve explicitação sobre a CSA, retomamos o compromisso com a clínica fonoaudiológica marcada pela escuta sobre - o corpo falante - do sujeito com PC. Sob esse ponto de vista, nos interessou uma visita à literatura fonoaudiológica em CSA, cuja terapêutica sustenta-se por um método clínico articulado à interação dialógica com o Outro, reconhecido como instância interpretativa e afasta-se da possibilidade de aprendizagem e eleição prévia dos símbolos gráficos para composição da prancha de CSA, pois entendemos que esta possibilidade não dá conta

da imprevisibilidade da linguagem e da singularidade do sujeito. Por fim, foi possível concluir que o suporte do diário na avaliação fonoaudiológica pode constituir uma das possibilidades de eleição de símbolos gráficos para a montagem da prancha de CSA, ou seja, considerou-se que os símbolos não são escolhidos previamente, mas a partir do diálogo na instância clínica, compondo-se como significantes e, portanto, inantecipáveis.

Apresentamos e discutimos de forma breve as três estruturas clínicas: a médica, a psicanalítica e a fonoaudiológica e, ao final, marcamos a nossa aproximação à clínica fonoaudiológica que se faz pela fala e pela escuta, num movimento dialogal com alguns conceitos da clínica psicanalítica ao conceber o sujeito como constituído pela linguagem e na relação com o Outro, sendo dotado de inconsciente e como efeito do significante. Desse modo, convergimos o olhar em direção a clínica em que o sujeito e a linguagem estão articulados a todos os elementos que a integram, possibilitando entender a constituição e a dissolução dos sintomas de linguagem a partir da etiologia, semiologia, diagnóstica e terapêutica próprias à Fonoaudiologia.

A partir do suporte teórico do modelo para a organização dos sintomas de linguagem na Fonoaudiologia (GOUVÊA, 2007; GOUVÊA, FREIRE e DUNKER, 2009), pudemos afirmar que a lógica da grade topológica dos sintomas de linguagem concentra-se no fato de que esses sintomas, ao se apresentarem em um estrato, estão conectados a um problema estrutural de outro estrato e que ao serem sancionados

produzem simultaneamente efeitos na fala, na língua e na escrita, no sujeito, no Outro e nos eixos da metáfora e da metonímia.

Frente ao exposto, concluímos provisoriamente que, no caso dos sujeitos com PC deste estudo, os sintomas de linguagem se inscrevem sob os estratos da escrita e da língua. Deste modo, a etiologia faz remissão tanto ao diagnóstico quanto à terapêutica, sendo que a hipótese diagnóstica para ambos os casos é de que o problema de linguagem estaria na relação dialogal, ou seja, localizado no estrato da fala e, por isso, os sintomas reaparecem nos estratos da escrita e da língua. O que diferenciaria o diagnóstico de Sabrina do de Juan seria que, no primeiro caso, há uma predominância de alocação dos sintomas na ordem do traço, já no segundo, há uma dominância de fragmentos metonímicos. Se reaplicarmos aqui a proposta de DE LEMOS (2002) com base no modelo de multiestratificação estrutural dos sintomas de linguagem (GOUVÊA, 2007), poderemos inferir que a fala de Sabrina está temporalmente antes da primeira posição da Curva-em-U e a de Juan na primeira posição desta curva.

Estas hipóteses diagnósticas nos levarão a diferentes caminhos da terapêutica fonoaudiológica alicerçadas sobre a operação da sanção. No caso de Sabrina, as sanções operadas podem atuar sobre o ato de fala como permissividade, como posição diante da lei no reconhecimento do falante, do sujeito e da linguagem e sobre o sujeito como operação de transliteração à passagem de um sistema de escrita para outro. Já no caso de Juan, a sanção concentraria a permissividade para o uso da fala,

na submissão do falante às regras da linguagem e no processo de transcrição, ou seja, da passagem de um meio de linguagem para o outro

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN SPEECH AND HEARING ASSOCIATION. Report: Augmentative and Alternative Communication. ASHA, v.33, p.9-12, 1991.

AMOROSO, M.R.M. Os sentidos do sintoma de linguagem na clínica fonoaudiológica. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) PEPG em Fonoaudiologia, São Paulo, PUC-SP, 2000.

AMOROSO, M.R.M e FREIRE, R.M. Os sentidos do sintoma de linguagem na clínica fonoaudiológica. In: PASSOS, M.C (Org.). A clínica fonoaudiológica em questão. São Paulo, SP: PLEXUS, 2001, p. 13-30.

