

Daniela Cristina Spina-de-Carvalho

**CLÍNICA DE LINGUAGEM:
ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE
*INTERPRETAÇÃO***

Mestrado em Lingüística Aplicada e Estudos da Linguagem

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

São Paulo

2003

Daniela Cristina Spina-de-Carvalho

**CLÍNICA DE LINGUAGEM:
ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE
*INTERPRETAÇÃO***

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Francisca Lier-De Vítto.

PUC - SP

2003

Comissão Julgadora

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação/tese por processos fotocopiadores ou eletrônicos.

Assinatura: _____ Local e Data: _____

Aos meus pais, José Roberto e Ivonete,
e ao Ricardo, meu amor.

A G R A D E C I M E N T O S

A Dra. Maria Francisca Lier De-Vitto, pela orientação competente e cuidadosa, e pelo entusiasmo sempre presente e contagiante. Agradeço também a paciência, o carinho e a ajuda valiosa e amiga no enfrentamento de minhas dificuldades. A ela, toda minha gratidão.

A Dra. Lúcia Arantes, pelas importantes sugestões feitas no exame de qualificação e pela valiosa indicação do livro de Nasio.

A Dra. Suzana Carielo da Fonseca, pela leitura cuidadosa e pelas pontuações preciosas feitas no exame de qualificação.

A Dra. Sandra Madureira, pela sua amizade e por ter me introduzido no mundo da pesquisa acadêmica.

A Lourdes Andrade (Tati), pela grande contribuição em minha formação como terapeuta e pela ajuda na fase final da dissertação.

A Rejane Rubino, por ter despertado em mim, durante a graduação, o interesse pela área da *Aquisição de Linguagem e das Patologias de Linguagem*.

As amigas e companheiras do LAEL: Milena, Juliana, Viviane e Ana Márcia, por terem compartilhado comigo momentos de aflição e de alegria.

A todas as integrantes do *Projeto Aquisição da Linguagem e Patologias da Linguagem*, que de alguma forma, direta ou indiretamente, contribuíram para a minha formação e para as reflexões tecidas nesta dissertação.

A Carol, Diane e Eliana, pela amizade, pela escuta e pelas palavras de incentivo.

A todos os meus amigos e parentes, que de perto ou de longe torceram por mim.

Aos meus pais, Jose Roberto e Ivonete, pelos gestos constantes de amor e carinho, e pela confiança que depositam no meu sucesso.

Ao meu irmão, Paulo, e a minha cunhada, Fabíola, pelo afeto e torcida constante.

A minha querida sobrinha, Larissa, pelo carinho e por sempre me proporcionar momentos de alegria.

Ao Ricardo, meu marido, pelo amor e carinho, e pela paciência nos meus momentos de conflito e de ausência.

A Deus, por sempre se fazer presente em minha vida, mesmo nos momentos difíceis.

Ao CNPq, pelo auxílio financeiro.

RESUMO

Este trabalho tece considerações sobre a problemática da **interpretação** com vistas à clínica fonoaudiológica de linguagem. Na Fonoaudiologia, embora o termo *interpretação* circule nos trabalhos fonoaudiológicos e o *interpretar* faça parte do “fazer clínico”, pouco se diz sobre a interpretação no sentido de especificar/caracterizar sua natureza.

Esta dissertação procura contribuir (o que não significa oferecer respostas) para a discussão da questão da natureza da interpretação na clínica de linguagem. Nela, abordo a interpretação nos *campos clínicos* (Psicologia e Psicanálise) e nos *campos não-clínicos* (Análise do Discurso e da Aquisição de Linguagem) – campos, esses, de que a Fonoaudiologia tem se aproximado. Dessa forma, procuro discernir, nesses campos, os diferentes modos de conceber a interpretação. Por fim, passo a discutir os sentidos que a interpretação assume na Fonoaudiologia, tanto na instância do diagnóstico de linguagem como na instância da terapia. Considero que, principalmente na instância terapêutica, uma direção de reflexão foi indicada: embora as formas de interpretar possam ser plurais, “não é a forma que define a interpretação”. Mas, fica ainda a questão: O quê define uma interpretação fonoaudiológica? É importante dizer que esta dissertação inscreve-se no âmbito das reflexões que vêm sendo desenvolvidas no Projeto Integrado *Aquisição da Linguagem e Patologias da Linguagem*, coordenado pela Dra. Maria Francisca Lier-De Vitto, no LAEL/PUC-SP (CNPq 522002/97-8).

A B S T R A C T

This study discusses issues regarding **interpretation** in clinical practice involving language. In the field of speech therapy *interpreting procedures* are established clinical practice and the term *interpretation* is frequently mentioned in the literature. The use of the term, nonetheless, is rarely accompanied by a characterization of its specific nature.

This dissertation aims at contributing (which does not mean providing final answers) to the discussion about the nature of interpretation in language therapy. The notion of interpretation put forward by clinical fields (Psychology and Psychoanalysis) as well as by academic fields (Discourse Analysis and Language Acquisition) is examined as an attempt of establishing its specific contours in each field.

