

INTRODUÇÃO

Clarice Lispector inicia seu livro *Uma Aprendizagem ou o Livro dos Prazeres* com uma vírgula. Há leitores que se apressam em trocar o exemplar, julgando-o com defeito de edição. Outros aceitam o estranhamento que isso lhes causa e buscam desfazê-lo com a continuidade da leitura. Aos poucos, vêem-se em meio ao fluxo do pensamento de Lóri, personagem principal, tornando-se evidente que ela já existia antes deles. A vírgula marcaria, então, a idéia de que a vida já estava lá, antes do encontro autor, personagem e leitor.

Poderíamos dizer que Lispector exemplifica, com esse início de livro, o conceito bakhtiniano de língua como fluxo ininterrupto de comunicação verbal. Ao iniciar sua história com uma vírgula, a autora assume que os enunciados ali presentes não são inaugurais da vida de Lóri; eles, por certo, estão ali em resposta a enunciados anteriores. É o encontro entre o leitor e a personagem que se instaura em meio a esse fluxo de enunciados. Isso cria um estranhamento e, igualmente, a possibilidade de criação de novos sentidos para além do contar uma história.

De maneira análoga, os enunciados desta tese não são inaugurais do tema que aborda. No entanto, *colocar a vírgula* exige uma reflexão sobre a quem este trabalho se dirige.

Esta tese parte do universo fonoaudiológico e a ele se dirige fundamentalmente. No entanto sua construção encontra-se em outra esfera acadêmica de produção de conhecimento, a saber, o Programa de Estudos Pós-Graduados em Lingüística Aplicada e Estudos de Linguagem. Isso implica a co-presença de interlocutores, entre os seus destinatários reais, com conhecimentos diversos acerca do universo abordado, exigindo da pesquisadora uma especial atenção à escolha do

marco inicial, de modo que não lhes pareça tão familiar que beire o óbvio ou tão estranho que sugira problemas conceituais.

O tema aqui abordado é o *diálogo* na clínica fonoaudiológica.

Algumas afirmações são correntes entre profissionais da área. A *atividade terapêutica fonoaudiológica é essencialmente dialógica*. Ou ainda: *O diálogo como elemento da metodologia terapêutica fonoaudiológica é, atualmente, um fato incontestável na área*. Ambas merecem um esclarecimento.

Como veremos em capítulos posteriores, a prática fonoaudiológica inicia-se muito antes da regulamentação da profissão de fonoaudiólogo, sob a forma de combate aos desvios da língua que se buscava unificar, no período da história política brasileira caracterizado como Estado Novo. O fazer do profissional preparado para tal – na sua maioria professores da rede pública – era caracterizado basicamente por exercícios de correção da pronúncia e de inibição do uso de estrangeirismos. Embora toda a atividade fosse baseada no diálogo, a ele não era atribuído o estatuto de método de trabalho.

Com o surgimento dos cursos de graduação de Fonoaudiologia, que visavam a regulamentação da profissão, teorias e métodos fonoaudiológicos foram sendo elaborados. No entanto, durante muito tempo (cerca de duas décadas desde a institucionalização acadêmica), a premissa foi a mesma: enfoque num trabalho pontual com aspectos lingüísticos isolados que necessitassem de correção. O diálogo caracterizava-se como parte secundária do trabalho: ou como um aquecimento inicial, ou como uma possibilidade de verificação da eficácia dos exercícios realizados ao final das atividades terapêuticas. É bastante conhecida na área a expressão: *Depois a gente continua a conversa, agora vamos trabalhar!* Como se qualquer trabalho com a linguagem pudesse prescindir de diálogo.

Quando profissionais da área começam a atribuir valor ao diálogo na terapia e assumem a atividade terapêutica como *essencialmente dialógica*, isso não significa necessariamente a assunção de uma abordagem com base no dialogismo bakhtiniano, mas antes uma contraposição ao trabalho fragmentário de linguagem até então realizado na clínica fonoaudiológica. Talvez o mais correto, por ora, fosse dizer que os fonoaudiólogos passaram a valorizar a atividade *dialogal* realizada com seus pacientes e a teorizar sobre ela.

Compreender os sentidos atribuídos ao diálogo pelos profissionais que assumem a terapia fonoaudiológica como atividade essencialmente dialogal é assunto ainda a ser amplamente discutido.

Esta tese não nasceu com a determinação primeira de estudar e discutir o diálogo e seus sentidos na clínica fonoaudiológica.