ARANTES, L. O Fonoaudiólogo, este aprendiz de feiticeiro. In: LIER-DEVITTO, M.F. (org.). Fonoaudiologia: no sentido da linguagem. São Paulo, SP: CORTEZ, 1997, p. 23-37.

_____. Impasses relativos ao encaminhamento de crianças que não falam. In: PAVONE, S. e RAFAELI, Y.M. (Org.). Audição, Voz e Linguagem: a clínica e o sujeito. São Paulo, SP: CORTEZ, 2005, p. 100-108.

BASIL, C., e ROSELL, C. Sistemas de Sinais e Ajudas Técnicas para a Comunicação Alternativa e Escrita: Princípios Teóricos e Aplicações. São Paulo/SP: LIVRARIA E EDITORA SANTOS, 2003, p. 7-21

CANGUILHEM, G. O Normal e o Patológico. São Paulo/SP: EDITORA FORENSE UNIVERSITÁRIA, 1966/2006.

CHUN, R.Y.S. Sistema Bliss de comunicação: um meio suplementar e/ou alternativo para o desenvolvimento da comunicação em indivíduos não falantes portadores de paralisia cerebral. Dissertação (Mestrado em Lingüística) USP, São Paulo, 1991.

_____. Comunicação suplementar e/ou alternativa: favorecimento da linguagem de um sujeito não falante. Pró - Fono Revista de Atualização Científica, São Paulo, 2003; 15(1):54-64.

_____. Comunicação Suplementar e/ou Alternativa: abrangência e peculiaridades dos termos e conceitos em uso no Brasil. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, São Paulo, 2009; 21(1):1-7.

_____. Afasia e Comunicação Suplementar e/ou Alternativa: processos de significação e possibilidade de prompting. In: DELIBERATO, D., GONÇALVES, M.J., MACEDO, E.C. (Org.). Comunicação Alternativa: teoria, prática, tecnologias e pesquisa, 2009, p. 148-156.

COUDRY, M.I.H. Diário de Narciso. São Paulo/SP: MARTINS FONTES, 1996.

Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Versão On line. In: decs.bvs.br, 2010.

DE LEMOS, C.T.G. Processos Metafóricos e Metonímicos: Seu Estatuto Descritivo e Explicativo na Aquisição da Língua Materna. Texto adaptado para aula. São Paulo, 1992.

_____. Los Processos Metafóricos Y Metonímicos Como Mecanismos de Cambio. Substratum, Barcelona, 1992; 1(1): 121-136.

_____. Um Percurso no Interior do Projeto de Aquisição de Linguagem do IEL-UNICAMP, 1995.

_____. Sobre o Estatuto Lingüístico e Discursivo da Narrativa na Fala da Criança. Revista Lingüística, São Paulo, 2001, v.13, p. 23-60.

_____. Das Vicissitudes da Fala da Criança e de sua Investigação. Cadernos de Estudos Lingüísticos, Campinas, 2002, v.42, p.41-69.

DOR, J. Estruturas e Clínica Psicanalítica. Rio de Janeiro/RJ: TAURUS EDITORA, 1997.

DUARTE, E. N. Linguagem e Comunicação Suplementar e Alternativa na Clínica Fonoaudiológica. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) PEPG em Fonoaudiologia, São Paulo, PUC-SP, 2005.

DUNKER, C.I.L. Clínica, Linguagem e Subjetividade. Revista Distúrbios da Comunicação, 2000, 12(1):p. 39-60.

_____. Discurso e Semblante. Apostila do seminário ministrado oralmente no Instituto de Psicologia da USP, gratuito e aberto ao público. TRANSCRIÇÃO E EDIÇÃO: DANIELE SANCHES, 2009.

FEITAL, M.C.S. A Comunicação Suplementar e/ou Alternativa na vida de pessoas com paralisia cerebral, adultas e institucionalizadas. . Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) PEPG em Fonoaudiologia, São Paulo, PUC-SP, 2006.

FONSECA, S. C. Afasia: a fala em sofrimento. Dissertação (Mestrado em Lingüística) PEPG em Lingüística Aplicada e Estudos da Linguagem-LAEL. São Paulo, PUC-SP, 1995.

FRAZÃO, Y.S. Linguagem e Paralisia Cerebral. São José dos Campos/SP: PULSO, 2004.

FREIRE, R.M. A Fundação da Clínica Fonoaudiológica, 2002. (Inédito).

_____. Se silêncio, que silêncio: em cena a clínica de linguagem, 2009. (Inédito)

FREUD, S. "A Negação". Letra Freudiana Escola, Psicanálise e Transmissão, Ano VIII, n.5, tradução Eduardo Vidal, 1926/2001.