This approach leads to a discussion about the different meanings subsumed under the term interpretation in the field of speech therapy as far as diagnostic as well as therapeutic processes are concerned. As to the therapeutic process, the argument presented is that, despite the plurality of interpreting forms, “form does not define interpretation”. Nonetheless, a question remains to be fuller explored: What is it that defines interpretation in the field of language therapy? It should be mentioned that this dissertation was developed under the theoretical guidelines of the Project *Language Acquisition and Language Pathology* (coordinated by Dr. Maria Francisca Lier-De Vitto / LAEL-PUCSP/CNPq 522002/97-8).

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1 – Interpretação e “campos clínicos”: Psicologia e Psicanálise	14
1.1 Interpretação na Psicologia Clínica	15
1.1.1 <i>Transcrição descritiva</i>	16
1.1.2 <i>Tradução Compreensiva</i>	18
1.2 Interpretação na Psicanálise	23
1.2.1 <i>Transliteração</i>	23
1.2.2 <i>A Transliteração e a Psicanálise</i>	27
CAPÍTULO 2 – Interpretação e “campos não-clínicos”: Análise do Discurso e Aquisição de Linguagem	34
2.1 Sobre a Análise do Discurso	34
2.2 Sobre o Interacionismo em Aquisição de Linguagem	46
CAPÍTULO 3 – Interpretação e Fonoaudiologia	54
3.1 A instância do Diagnóstico de Linguagem	58
3.2 A instância da Terapia	71
CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85

INTRODUÇÃO

Este trabalho volta-se para a discussão da problemática da **interpretação** com o objetivo de colocar em foco essa questão na clínica de linguagem, especialmente aquela voltada ao atendimento de crianças¹. A clínica fonoaudiológica com crianças traz particularidades e foi uma delas que, durante a minha formação, suscitou-me a questão que deu origem ao tema dessa dissertação. Uma das particularidades da clínica com crianças é que a relação terapeuta-paciente se desenvolve, geralmente, através do “brincar” – isso acontece tanto na Fonoaudiologia, como na Psicologia e na Psicanálise. Mas então, o quê discerne o fazer terapêutico nesse “brincar” com a criança? Dito de outro modo, não é a presença do “brincar” que define esses campos, mas demandas específicas e a natureza das interpretações. Na Fonoaudiologia, fala-se em “interpretação” mas ainda não se tem uma definição do que caracterizaria ou especificaria a sua natureza. Portanto, fica a questão: Qual é a natureza da interpretação fonoaudiológica?

A heterogeneidade desconcertante dos quadros sintomáticos de linguagem coloca, para o fonoaudiólogo, a questão clínica da *interpretação*, já que ele se vê frente a um impossível de prever/antecipar que tipo de problema ele encontrará a cada caso: o fonoaudiólogo não pode evitar um encontro com o imprevisível, o

¹ As naturezas da interpretação, conforme se verá ao longo deste trabalho, podem ser caracterizadas independentemente de se tratar de adultos ou crianças. Contudo, não só minha experiência clínica é com crianças - o que me confere um ponto de vista particular sobre o assunto, como, também há, certamente, implicações teóricas e clínicas. No primeiro caso, deve-se considerar o processo de subjetivação relacionado à uma fala que não atingiu, digamos um estado de estabilidade e no segundo caso, e por isso mesmo, a interpretação não pode ser indiferente a esses aspectos teóricos fundamentais.

singular e, portanto, ele é chamado a assumir o compromisso ético de produzir uma interpretação que deverá ser igualmente singular - o que não deveria implicar ausência de regulação teórica. Quero dizer, com isso, que, frente ao imprevisível e singular de uma fala sintomática, ele não poderia contar com um conjunto fixo e regrado de ações terapêuticas: não pode contar com a objetividade de guias e manuais e sim, com uma escuta para a fala teoricamente instituída.

Na Fonoaudiologia, a palavra *interpretação* começa a ser utilizada a partir do surgimento de uma nova concepção de clínica, que se pretende distinta da clínica médica, uso que foi, em grande parte, tributário de uma aproximação ao Interacionismo² em Aquisição da Linguagem (na década de 1980) e depois da Psicanálise (no final dos anos de 1990)³. Nesses dois ambientes teóricos, tecem-se considerações sobre a interpretação, mas não se pense que, por essa razão, esses domínios sejam simetrizáveis - que eles se confundam e que anuladas sejam as diferenças de foco e de interesse prático e teórico⁴.

Para a Fonoaudiologia, inspirada no modelo médico de clínica, o problema da interpretação não poderia emergir, uma vez que o raciocínio que movimenta procedimentos clínicos nesse campo é outro, governado pela objetividade, ou seja, sustenta-se numa certeza sobre a eficácia da observação e na possibilidade de reencontro do mesmo a cada caso clínico. Dito de outro modo, a meta é a regularização de comportamentos

² Deve-se dizer que é uma certa Fonoaudiologia que se aproxima do Interacionismo de Cláudia de Lemos pela mão de professores filiados a essa proposta teórica. Esse movimento ocorreu primeiramente na PUC-SP, com Maria Francisca Lier-De Vitto, Lúcia Arantes Ruth Palladino (então vinculada à proposta).

³ Os efeitos do discurso psicanalítico fizeram-se notar em falas e aulas de fonoaudiólogos desde o início dos anos de 1990. Foi no final dessa década que começou a ser registrada em textos (teses, dissertações e artigos). Exemplar dessa tendência é a tese de Maria Cláudia Cunha, publicada em livro em 1997.

⁴ Esclareço que voltarei a essa questão em momento oportuno.