O projeto inicial pretendido para o doutorado enfocava a clínica da escrita, ainda carente de uma maior explicitação na área fonoaudiológica. A partir de um olhar bakhtiniano, o objetivo era o de buscar caracterizar a clínica como lugar da ressignificação da escrita na vida de crianças, adolescentes e adultos que, por diversas razões, passam a ter uma relação de sofrimento com essa linguagem.

Autores como Nagamine (1995) e Calheta (1997), também apoiados em noções bakhtinianas como *dialogismo*, *vozes*, *recepção ativa* e *gêneros discursivos* para discutir o caráter terapêutico do trabalho com a escrita, apontaram o diálogo como meio fecundo para a transformação da relação que o paciente estabelece com a escrita.

Aprofundar a idéia, decorrente de uma postura dialógica bakhtiniana de trabalho fonoaudiológico, em que terapeuta, paciente e todas as vozes que compõem seus discursos seriam responsáveis pela construção de novos sentidos que o paciente possa atribuir à sua linguagem, redimensionou o foco desse projeto inicial.

Deste modo, independentemente de se na clínica da escrita, entendemos que o diálogo tem fundamental importância no decorrer de qualquer processo terapêutico fonoaudiológico. Estudá-lo revelou-se uma tarefa necessária para a construção de conhecimento na área e, assim, o diálogo como método da clínica fonoaudiológica tomou forma como objeto de nossa pesquisa.

A Fonoaudiologia sofreu mudanças significativas nesta última década. Os anos noventa do séc. XX foram profícuos na revelação de tendências no trabalho terapêutico fonoaudiológico. Parcerias com a Medicina e a Lingüística foram não só ampliadas pela diversidade de correntes teóricas que contemplam, como também cederam espaço a outras, como a Psicanálise, de modo a nos depararmos hoje com uma variedade de vertentes para a construção de um referencial teórico-metodológico na área.

A aproximação com tais vertentes colocou em evidência o diálogo como instrumento básico do trabalho terapêutico. Sobre esse debate, Arantes (1994), ao discutir as clínicas de linguagem existentes e suas filiações teóricas, diferencia a intervenção fonoaudiológica *clássica* – aquela que se mantém no limite da descrição da linguagem, aproximando-se da pedagogia, na medida em que trabalha com noções de ensinar e corrigir – da que propõe como *terapêutica* – aquela comprometida com a produção singular do paciente e com a interlocução como responsável pela construção de novos sentidos.

Perrotta, Märtz & Masini (1995) afirmam que dialogar com as crianças, em terapia, significa valorizar seu interesse pela reflexão e pelo conhecimento que pode ser construído, confrontado ou partilhado, através de situações em que práticas orais e escritas estejam presentes. É através do diálogo, segundo as autoras, que a criança pode depreender um significado muito importante para o ato de expressar-se

verbalmente, que é o de dar-se a conhecer por meio de temas com os quais se ocupa, das idéias e raciocínios que elabora sobre eles, bem como da maneira singular com que busca dizê-los a seus interlocutores.

Tubero (1996), discorrendo sobre o trabalho com pessoas afásicas, afirma que, num processo terapêutico, não há correção, não há erro. São possibilidades históricas de escolha, a aceitação das mesmas e as trocas entre fonoaudiólogo e afásico, buscando a compreensão e a comunicação, que tornam possível a reconstrução da linguagem.

Pensar numa perspectiva dialógica, para autores como Aronis (1992), Tassinari (1995) e Cunha (1997), significa abranger discussões sobre o *setting* fonoaudiológico, a relação terapeuta-paciente nos seus aspectos transferenciais e contratransferenciais, a dimensão da existência de um inconsciente na formação do sintoma de linguagem.

Essas discussões, presentes no cenário fonoaudiológico, são aqui apenas alguns exemplos de um debate ainda inicial na área. O fato de o diálogo ser considerado como instrumento básico terapêutico pode garantir uma mudança de práticas e de discursos fundantes, mas não invalida um questionamento sobre eles. Há, no discurso dos fonoaudiólogos que assumem uma postura dialogal, modos distintos de abordar a linguagem. Quais as conseqüências que isso traria para a conceitualização e uso do diálogo na terapia fonoaudiológica?

Esta pesquisa teve como objetivo discutir a noção de *diálogo* na clínica fonoaudiológica, procurando responder as seguintes perguntas:

1. Que noções de diálogo circulam no discurso fonoaudiológico atual?
2. Com quem o fonoaudiólogo dialoga em sua atividade terapêutica, que vozes circulam na esfera terapêutica?