_____. A Interpretação das Afasias. Lisboa: EDIÇÕES 70, 1891/2003.

GARCIA-ROZA, L.A. Palavra e Verdade na Filosofia Antiga e na Psicanálise. Rio de Janeiro/RJ: JORGE ZAHAR EDITOR, 1990.

GOUVÊA DA SILVA, G. Por uma multiestratificação dos sintomas de linguagem. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) PEPG em Fonoaudiologia, São Paulo, PUC-SP, 2007.

GOUVÊA DA SILVA, G., FREIRE, R.M., DUNKER, C. Sanção em Fonoaudiologia: um modelo para organização dos sintomas de linguagem, 2009. (Inédito).

GAVA, M. AAC – Augmentative and Alternative Communication – como resposta as deficiências verbais. In: TUPY, T., PRAVETTONI, G. (Org.) E se falta a palavra, qual comunicação, qual linguagem? São Paulo/ SP: MEMNON, 1999, p. 81-159.

JAKOBSON, R. A Fonologia em Relação em Relação com a Fonética. In: HALLE, M. Textos selecionados. São Paulo/SP: EDITOR VITOR CIVITA, 1955/1975, p. 61-95.

_____. Dois aspectos da linguagem e dois tipos de afasia. In: *Linguística e Comunicação*. São Paulo/SP: CULTRIX, 1969/2003, p.34-62.

JOHNSON, R.M. Guia dos Símbolos de Comunicação Pictórica. Traduzido por Mantovani G. e Tonolli, J., Porto Alegre/RS: CLICK – RECURSOS TECNOLÓGICOS PARA EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E FACILITAÇÃO, 1995/1998.

KARMILOFF-SMITH, A. From Meta-Processes to Conscious Access: Evidence From Children's Metalinguistic and Repair Data. In: *Cognition*, 1986, v.23, p. 95-147.

LACAN, J. O Seminário, Livro 17: O Averso da Psicanálise, Rio de Janeiro/RJ: JORGE ZAHAR EDITOR, 1969-70/1992.

_____. O Seminário, Livro 20: Mais Ainda. Rio de Janeiro/RJ: JORGE ZAHAR EDITOR, 1972-73/1996.

_____. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro/RJ: JORGE ZAHAR EDITOR, 1964/1998.

_____. Escritos. Rio de Janeiro/RJ: JORGE ZAHAR EDITOR, 1966/1998.

_____. O Seminário, Livro 5: As Formações do Inconsciente. Rio de Janeiro/RJ: JORGE ZAHAR EDITOR, 1957-58/1999.

_____. O Seminário, Livro 3: As Psicoses. Rio de Janeiro/RJ: JORGE ZAHAR EDITOR, 1955-56/2002.

_____. Seminário: A Identificação. Recife/PE: CENTRO DE ESTUDOS FREUDIANOS DO RECIFE, 1961-62/2003.

LIER-DE VITTO, M.F. Patologias da linguagem: subversão posta em ato. In: Nina Virgínia de Araújo Leite. (Org.). Corpolingagem; gestos e afetos. Campinas/SP: MERCADO DE LETRAS. 2003; v.1: 233-246.

_____. Falas Sintomáticas: Fora de Tempo, Fora de Lugar. Cadernos de Estudos Lingüísticos, Campinas/SP, 2005, 47 (1) e (2), p. 143-150.

MANCOPE, R. Linguagem e Deficiência Mental: De Que Falta se Trata. In Quando a fala falta. São Paulo/SP: CASA PSI LIVRARIA, EDITORA E GRÁFICA LTDA, 2008, p. 217-230.

MELO, M.E. Caderno de Experiências no Processo Terapêutico da Criança Portadora de Deficiência Auditiva. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) PEPG em Fonoaudiologia, São Paulo, PUC-SP, 2000.

MOREIRA, E.C. e CHUN, R.Y.S. Comunicação Suplementar e/ou Alternativa – Ampliando Possibilidades de Indivíduos sem Fala Funcional. In: LACERDA, C.B.F., PANHOCA, I. Tempo de Fonoaudiologia. Taubaté/SP: CABRAL EDITORA UNIVERSITÁRIA LTDA, 1997, p. 139-175.

MOREIRA, E.C. e FABRI, M.H. A “Agenda Interativa” Criando Sentido e Desenvolvendo Comunicação a Transdisciplinaridade. In: NUNES, L.,

PELOSI, M., GOMES, M.R (Org.). Um Retrato da Comunicação Alternativa no Brasil: Relatos de Pesquisas e Experiências. Rio de Janeiro/RJ: 4 PONTOS ESTÚDIO GRÁFICO E PAPÉIS, 2007, p. 87-97.