– sua classificação/tipificação – com vistas a garantir níveis confiáveis de previsibilidade. Direção, como se vê, oposta àquela implicada no termo “interpretação”.

Assim, na Medicina, a instância diagnóstica compreende *anamnese* (coleta de informações sobre a história do mal de que se queixa o paciente), *exame direto do corpo do paciente* (para observar lesões ou sentir modificações morfológicas nos órgãos) – procedimentos esses freqüentemente seguidos de solicitação de exames laboratoriais, exatamente para contornar eventuais equívocos subjetivos, passíveis de ocorrerem na condução dos passos anteriores. Desse modo, visam garantir a objetividade de que depende a *direção do tratamento*: indicação do medicamento adequado. Freqüentemente, os resultados laboratoriais (e outros): eles são a última palavra, “dão a palavra final” - falam pelo médico.

Desse modo, na *anamnese* não há espaço para o “entrever”, ou seja, para o interpretar uma vez que as perguntas ao paciente são dirigidas por um questionário prévio (pautado num saber prévio sobre doenças). Espera-se (ou confia-se) que as respostas serão igualmente diretas e precisas: “informativas”. Nesse tipo de procedimento, o que o paciente diz é tomado como verdade. Há que se indicar que, em grande parte da Fonoaudiologia, reedita-se a *anamnese*.

Quanto ao próximo passo, o exame de linguagem (que viria no lugar do exame do corpo do paciente) é conduzido por meio de um conjunto de provas ou testes. Busca-se descrever, categorizar a fala do paciente com base na gramática normativa. Note-se que não há, nesse caso, um “quadro nosológico” a que se referir, o que é bem diferente da

Medicina. Será pela anotação de “desvios” ou violações de regras gramaticais que se procurará determinar o estado dito patológico. É preciso sublinhar, porém, que esse estado não é definido senão negativamente, pela via de uma “*taxonomia às avessas*” (Arantes, 1994)⁵ – mais precisamente, ele não chega nem mesmo a ser definido porque não é descrito positivamente (Lier-De Vitto, 2002a), como acontece quando se pode apelar para quadros nosológicos. Na Fonoaudiologia, anotam-se “erros” (enquanto desvios de regras) que nem sempre são os mesmos de caso a caso. Banida fica, também, a subjetividade do paciente e do terapeuta, assim como ignorada a natureza singular de uma fala em que se articulam “acertos e erros”. Não se chega a indagar sobre essa lógica que comanda uma fala (Lier-De Vitto, 2003 – no prelo).

Quanto à terapêutica, que acaba desinformada por um diagnóstico objetivo, ela assume perfis diversos, que naturalmente não correspondem àquele presente no tratamento médico, basicamente cirúrgico ou medicamentoso (Fonseca, 1995; Vieira, 1992). Contudo, dele resta sempre, na Fonoaudiologia, o ideal de supressão de sintomas (Faria, a sair). Observa-se, de um lado, a tentativa de sustentação de uma suposta objetividade (planejamento de sessões) - trata-se de tentar *corrigir* o que é inaceitável ou de *instalar* o que falta na fala do paciente. A pedagogia mais tradicional é invocada - aquela que não tolera erros ou faltas. A meta é atingir, a todo custo, a norma assumida como equivalente, a “normalidade”.

⁵ Note-se que a gramática estabelece parâmetros de avaliação de “usos corretos”. Ela é assumida como norma/padrão. Fora de seu escopo está a circunscrição de tipos de desvio ou de erros. Por aí, entende-se porque a distinção entre normal vs. patológico não faz parte de seus objetivos e da Linguística em geral (Lier-De Vitto, 2001, 2002 entre outros).

O afastamento do discurso médico foi uma tendência que surgiu no final dos anos de 1980 e é representativa de uma certa Fonoaudiologia que recusa o “*diagnóstico nosológico, causalista e classificatório*” (Arantes, 2001) e, conseqüentemente, uma “clínica adaptativa”, “pedagógica” em sentido estrito. Esta Fonoaudiologia aproximou-se de vários outros campos, como a Psicologia, a Psicanálise e áreas da Lingüística como Análise do Discurso, Pragmática⁶ e Aquisição de Linguagem.

Para pensar a interpretação fonoaudiológica, interessa-me o modo de aproximação que o *Projeto Aquisição da Linguagem e Patologias da Linguagem* (LAEL-PUCSP), coordenado por Maria Francisca Lier-De Vitto, faz ao Interacionismo (proposto por Cláudia de Lemos), que comporta uma reflexão sobre interação, erro, sujeito, outro e mudança (Lier-De Vitto, 1994, 2000, 2002). O Interacionismo é uma teoria sobre a aquisição da linguagem que tem o erro como “*dado de eleição*” (Figueira, 1991) - o que importa para o campo das patologias da linguagem.⁷

Trata-se, igualmente de uma teoria que reflete sobre o sujeito e o outro, que interpreta uma fala errática. Uma teoria que, por essa razão, aproxima-se da Psicanálise que privilegia lapsos, hesitações, pausas e sonho, manifestações que perturbam a seqüencialidade, sua coerência e coesão, sem que o sujeito possa evitar seu aparecimento. Essas

⁶ Este campo parece não ter afetado propriamente a interpretação em cena e sim as transcrições e gravações de sessões clínicas, que passaram a incluir notações contextuais. Oliveira (2001) mostra o efeito da pragmática na classificação das ecolalias. Pode-se pensar que esse campo pôde afetar, também, uma discursividade, mas não, ações terapêuticas propriamente ditas. Por essa razão, a Pragmática não será contemplada nesse trabalho.