3. Como o par terapêutico tem vivenciado suas interações verbais?

Esta tese, em sua fundamentação teórica, alimenta-se de conceitos da obra bakhtiniana. A primeira justificativa dessa escolha está no fato de Bakhtin nos oferecer uma abordagem dialógica como metodologia nas ciências humanas. Tal abordagem confere à pesquisa a possibilidade de falar sobre seu objeto – sujeito tal qual o pesquisador, tomado por seu discurso – sem que sua voz seja suprimida. A abordagem dialógica bakhtiniana nos possibilita dar um tratamento à palavra do outro de modo a assegurar a presença das vozes do pesquisador e do pesquisado, sem que isto signifique fusão das mesmas. E o que garante tal possibilidade é a permanência do pesquisador num lugar *exotópico*, ou seja, um lugar extrapositionado, a partir do qual o pesquisador possa ir ao encontro do outro para ver como ele vê e depois ao seu lugar retornar para dar sentido ao que o outro vê.

Assim, neste trabalho, para falar do diálogo na clínica fonoaudiológica foi necessário conhecer os discursos da área, interrogá-los, deixar-se influenciar por eles, buscar influenciá-los. Realizou-se um jogo de aproximações e distanciamentos necessários para que a familiaridade – na medida em que o pesquisador é um profissional da área – cedesse espaço ao estranhamento, ao desconhecido que impulsiona a construção do conhecimento. Nesse sentido, a compreensão daquilo que se busca compreender, uma *compreensão ativa*, como nos mostra Bakhtin, deu-se através do exercício da palavra, em que a interpenetração de vozes prevaleceu.

Do referencial teórico bakhtiniano, trabalhamos fundamentalmente com o conceito de *dialogismo* e com os que dele decorrem como *palavra*

autoritária e palavra internamente persuasiva, compreensão ativa e responsiva e enunciado concreto. Tais conceitos foram fundamentais para a compreensão dos discursos e das práticas vigentes na fonoaudiologia, enfocadas nesta pesquisa. Como veremos adiante, o conceito de *plurilingüismo social* também foi utilizado para uma possível explicação, dentro de da perspectiva bakhtiniana por nós adotada, sobre as escolhas de trabalho fonoaudiológico.

Tomamos como material a ser analisado, nesta pesquisa, produções científicas da área – artigos, dissertações e teses – e depoimentos de fonoaudiológicos acerca de suas práticas clínicas. O cuidado com a análise de materiais tão diversos em seus contextos de produção está contemplado nos capítulos referentes a cada um deles.

A seleção inicial tanto das produções quanto dos profissionais teve um ponto de partida: a assunção de uma concepção interacionista de linguagem no processo terapêutico. Sob a rubrica *interacionista* ou *socio-interacionista*, que na história da fonoaudiologia surge como uma resposta a uma vertente comportamentalista do trabalho terapêutico, estão diferentes concepções de linguagem e de sujeito. Esclarecê-las tornou-se condição essencial para uma maior compreensão do(s) uso(s) do diálogo no trabalho terapêutico.

O primeiro capítulo desta tese está dedicado à caracterização da clínica fonoaudiológica no final do século XX, a partir de seus principais conceitos e aportes teóricos. Dentre esses últimos, especial atenção será dada às visões interacionistas de linguagem, apresentadas no decorrer da caracterização da clínica, na medida em que sejam necessárias suas explicitações. Nosso objetivo é o de elucidar diferenças, entre essas visões, particularmente de conceitos relacionados ao que nos cabe neste trabalho, a saber, os de *interação* e *diálogo*, de modo que os fonoaudiólogos possam assumir um ou outro referencial com o discernimento dos conceitos que dele decorre.

O segundo capítulo traz a explicitação da metodologia utilizada na elaboração desta pesquisa e no tratamento dado ao material de análise.

Seguem-se, então, os capítulos de análise, que trazem, separadamente, a produção científica na área realizada por pesquisadores seniores e por pesquisadores juniores (respectivamente, artigos e dissertações/teses) e os depoimentos de profissionais.

Como veremos, é na produção científica de pesquisadores seniores que encontramos um amplo leque de discussões que nos possibilitaram a caracterização do diálogo na clínica fonoaudiológica. Nas dissertações e teses, o tema, já não tão diretamente abordado e apresentando indícios de simples reiteração de conceitos discutidos na área, levou-nos a analisar os dados encontrados, segundo os conceitos de ciência normal e ciência revolucionária de Thomas Kuhn (1962).

A análise dos depoimentos, diferenciada das anteriores dada a natureza de seu contexto de produção, ainda que nos tenha apontado aspectos interessantes quanto à prática terapêutica fonoaudiológica, mostrou-nos uma preocupação com o diálogo como método terapêutico ainda mais incipiente que a observada nas análises anteriores.