ORLANDI, E.P. As Formas do Silêncio: No Movimento dos Sentidos. Campinas/SP: EDITORA UNICAMP, 1997.

PANDJIARJIAN, C., OLIVEIRA, S.L., RABELLO, S. Psicanálise e Linguagem: Revisitando Saussure. Revista Psicanálise e Universidade, 1995, (3): p. 29-39.

PANHAN, H. Fonoaudiologia e Comunicação Suplementar e Alternativa: Método Clínico em Questão. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) PEPG em Fonoaudiologia, São Paulo, PUC-SP, 2001.

_____. Comunicação Suplementar e Alternativa – Interlocução com a Clínica Fonoaudiológica. In: PASTORELLO, L.M., ROCHA. A.C.O (Org.. In: Fonoaudiologia e Linguagem Oral: Os Práticos do Diálogo. Rio de Janeiro/RJ: REVINTER, 2006, p. 103-116.

PIRES, S.C.F., LIMONGI, S.C.O. Introdução de Comunicação Suplementar em Paciente com Paralisia Cerebral Atetóide. Revista Pró-Fono de Atualização Científica. 2002;14(1):51-60.

SANTANA, A.P. Refletindo sobre a Linguagem na surdez. In: PASTORELLO, L.M., ROCHA. A.C.O (Org.. In: Fonoaudiologia e

Linguagem Oral: Os Práticos do Diálogo. Rio de Janeiro/RJ: REVINTER, 2006, p. 65-79.

SAUSSURE, F. Curso de Lingüística Geral. São Paulo/SP: EDITORA CULTRIX, 1916/2006.

VASCONCELLOS, R. Paralisia Cerebral: a fala na escrita. Dissertação (Mestrado em Lingüística), PEPG em Lingüística Aplicada e Estudos da Linguagem-LAEL. São Paulo, PUC-SP, 1999.

_____. Paralisia Cerebral e Comunicação Alternativa e Suplementar: Linguagem em Funcionamento. Revista Temas Sobre o Desenvolvimento. 2001; 10(58/59):79-88.

ANEXO

CARTA DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E RESPONSÁVEL

Prezado(a) Sr.(a),

Esta pesquisa se propõe a estudar a comunicação suplementar e alternativa, tema da dissertação de Mestrado em Fonoaudiologia, a ser desenvolvida no Programa de Estudos Pós Graduated em Fonoaudiologia da PUC/SP. O estudo pretende contribuir para o método clínico fonoaudiológico a partir da elaboração de uma prancha de comunicação suplementar e alternativa para um sujeito com paralisia cerebral e ausência de fala oral.

A participação do sujeito na pesquisa será conferida a partir da autorização da filmagem das sessões de terapia fonoaudiológica em máquina digital (a fim de obter a gravação da imagem e da fala), posteriormente, transcritas e analisadas. Das sessões transcritas, serão selecionados recortes discursivos, que irão compor o material de análise da pesquisa. Ressalto ainda a possibilidade de utilização de dados de memória de algumas situações terapêuticas, a fim de auxiliar as discussões realizadas nesse estudo.

Em hipótese alguma, o(a) participante da pesquisa será identificado. A identificação será apenas de conhecimento do pesquisador, que nada revelará por questões éticas.

Compreendo que os resultados deste estudo poderão ser publicados em periódicos científicos, livros, anais ou outros meios

editoriais pertinentes, bem como poderão ser apresentados em congressos. Compreendo sobre o que, como e porque este estudo está sendo feito.

O (A) participante fica livre para, em qualquer momento perguntar sobre a pesquisa bem como, retirar o seu consentimento e deixar de participar do estudo.

Assinatura do responsável da Instituição.

Assinatura do responsável pelo sujeito da pesquisa.

Assinatura do pesquisador.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO
PARTICIPANTE E RESPONSÁVEL**

Eu, _____, RG _____,
responsável por _____, declaro ter sido
informado(a), verbalmente e por escrito, a respeito da pesquisa com
objetivos acadêmicos e concordo em colaborar, espontaneamente,
autorizando a filmagem, para posterior transcrição e análise, das sessões
de terapia fonoaudiológica das quais participo e o uso de dados de
memória de algumas situações terapêuticas , uma vez que foi garantido o
meu anonimato.

Assinatura do responsável da Instituição.

Assinatura do responsável pelo sujeito da pesquisa.

Assinatura do pesquisador.