⁷ Cabe indicar que Cláudia Lemos não considera sua proposta como pertinente ao campo da Aquisição da Linguagem, uma vez que esse campo não tem compromisso com a fala da criança. Segundo ela, essa fala é apagada (higienizada) porque está a serviço seja de teorias lingüísticas seja de psicológicas. Essa separação decorre do tema da “aplicação” amplamente explorado e debatido na proposta.

ocorrências são precisamente lugares privilegiados para a interpretação – expressões das *formações do inconsciente* (como formulou Freud, e explorou Lacan). Esclarece-se assim o interesse do *Projeto* pelo Interacionismo e pela Psicanálise, tendo-se em vista que em foco estão as *falas sintomáticas*.

Como disse acima, foi a partir da aproximação ao Interacionismo (e depois da Psicanálise), que o termo interpretação começou a circular no discurso fonoaudiológico, mas sem se refletir sobre a natureza específica da interpretação na clínica. Lier-De Vitto & Arantes (1998) fazem essa pontuação ao abordarem a questão da interpretação, tendo como pano de fundo essa clínica. As autoras trazem à discussão os campos da Psicanálise e da Aquisição de Linguagem, em que *interpretação* tem contorno bem definido.

Na Psicanálise, lembram elas, o analista interrompe, com uma pontuação ou interpretação, a cadeia da associação livre do paciente para que novas direções possam surgir. Nessa clínica: "*a interpretação deve abrir, para o sujeito, novas possibilidades de significação*" (op. cit.: 70). Já na Aquisição de Linguagem, na proposta de De Lemos (1992, 1995, 1999 entre outros), assume-se que a interpretação do outro tem efeito "estruturante", de "restrição" porque, esclarecem Lier-De Vitto & Arantes, que o já-falante incorpora, em sua fala, fragmentos em deriva produzidos pela criança. Assim, **incorporação** adquire o sentido específico de restrição à medida que, ao inserir fragmentos numa cadeia/num texto, o intérprete limita suas possibilidades posicionais e conseqüentemente a significação.

Deve-se ter em conta que o que caracteriza a fala da criança é exatamente o fato dela se apresentar “*como uma sistematicidade que não faz sistema*” (M.T. Lemos, 1994; 1995), quer dizer, enquanto uma sucessão de fragmentos que não se organizam segundo restrições que governam seqüências da língua constituída. Interpretação é estruturante e é restrição exatamente porque, o já-falante confere, aos fragmentos da criança, determinação (sintática/semântica/textual), ou seja, os insere em uma posição na cadeia e numa textualidade (Lier-De Vitto & Arantes, op. cit.). A interpretação, conforme proposta por De Lemos (1986), atende “*ao ato de dar forma ao som em sua materialidade [e, por isso], de dar sentido às produções da criança*” (Lier-De Vitto, 1994-7). Como se vê, se “*a interpretação analítica, abre*”, a da proposta interacionista “*fecha, restringe*”⁸ (Lier-De Vitto & Arantes, 1998: 71).

Deve-se dizer, ainda, que as autoras chamam a atenção, no artigo a que me referi, para o fato de que não se tem definida a natureza da interpretação na clínica fonoaudiológica, embora, nesse artigo, não circunscrevam sua especificidade. Lier-De Vitto & Arantes (1998) **insistem que a interpretação, nesse campo, deve necessariamente distinguir-se tanto da psicanalítica, quanto da interacionista.** Insistência importante que deve ser perseguida para que se chegue a precisar teoricamente, com clareza, uma *ação terapêutica* que é central na Fonoaudiologia. De fato, é a interpretação que faz o contorno da figura do terapeuta - que o distingue de outros -, que delimita o espaço de uma clínica e, acima de tudo, é o que pode fazer uma fala sintomática “*passar a outra coisa*” (Allouch, 1995 – *apud* Lier-De Vitto & Arantes, 1998: 70).

⁸ “*Fecha, restringe*” porque retira a fala da criança da deriva, exatamente ao inserir fragmentos numa cadeia/texto, conferindo-lhes determinação sintática, semântica e textual.

A leitura do artigo, acima mencionado, por Pereira (2001) incorre, portanto, em equívoco ao afirmar que, para Lier-De Vitto & Arantes, a interpretação fonoaudiológica é a mesma do Interacionismo em Aquisição de Linguagem. Pereira, diz que:

“Conforme definida pelas autoras, a proposta de que **a interpretação na Fonoaudiologia feche e restrinja possibilidades de sentidos**, estaria ligada ao ato de significação, o que corresponderia à perspectiva semiótica da interpretação” (2001: 49-50) (ênfase minha).