O capítulo final configura-se, na verdade, como ponto de partida para outras pesquisas na área. A partir da síntese do que discutimos ao longo desta tese, evidenciando-se o que consideramos pertinente ao trabalho fonoaudiológico com a linguagem, buscamos apresentar uma possibilidade de trabalho terapêutico em que se articulem a visão dialógica bakhtiniana de linguagem e a postura winnicottiana de trabalho terapêutico.

CONCLUSÕES

Em cada um dos pontos do diálogo que se desenrola, existe uma multiplicidade inumerável, ilimitada de sentidos esquecidos, porém, num determinado ponto, no desenrolar do diálogo, ao sabor de sua evolução, eles serão rememorados e renascerão numa forma renovada. Não há nada morto de maneira absoluta. Todo sentido festejará um dia seu renascimento. (Bakhtin, 1974/1979: 414)

Enfim, o que pudemos compreender do diálogo na clínica fonoaudiológica?

Verdadeiro trabalho de arqueólogo foi realizado na elaboração desta tese. Delimitado o *sítio*, procuramos em inúmeras escavações encontrar evidências, dados que nos levassem a teorizar sobre o saber e fazer na clínica fonoaudiológica de cunho interacionista ou socio-interacionista.

Deparamo-nos quase que de imediato com o que pode ser considerado como as questões fonoaudiológicas atuais no âmbito terapêutico: a caracterização do sintoma de linguagem, o lugar do fonoaudiólogo e seu saber técnico. Limpando um pouco mais o terreno, pudemos observar os caminhos percorridos no desenvolvimento dessas questões, tanto em direção às bases teóricas que as sustentam quanto na dos seus desdobramentos na atividade terapêutica.

Não há uma resposta única para cada uma dessas questões que nos autorizasse a caracterizar a fonoaudiologia no âmbito terapêutico . Ao contrário, há o delineamento de fonoaudiologias distintas, cuja explicitação só seria salutar ao crescimento e fortalecimento da área.

Tomar, portanto, a atividade terapêutica fonoaudiológica como essencialmente dialógica não significa muita coisa, se desvinculada dos conceitos próprios que a fundamentam.

Na busca dos dados que nos auxiliaram na compreensão do conceito e do uso do diálogo na terapia fonoaudiológica de cunho interacionista ou sócio-interacionista, chegamos à seguinte constatação: embora haja a assunção da premissa de que o diálogo é elemento da metodologia terapêutica fonoaudiológica, ele ainda não figura como tal entre os temas mais estudados por profissionais da área. Sua conceitualização e uso na atividade terapêutica são dados por supostos, a partir da explicitação da base teórica.

Nos artigos desenvolvidos por pesquisadores *seniores*, publicados em revista especializada, encontramos referências ao diálogo, somente de forma indireta. Em ordem decrescente de incidência, ele é entendido como um meio propiciador: da cura do sintoma manifesto na linguagem; do confronto entre funcionamentos lingüísticos; do cruzamento de vozes e da observação do estágio cognitivo.

Não encontramos, nas dissertações e teses, interesse específico no estudo do diálogo. A tendência observada, nessa esfera de produção científica, é a de se referendar conceitos que caracterizam a *clínica da subjetividade*, sem que as diferenças existentes sejam explícitas ou questionadas.

Uma primeira consequência desse quadro no âmbito da atividade terapêutica fonoaudiológica parece óbvia: ainda que se admita o uso do diálogo, não é atribuído a ele um estatuto de instrumento terapêutico.

Uma segunda consequência nos parece mais preocupante.

A incorporação dos temas desenvolvidos nas esferas de produção de conhecimento da área tem provocado transformações na atuação terapêutica fonoaudiológica que merecem maior atenção.

Dissemos acima que a tendência das pesquisas acadêmicas para titulação é a de referendar conceitos da *clínica da subjetividade*, sem que diferenças sejam explicitadas.

A primeira delas, e que define todas as outras, está relacionada à delimitação do objeto da fonoaudiologia.

Quando entendido como a linguagem patológica, o aporte teórico de maior recorrência por pesquisadores da área é a teoria interacionista de aquisição de linguagem e particularmente as noções de *estranhamento* e de *erro* como um dos possíveis funcionamentos da língua.