Ora, a definição atribuída à interpretação fonoaudiológica é, de fato, aquela presente no Interacionismo (que não se adequa às exigências da clínica, segundo as Lier-De Vitto & Arantes). Essa leitura do texto das referidas autoras por Pereira não corresponde, de fato, à seguinte afirmação:

“A interpretação ‘em cena’ do fonoaudiólogo pretende ser ‘estruturante’ no sentido de terapêutica, **o que deveria imprimir uma diferença em relação à interpretação concebida na aquisição de linguagem**. Trata-se de uma interpretação convocada pela presença de um *sintoma*, de algo que é um apelo dirigido a um outro a quem se supõe um saber sobre como fazê-lo ‘passar a outra coisa’, sobre como ‘interromper a prisão de um sujeito em seu sintoma’” (Lier-De Vitto & Arantes, 1998: 69) (ênfase minha).

Lier-De Vitto & Arantes insistem fortemente sobre a necessidade da interpretação fonoaudiológica **ser singular**, que ela não deve/pode fazer complemento seja à Aquisição de Linguagem, seja a qualquer outro campo. Elas sustentam que tal interpretação deveria ser capaz de *"quebrar o que aprisiona o sujeito em seu sintoma na linguagem para que sua fala possa voltar a passar pela linguagem do outro, pela 'perspectiva estruturante' dessa fala"*

(p. 71) (ênfase minha). Como se pode ler nas citações acima, as autoras **não** abrem mão da importância de se produzir um *conceito de interpretação* na clínica fonoaudiológica que adquira estatuto teórico/clínico particular. Desse modo, a direção a perseguir é a da *diferenciação* da noção de interpretação, seja em relação à Psicanálise, seja em relação ao Interacionismo. Esta é uma reflexão que, ao meu ver, não é sem relevância. Se a clínica fonoaudiológica faz circular o termo interpretação, é preciso definir qual é sua qualidade e precisar qual é a posição do terapeuta como intérprete da fala do paciente⁹.

Tendo em vista a heterogeneidade das patologias de linguagem (e a heterogeneidade em cada quadro), a circunscrição da natureza da interpretação na clínica de linguagem deve ser de cunho explicativo, ter suporte teórico. Um aporte normativo/prescritivo da interpretação levaria, como disse, ao encobrimento de questões e do singular de uma fala. Por essa via, não parece ser possível escrever uma “receita” de interpretações, como assinalei acima¹⁰, o que nos assenta no campo da Ética. Antes de ir adiante, é preciso assinalar uma diferença: entre Ética (*exame e justificação de sistemas morais*) e Moral (*conjunto de normas e de atitudes predominantes numa sociedade*) (Ferrater Mora, 1994: 931).

⁹ Devo dizer que o artigo de Lier-De Vitto & Arantes (1998) teve grande repercussão na Fonoaudiologia. É referência em monografias, artigos e dissertações. Ver, por exemplo, Neiva (2001), Guilhermino (2000), Salfatis & Palladino (2001). No caso do último trabalho mencionado, notam-se pontuações que referendam o texto das autoras e certas ambigüidades quanto a essa posição, que correm muito por conta de equívocos de interpretação, por exemplo, quando concluem que “*Não é possível prever o que a fala do paciente produz no terapeuta e vice-versa; portanto, tal interpretação é a mesma que a proposta em uma visão interacionista em Aquisição da linguagem, do já-falante*” (2001: 36). A relação de conseqüência (“portanto”) não procede e nem pode fazer dois tipos de interpretação equivalerem-se apenas pelo fato de serem mobilizadas pelo imprevisível de uma fala. Elas, de fato, devem ser distinguidas porque o “imprevisível” que as convoca, não é da mesma ordem num e noutro caso – sobre isso, insistem Lier-De Vitto & Arantes.

¹⁰ Fonseca, S. (2002) apresenta um quadro detalhado e expressivo do desenvolvimento de “propostas de reabilitação” na afasia a partir dos anos de 1950. Um movimento que leva sucessivamente à produção de manuais e guias de atendimento, repletas de instruções que podem ser seguidas por leigos. Destitui-se por aí a figura do “profissional especializado” e principalmente a do clínico e da clínica (atendimentos coletivos são conduzidos em Centros e Instituições variadas).

Ética, de uma maneira geral, tem o sentido que lhe conferiu Aristóteles: diz respeito *a ações que se desenvolvem na prática* e que se *encaminham para a execução de um fim* (opõe-se a *dianoética*, que remete a virtudes intelectuais/racionais, como sabedoria e prudência). Ética circunscreve um campo filosófico voltado para o **exame e justificação de sistemas morais**. Embora com freqüência identificada a Moral (estudo de **normas que regulam o comportamento humano**), dela difere substancialmente já que atém-se à exploração de fundamentos. A Ética contemporânea (séc. XX), nega a possibilidade de formular normas morais objetivas (fundadas em Deus, na Natureza ou na Sociedade) - o imperativo ético torna-se “individualista”: cada um decide, em vista de sua própria, intransferível, situação concreta, o que fazer (não decisão desvinculada de um assento teórico). O campo clínico é espaço privilegiado para assistir-se, “empiricamente”, a nuances dessa tendência e à tensão entre procedimentos pautados pela Ética e pela Moral, como veremos no capítulo 1. Se a **Moral** pauta-se em polaridades como “bem-mal”, “certo-errado” e favorece o **estabelecimento prévio de ações** aceitas como adequadas, as interpretações mais alinhadas à **Ética** seriam aquelas **referendadas a partir de seu efeito** – “efeito” impensável antes do acontecimento que determina a interpretação - referendadas no “só-depois”.