A linguagem patológica seria então aquela que causa um efeito de estranhamento em alguém. Teóricos da área que defendem essa tese, como vimos, diferenciam-se quanto ao conceito de sintoma de linguagem. Para uns é o *efeito particular que a fala desviante produz*, assim compreendida depois da escuta do fonoaudiólogo que busca confrontar uma fala singular à língua constituída. Para outros, é uma *elaboração discursiva sobredeterminada, de caráter imprevisível e contingente*, cabendo ao fonoaudiólogo revelar uma regularidade de funcionamento que a caracterize como linguagem patológica. A determinação desse funcionamento patológico estaria relacionada à regularidade de uma interpretação de um falante comum sobre uma manifestação lingüística fixada como erro.

Para todos os que partilham dessa visão, o fonoaudiólogo não se caracteriza como um falante comum. Embora não possa se desvencilhar de sua condição de falante, mostra-se diferenciado, pois detentor de um saber que o autoriza a determinar o que seria o patológico.

Na atividade terapêutica, o diálogo torna-se o meio propiciador do confronto entre funcionamentos lingüísticos. A interação verbal

estabelecida, nesse contexto, não se dá entre sujeitos históricos e sim, entre *instâncias desses funcionamentos*, buscando-se, pelo estranhamento, a transformação do funcionamento patológico.

No cotidiano terapêutico, isso se traduz pelo estabelecimento de qualquer conversa, porque o que está em jogo não é exatamente *o que se diz para quem se diz quando se diz* e sim, como a língua opera naquela instância de funcionamento. Não sendo sujeitos históricos, não há uma preocupação com uma contextualização mais ampla daquilo que se diz no contexto terapêutico. As interações verbais estabelecidas, sob esta ótica, levam terapeutas a restringirem o diálogo ao seu contexto imediato, caracterizando-se muitas vezes pela descrição das ações da situação ali instaurada.

Como vimos pelos fragmentos de sessões anteriormente discutidos, as práticas de interpretação e de estranhamento, por parte do terapeuta, caracterizam-se pela repetição de parte do enunciado do paciente, de modo a propiciar-lhe reformulações.

No entanto, a palavra que o paciente dirige ao terapeuta não é tomada como um enunciado concreto – em seus aspectos verbal e extraverbal –, porque o objetivo do terapeuta é lingüístico e não discursivo. O estranhamento não se dá por aquilo que se diz, mas sim pelo *como* se diz. A prática do estranhamento, portanto, caracteriza-se mais como uma prática negativa behaviorista: repete-se o modelo errado para que ele seja evitado. As reformulações feitas pelo paciente caracterizam-se como respostas a essa prática. Como observado nos mesmos fragmentos, tal conduta terapêutica tende a levar o paciente ao silenciamento.

A idéia de estranhamento no contexto da linguagem patológica parece-nos apoiada em bases frágeis, na medida em que contempla

parte de seus sentidos. É interessante notar que teóricos partidários dessa visão não reconhecem, no termo estranhamento, as idéias de desconhecimento ou preconceito. Fala-se em equívoco, em desvio, sempre em relação à língua constituída.

Falar em preconceito implicaria a assunção do horizonte histórico-social no contexto terapêutico, o que não está na base teórica adotada nessa perspectiva clínica. No entanto, não podemos desconsiderar que tanto o preconceito como o desconhecimento de diferentes usos efetivos da linguagem são fatores determinantes na busca do atendimento fonoaudiológico e devem ser considerados pelo terapeuta na sua conduta clínica.

Voltando à questão do objeto da área, não é para todos os teóricos da fonoaudiologia que ele seja a linguagem patológica. Há quem entenda sê-lo o sujeito que sofre, manifestando seu sofrimento na linguagem. Nessa perspectiva terapêutica, o aporte teórico mais recorrente é o psicanalítico.

Ainda que profissionais filiados a essa perspectiva assumam a visão de linguagem interacionista acima referida em seu arcabouço teórico, consideram-na como *condição necessária, mas não suficiente*. Consideram-na necessária, pois não se concebe um terapeuta de linguagem sem uma concepção de linguagem e essa visão, como vimos, é a que respalda a idéia de singularidade requerida pela fonoaudiologia atual.

Consideram-na necessária, mas não a desenvolvem no processo terapêutico tal qual observado na vertente anterior, porque a contribuição advinda da psicanálise – aporte teórico de maior peso – leva o terapeuta a uma escuta psicanalítica da história do paciente.

O diálogo aqui é entendido como meio propiciador da cura do sintoma manifesto na linguagem, porque tende a evidenciar uma terceira voz, a do inconsciente.

Observamos, dentre os trabalhos desenvolvidos sob esse enfoque, duas condutas terapêuticas distintas e que estão relacionadas à teoria psicanalítica assumida e sua concepção de sujeito correspondente. Estamos nos referindo ao trabalho fonoaudiológico de cunho freudiano e ao de cunho winnicottiano.