Nesse sentido, a interpretação como técnica fonoaudiológica não pode ser uma “norma”, uma mecanização: o clínico de linguagem não pode antever/prever o acontecimento sintomático singular que encontrará. Sendo assim, como apoiar-se em manuais de interpretação? Como, se sua “ação” é convocada sempre pelo acontecimento imprevisível e singular? Não se deve confundir, porém, uma interpretação clínica com a leiga (a do falante de uma língua). É tal

distinção que levanta a exigência de afastar da primeira a idéia de “intuição”. O clínico de linguagem não pode deixar-se guiar pela sua intuição, deve evitar, como diz Vorcaro que “*o sentido da manifestação da criança [seja regulado] pelo sentido dado pelo clínico*” (1997: 40). A interpretação na clínica de linguagem deve supor uma posição do terapeuta, um compromisso com uma teoria de linguagem que permita escutar e tomar uma posição frente ao acontecimento singular.

Com interpretações intuitivas, fica-se bem perto do “*juízo do falante*” (Chomsky, 1965, 1985, 2002 e outros), ou do vai-vém do diálogo “fora da clínica”. Eu invoquei a Ética e ela, no caso de interpretações específicas, exige compromisso com a qualidade do fenômeno que as invoca e com a conseqüente exigência de se esclarecer a posição do intérprete frente a ele (o que não se demanda do falante leigo). É nesse sentido, que a interpretação não é prévia, já que sempre **feito**. Efeito de uma escuta teoricamente instituída para um acontecimento imprevisível e singular.

Fica a questão: O que é interpretação fonoaudiológica?

Percorrendo trabalhos fonoaudiológicos mais recentes e participando de discussões e de análises de dados levantam-se hipóteses sobre a interpretação, mas que muitas vezes correm o risco de servirem como norma para aplicação. Fala-se que interpretar é:

- Atribuir sentido ;
- Inserir numa cadeia/texto um fragmento da fala do paciente:
ou seja, dar forma e sentido;
- Estranhar;

- Silêncio;
- Corrigir;
- Repetir, colocar o estranho no espelho, etc.

O que essas direções ou tentativas de definição não mostram, em sua pluralidade, é quando ou em que circunstâncias elas seriam implementadas. Não dizem e nem poderiam dizer, já que cada caso as demandará de modo singular. O que quero dizer é do equívoco de supor a viabilidade da determinação prévia de uma ação/interpretação. Mesmo que cada um dos itens acima expresse modalidades de interpretação na clínica de linguagem, elas só se especificam sob efeito da fala do paciente e se qualificam como interpretação a partir do efeito que produzem – o que lhes retira o caráter normativo. Resta, porém, definir a natureza dessas interpretações.

A Psicanálise nos ensina, por exemplo, segundo Roudinesco & Plon (1998), que o psicanalista não pode ceder a uma atitude “*supersticiosa*”, “*paranóica*” ou “*sugestiva*”, segundo a qual “*tudo seria interpretável*”. O manejo da interpretação está submetido a “*regras técnicas*” e essas à teoria, ou seja, há regulação teórica. O que dizem Roudinesco e Plon deveria valer para a clínica de linguagem. Contudo, riscos há, já que na Fonoaudiologia, não se têm definidas essas “*regras técnicas*”. Não é suficiente afirmar que a interpretação fonoaudiológica é aquela fala que incide sobre o sintoma, que incide sobre uma fala desarranjada – sobre uma densidade significativa e sintomática. Isso é o que ela deve certamente ser, mas nem toda fala é interpretação e esse é o problema. Espera-se que, na clínica de linguagem, a interpretação produza mudanças na fala do paciente e, assim, na relação do sujeito à língua/fala. Insisto, a meta a atingir é definir/especificar teoricamente e

com maior precisão o que é interpretação na clínica fonoaudiológica, uma definição que contemple a heterogeneidade na fala do paciente.

Assim, esta dissertação pretende tecer considerações que contribuam para a discussão sobre a natureza da interpretação fonoaudiológica. No primeiro e no segundo capítulo, discuto, a presença da interpretação, respectivamente, nos *campos clínicos* (Psicologia e Psicanálise) e *não-clínicos* (Análise do Discurso e Aquisição de Linguagem) – campos, esses, de que a Fonoaudiologia tem se aproximado. Cabe dizer, de início, que a interpretação, coloca a questão do acesso à alteridade e implica, portanto, considerar a relação sujeito/outro/linguagem. Questão fundamental para a abordagem do como a Fonoaudiologia tem utilizado a palavra interpretação e, também, para o discernimento de diferenças - enfim, há interpretações e interpretações. Sem isso, como configurar uma que especifique a clínica fonoaudiológica de linguagem?

É importante salientar que o meu diálogo com as áreas acima mencionadas teve como objetivo levantar questões, problematizar a noção de interpretação para então, no capítulo três, tentar caracterizar melhor os sentidos que ela assume na Fonoaudiologia, tanto na instância do diagnóstico de linguagem como na instância terapêutica. Quero dizer que não foi minha meta fechar questão sobre um tema complexo e nada banal para um clínico de linguagem.