Os fonoaudiólogos, cuja atividade terapêutica é respaldada pela teoria freudiana, desenvolvem seus processos terapêuticos enfocando o diálogo produzido nos contextos imediatos das sessões fonoaudiológicas. Assim, aqui também qualquer conversa que se estabeleça é pertinente ao trabalho, porque o que se privilegia, nesse momento, são as relações transferenciais e contratransferenciais desenvolvidas no processo terapêutico. Assumindo uma posição de escuta, o terapeuta tem ouvidos para os enunciados de seus pacientes, com objetivo determinado: o da busca da voz do inconsciente. Não há uma valorização da linguagem em uso, mas daquilo que a linguagem deixa transparecer do inconsciente.

O foco, nessa visão terapêutica, está em poder revelar ao paciente conteúdos psíquicos conflituosos a fim de se resolver o sintoma manifesto na linguagem. Mantendo-se dependente do contexto próprio de cada sessão, o diálogo aí construído – caracterizado por interpretações fonoaudiológicas psicanalíticas – visa mais uma revelação ao que se diz que o favorecimento da ressignificação do uso da linguagem por parte do paciente.

A adoção dessa visão traz o risco de descaracterizar o trabalho fonoaudiológico com a linguagem, na medida em que o terapeuta sente-

se autorizado (ou não) para focar conteúdos psíquicos conflituosos. Nos depoimentos coletados, vimos os dois extremos da mesma questão. Num deles, o terapeuta optou por suspender o trabalho fonoaudiológico com a linguagem, para, ele mesmo, por ter formação psicanalítica, tratar das questões emocionais. No outro, vemos um terapeuta desqualificar aquilo que efetivamente poderia ser um trabalho fonoaudiológico, por se sentir atormentado pela pressão do entendimento de conteúdos psíquicos e despreparado para enfrentá-los.

Já os fonoaudiólogos com atividade terapêutica respaldada na visão winnicottiana trabalham com a idéia de espaço potencial e a de que o *ser humano é história com o outro*. A adoção desses conceitos na terapia fonoaudiológica leva o terapeuta a assumir um papel de interlocutor de seus pacientes. Mais livres da obrigatoriedade da interpretação e revelação de conteúdos psíquicos inconscientes, esses terapeutas se mostram mais propensos a escutar e participar da construção das histórias de vida de seus pacientes. Isso se traduz em sessões fonoaudiológicas em que observamos o diálogo construído sob uma perspectiva discursiva, em que se consideram aspectos históricos e culturais, a compreensão dos enunciados levando em conta suas partes verbal e extraverbal, a retomada de enunciados anteriores que fazem sentido na constituição de outros posteriores.

No entanto, corre-se o risco, nessa perspectiva também, de se esvaziar o trabalho fonoaudiológico com a linguagem, na medida em que se atribuem todas as características do trabalho realizado ao conceito psicanalítico da clínica do *self*. Em lugar de se construir um conhecimento que seja específico e criativo da área fonoaudiológica, com contribuições da clínica winnicottiana, temos apenas o referendo de conceitos produzidos em outra esfera de conhecimento.

Do nosso ponto de vista, os conceitos propostos pela *clínica da subjetividade* prestam-se, no desenvolvimento da prática terapêutica, mais a revelações ao terapeuta sobre o funcionamento da linguagem que a transformações da linguagem em uso pelo paciente.

Pelo que apontamos até aqui, podemos afirmar que existe uma fragilidade na incorporação e no próprio desenvolvimento desses conceitos produzidos na área. Se, por um lado, tal fragilidade faz com que exista a possibilidade de descaracterização do trabalho fonoaudiológico com a linguagem, por outro, faz com que discursos mais arraigados da fonoaudiologia ecoem na prática fonoaudiológica. É a explicação que vemos para a sobrevivência de conceitos piagetianos, tanto na produção científica da área quanto no decorrer de processos terapêuticos de crianças que não desenvolveram linguagem oral, quer pela ausência de etiologia definida, quer pela presença de patologias neurológicas.

Embora com menor expressão dentro da área fonoaudiológica, o diálogo também é entendido como meio propiciador da observação de estágios cognitivos. E, em terapia, isso se traduz, novamente, na descrição das ações desenvolvidas nos contextos imediatos ali instaurados, com a expectativa de que o paciente repita, imite o enunciado do terapeuta, como forma de emergência de sua própria linguagem.

Também em menor expressão, se comparada à clínica da subjetividade, mas numa direção que resgata a perspectiva histórica da linguagem, aparecem, na produção científica da área e de forma ainda difusa na prática terapêutica, conceitos relacionados ao que aqui denominamos de *clínica da intersubjetividade*.

Para partidários dessa visão, o objeto da fonoaudiologia é o sujeito que estabelece uma relação conflituosa com a linguagem, considerando no entanto que esse conflito é de natureza social. Não há como determinar o que venha a ser patológico na linguagem de alguém sem considerarmos suas condições de produção: a(s) esfera(s) de atividade humana em que se encontra, a hierarquia dos interlocutores, suas apreciações de valor, os recursos lingüísticos e discursivos de que o sujeito dispõe.

Dentre as bases teóricas dessa perspectiva fonoaudiológica, destacamos a visão dialógica bakhtiniana por encontrarmos ecos de alguns de seus conceitos, já explicitados ao longo desta pesquisa, na prática terapêutica concernente a essa visão.

No diálogo entendido como *cruzamento de vozes*, destacamos a existência de uma preocupação com a palavra do outro. Os enunciados do paciente não são (re) tomados como orações constituintes da língua, mas sim como elos da cadeia de comunicação verbal. Foram produzidos em função de outros que os precederam e merecem resposta.

Nesse sentido, observamos que os fonoaudiólogos, nessa perspectiva terapêutica, adotam uma atitude de responsividade que, como vimos, tende a levar seus interlocutores a fazerem o mesmo. Vemos, assim, pacientes/ interlocutores responsáveis por seus enunciados, sentindo-se capazes – dentro de suas possibilidades – de reelaborá-los de modo a dar-lhes o acabamento necessário para incitar no outro o movimento de resposta.

Parece-nos fazer toda a diferença quando o terapeuta fonoaudiólogo retoma os enunciados do paciente com o objetivo de respondê-los seja pela argumentação, dúvida, complementação, concordância. Ao reconhecer no enunciado alheio suas próprias palavras

acolhidas dessa forma, o paciente sente-se pleno de palavras interiores e, como vimos em passagens anteriores, essa é uma condição fundamental para a ressignificação da linguagem em sua vida.

Do lugar em que nos colocamos para a análise dos dados desta tese, pudemos apreender aspectos que escaparam à compreensão dos atores inseridos em determinadas situações terapêuticas. Conforme explicitamos ao longo das análises, acreditamos que uma leitura dialógica bakhtiniana ampliaria essa compreensão, favorecendo o fortalecimento do paciente no decorrer do processo terapêutico.

A título de ilustração retomemos uma dessas situações. Em *aprendendo a falar com Marie*, o terapeuta apresenta um caso de uma criança autista com quem a comunicação era muito difícil de se estabelecer. Sua base teórica psicanalítica autorizava-o, como explicita no artigo, a direcionar seu foco para o estabelecimento das relações transferenciais e contratransferenciais e a fazer interpretações que a ajudassem a revelar conflitos inconscientes. É imbuída dessa autoridade que diz para a criança quando a vê contando de forma enrolada histórias da Disney, em inglês: *"Marie, sabe por que você só tem historinhas Disney na sua cabecinha? É por que você não tem a sua história"*.

O terapeuta continua dizendo em seu relato que, *sem saber porquê*, ele começou a falar palavras inventadas por ela (criança) em uma fase anterior e que há muito tinham desaparecido do contexto terapêutico. Para seu *completo espanto*, Marie começou a dizer seu próprio nome da forma como o terapeuta a chamava, nessa mesma época. *"Você se lembrou! Era assim que eu falava seu nome! Então você tem uma história comigo na sua cabeça!"*. Marie, me olhando, sorriu para mim com uma expressão de vitória no rosto.

Então, Marie tinha uma história.

Assim como Carlos, Carla, as operadoras de *telemarketing*, o paciente que sofria dores terríveis em sua articulação temporo-mandibular, as crianças psicóticas, as crianças surdas, Douglas, sr. Pedro, sr E.F., sr. N.

Assim também como todos os sujeitos que buscam atendimento fonoaudiológico, cujas queixas estão cada uma a seu modo relacionadas ao uso da linguagem.

É preciso que, de fato e de direito, como também já dissemos anteriormente, consideremos nossos pacientes como participantes ativos de uma comunidade lingüística, em que se reconheça a existência de um plurilinguismo social.

Assumir o sujeito que sofre como o sujeito de nosso trabalho terapêutico implica, do nosso ponto de vista, a adoção de uma postura de acolhimento dessa dor que só se dá no encontro com o outro. Para isso, no contexto terapêutico, são igualmente necessárias uma visão de linguagem e uma visão do ser humano que partam (de) e promovam esse encontro.