CAPÍTULO 1

Interpretação e “campos clínicos” : Psicologia e Psicanálise

Para discutir a questão da *interpretação* na Psicologia e na Psicanálise, inspiro-me em Allouch (1995), *Letra a letra*, em que o autor introduz um discernimento entre modos de leitura/interpretação e as nomeia como *transcrição*, *tradução* e *transliteração*¹¹ e em Vorcaro (1997), *A criança na clínica psicanalítica*, livro em que a autora mobiliza as noções de Allouch (1995), para iluminar práticas diagnósticas na clínica com crianças e, assim, discernir a clínica psicanalítica.

Procuro explorar as noções de *transcrição*, *tradução* e *transliteração* para tocar pontos de discernimento entre modos de leituras: de encontro com a alteridade. Como diz Allouch (1995), *há leituras e leituras*, o que exige um esforço para distingui-las, interesse que também é meu neste trabalho, e que justifica minha aproximação ao autor e aos outros que invoco. Procuro interpretá-las, desdobrar seus sentidos sem, contudo, ilustrar essas modalidades de leitura. Deixo essa tarefa para o momento em que discutirei os embaraços da Fonoaudiologia na lida com a *interpretação*. Acompanho Vorcaro (1997) para refletir sobre a relação do clínico com a criança. Trago

¹¹ Allouch (op. cit.) distingue três modos de “leitura” ou acesso à alteridade (certamente, não equivalentes): (1) *transcrever* seria ler a alteridade com base num código que lhe é anterior e exterior, (2) *traduzir* seria ler a alteridade pela via do sentido e (3) *transliterar*, implicaria um deciframento, o que envolve considerar a alteridade como um enigma.

também Fuks (2000), que movimenta, de forma original, uma argumentação que favorece a aproximação à noção de transliteração e Nasio (1999) que permite entender a interpretação como efeito (e não como prescrição).

1.1. A interpretação na Psicologia Clínica

Na Psicologia Clínica, a natureza daquilo que se tem como *interpretação* pode ser apreendida a partir da relação que o clínico estabelece com a criança. Melhor dizendo, com base no tipo de diagnóstico que realiza, diz Vorcaro. De modo geral, ele decorre de uma **confiança na observação**: na captação dos comportamentos sintomáticos. Sendo esse o caso, o clínico não duvida de suas capacidades/habilidades e as manifestações da criança só podem, portanto, ser assumidas como transparentes. Vorcaro (1997) indica dois modos de relação ao paciente via observação: a *transcrição descritiva* (ou classificatória) e a *tradução compreensiva* (ou imaginária). Elas distinguem-se pelo ideal de observação adotado pelo clínico. Veremos que a primeira - a transcrição descritiva -, afasta a interpretação e a segunda a introduz.

1.1.1. *A transcrição descritiva*

“A descrição é transformação da manifestação [observada] num objeto produzido e determinado por um código” (Vorcaro, 1997: 38).

Allouch nos diz que quando se transcreve entra-se no campo da linguagem. O percebido/observado é ele mesmo já dirigido por um código prévio e por uma meta. Esse código ou escrita prévia é ferramenta de leitura, a dirigir e regular a observação. Nesse sentido, o *“objeto produzido [notado, anotado] nunca é mais do que objeto determinado pela linguagem [por um código/texto prévio]”* (op. cit.: 15). Contudo, o autor chama a atenção para o fato de que a transcrição nega-se como escrita já que supõe descrever ou *“notar a própria coisa”* - ser seu idêntico. Por isso, repete-se incessantemente num gesto circular de reconhecimento do objeto-produzido: o observador não se deixa afetar pelo que não faz correspondência e a transcrição não pode, por isso, desdobrar-se como escrita.

No âmbito da clínica psicológica, a *transcrição descritiva* assume a característica de uma *descrição classificatória* que consiste na observação de comportamentos com vistas à sua categorização em quadros nosográficos. Nota-se, nessa vertente, que a Psicologia apóia-se fortemente no modelo da Medicina¹². Seu ideal de observação *“pretende garantir transparência entre a manifestação da criança e um quadro psicopatológico correspondente”* (op. cit.: 37), ou seja, esforça-se em **garantir a equivalência** precisa entre a manifestação singular de uma criança e o objeto-produzido (previamente anotado) pela escrita.

¹² Sobre o apoio da Fonoaudiologia ao discurso médico ver tese de Lúcia Arantes (2001).

Embora não deixe de ser uma leitura, a transcrição descritiva não é propriamente uma interpretação – uma vez que ela é uma modalidade de prática que não abre espaço para a “subjetividade” do clínico, para que ele apareça como sujeito frente àquilo que o convoca enquanto acontecimento singular. Nesse tipo de leitura descritivo-classificatória o clínico não é mais do que “porta-voz” da teoria e/ou da nosografia e não faz presença nesse exercício de ajuste de correspondências – o que lhe assegura uma posição supostamente sem riscos e a manutenção de um certo ideal de cientificidade, que lhe dá a confiança de ser suporte de um saber clínico. Pode-se entender porque, como disse Allouch, ele “*não desiste*”, repete esse tipo de observação em que se estabelece correspondência entre uma criança e A Criança prototípica. Mas, Vorcaro assinala que:

“Entre os pacientes que, com seus sinais e sintomas, respondem a um certo quadro patológico, **persiste apagado o resto que singulariza cada um**, [resto] inacessível à observação codificada, que procura a identidade desse paciente aos quadros já descritos e classificados” (1997: 40)

De fato, sendo o terapeuta um *agente* da teoria, ele fecha necessariamente a porta para manifestações singulares, para a singularidade de um caso – ele não duvida do saber que dirige a sua observação e ignora o que de “a mais” ou de “a menos” a criança apresenta como diferença em relação ao quadro nosográfico. O singular é *resto*, como disse Vorcaro, excrescência subjetiva irrelevante, é *higienizado* (em expressão de Cláudia Lemos, 1982).