Como vimos, Bakhtin nos ensina que o primeiro encontro do homem consigo mesmo vem de fora. Assim, a dor que o homem carrega em seu interior só ganha forma e *acabamento* no encontro com o outro, na medida em que este, ao se identificar com sua dor e de seu lugar, completa-o justamente onde ele sozinho não consegue completar-se.

Encontramos também em Winnicott a idéia da incompletude do ser humano e de sua necessidade de se dirigir a um outro para que, através da experiência, possa ser compreendido. Para esse autor, ser testemunha da experiência, da existência do outro já é em si terapêutico.

Tanto para um autor quanto para o outro, dos lugares que ocupam na construção do conhecimento, o sentido é da ordem do acontecimento humano.

Há um exemplo bastante ilustrativo dessa questão e que nos ajuda a focar o trabalho terapêutico fonoaudiológico.

A fotografia é um trabalho de memória. A afirmação de Evgen Bavcar, fotógrafo esloveno radicado na França, ganha um sentido especial quando dele sabemos uma particularidade: Evgen é cego.

Perdeu a visão – de um olho e depois do outro – em acidentes diferentes, ainda na infância. Aos onze anos, seu mundo perdeu definitivamente a luz. Aos dezesseis, começou a fotografar. Complementando sua afirmação citada, Evgen Bavcar diz trazer os originais na cabeça.

Entretanto, mais do que isso, seu processo de criação é pura alteridade. Para fotografar, Evgen alimenta-se fundamentalmente de descrições de amigos que o acompanham em seu trabalho.

Entendemos que ouvir a descrição do amigo de uma paisagem que decide fotografar é como deslocar-se de sua posição para assumir a posição do outro; mas o instante mesmo da foto é o retorno ao seu lugar de origem para dar acabamento, com seu olhar de onze anos de mundo iluminado, à cena enunciada. Ousaríamos dizer que Evgen Bavcar fotografa enunciados e gostaríamos de ver junto às fotos as descrições dos amigos que as originaram. Teríamos aí o lugar da tensão, da materialização do que Evgen vê do que o outro vê.

Enfocando o contexto terapêutico fonoaudiológico, entendemos que o trabalho do terapeuta é o de poder viver a dor de seus pacientes, mas de um outro lugar em que possa dar acabamento àquilo que vê do

que eles vêem, àquilo que falam ou escrevem sem, muitas vezes, a suficiente materialização da palavra.

É dessa possibilidade de exterioridade, de retorno ao seu lugar, que os pacientes da clínica fonoaudiológica poderão constituir outros olhares de si, diversos daqueles que só salientam a deficiência.

Evgen Bavcar disse, em entrevista, *só nos vemos com o olhar do outro*. Criar a possibilidade de um olhar (para o outro) de ser produtivo, inserido na vida social e cultural, eis aí o que pensamos ser responsabilidade ética do fonoaudiólogo terapeuta.

Entendemos que a possibilidade da ressignificação da linguagem daquele que procura a clínica fonoaudiológica é também da ordem do acontecimento humano e está relacionada à capacidade do terapeuta em propiciar, a seus pacientes, situações favoráveis ao *acabamento* de seus enunciados.

E o que seria necessário para esse *acabamento*, no âmbito do contexto terapêutico fonoaudiológico?

Os achados desta tese nos dão indícios de que

- a. o acolhimento às histórias que os pacientes contam a seus terapeutas, do modo como lhes é possível contar;
 - b. a possibilidade e disponibilidade de o terapeuta responder aos enunciados dos pacientes, procurando garantir uma compreensão ativa;
 - c. o cuidado de considerar os enunciados dos pacientes como elos de uma cadeia maior de comunicação verbal, reconhecendo e atribuindo real valor à existência de outras vozes na situação discursiva instaurada no contexto terapêutico,
- seriam as três condições básicas necessárias para que tal *acabamento* ocorra.

Acreditamos que a adoção da perspectiva dialógica bakhtiniana e de preceitos winnicottianos acerca do humano em nosso trabalho terapêutico pode nos auxiliar na elaboração de uma metodologia de trabalho fonoaudiológico com a linguagem.

Para isso é necessário imprimir esforços na elaboração de novas pesquisas na área. Isso vem explicar porque, na introdução desta tese, anunciamos o último capítulo não como conclusão mas como ponto de partida para novos trabalhos.

E fiéis à idéia do diálogo inconcluso, pois há sempre uma multiplicidade de sentidos prontos para renascer, temos a ousadia de encerrar esta pesquisa, à moda de Clarice Lispector, assim,