Quando, porém, uma diferença insiste, ele choca-se com ela, mas repete o mote da transcrição: amplia o quadro nosográfico ao escrevê-la

como mais um sinal típico (Oliveira, 2001). As manifestações observadas são, assim, resumidas como aquelas relevantes ou típicas (nunca singulares). Mas, deve-se dizer, “típicas, mas nem tanto”, uma vez que tais manifestações podem ou não ser encontradas em todos os casos. Assim, menos que necessárias, elas são possíveis ou prováveis e, nesse ponto, o raciocínio clínico é empurrado para limites mais flexíveis, mas também “nem tanto” porque a escrita/código permanece numa posição em que a observação é regulada e o jogo de correlações persiste. Afinal, “a transcrição descritiva é o que sustenta o mote do clínico especializado em reencontrá-la” (Vorcaro: 1997: 40) e esse lugar de especialista não é abandonado, já que ele sustenta e sustenta-se no ideal de objetividade científica que prevê “o reencontro do já sabido” (op. cit. : 44): de uma manifestação esperada, antecipada.

1.1.2. A tradução compreensiva

“A observação compreensiva rege as práticas psicodiagnósticas como fonte de produção de sentidos. Assim, qualquer manifestação [...] adquire o mesmo estatuto: evoca sentidos” (Vorcaro, 1997: 42).

Diferentemente, na *tradução compreensiva*, fica abolido esse tipo de regulação da observação – nela predomina o imaginário do terapeuta, da afirmação da “competência de sua autonomia pessoal” (op. cit.: 42). Segundo Allouch, “o tradutor toma o sentido como referência” mas “é levado a desconhecer a [natureza própria da] dimensão imaginária” (1991: 15). Ele assume que pode conhecer/fechar o sentido do que observa e nisso reside a onipotência ou a força do imaginário: uma confiança cega na possibilidade de atribuição de sentido que dá “*pregnância demais à*

captação”, à *“sua própria visão*”, expressão da cumplicidade entre percepção e representação e da *“destituição da regulação teórica*” (op. cit).

Entende-se porque a tradução é **prática não teorizável**, como diz o autor: *“o sentido não detém a fuga de sentido”* (op. cit. 17), índice do desmanche da solidariedade imaginada/imaginária entre objeto percebido e representado. Nessa leitura, **o sentido não regula o sentido** e, portanto, essa interpretação-tradução, diz Allouch, não responde à exigência de refutabilidade em ciência e nem a circunscrição de uma “técnica” da interpretação. Digamos que, à não contenção da possibilidade de atribuição de sentidos corresponde a dilatação da subjetividade do tradutor/observador.

Vorcaro assinala, a partir de Allouch, que na clínica psicológica:

“... o sentido da manifestação da criança regula-se pelo sentido dado pelo clínico, é o sentido do sentido, que desconhece a própria dimensão imaginária que constitui. Ao ter como objeto o sentido, referencia a fuga de sentido insistente na manifestação observada da criança, pelo acréscimo de sentido que a compreensão oferece, **obturando a resistência da literalidade da manifestação**” (1997: 40) (ênfases minhas).

A tradução compreensiva “obtura a literalidade da manifestação” exatamente porque acredita-se capaz de atingir o sentido último (ou primeiro) dessa manifestação, de deter a possibilidade de ser questionada por um outro observador – o que, contudo, não é viável. O clínico não desconfia de sua observação e, mais que isso, supõe uma causa subjacente ao manifesto que ele deve ser capaz de acessar/conhecer/compreender, em outras palavras, capaz de fechar o

sentido do que observa. Cabe sublinhar que o clínico atribui-se um duplo poder: aquele que remete a inequivocidade de sua capacidade de observação e aquele de saber-se igualmente capaz de desvendar as razões certas para o aparecimento de sinais e sintomas.

Sustentado nesse duplo ideal, ele realiza a distância entre o sentido e a literalidade da manifestação ao eleger comportamentos que considera significativos e, por meio dessa seleção intuitiva, ele afasta outros que, eventualmente, seriam impeditivos do fechamento do sentido. Entende-se, por aí, a *dimensão imaginária* dessa modalidade de interpretação, mobilizada pela exigência de fazer valer um sentido (próprio) para satisfazer a uma função diagnóstica – meta que deseja atingir.

A dimensão imaginária, que sustenta a tradução, compreende um movimento de identificação, ou seja, de redução parcial do outro ao eu. Na identificação, mecanismos conscientes não jogam papel. De fato, ela tem o poder de mascarar diferenças entre eu/outro, diferenças de que a própria manifestação sintomática é marca e que o sentido atribuído a ela tende a diluir. Na atribuição de significado ao que se observa na criança, recobre-se a diferença ou, como diz Vorcaro, a *literalidade da manifestação* que sempre retém uma incógnita – a singularidade de um sujeito, sua exterioridade em relação ao seu intérprete – a impossibilidade de ser reduzido ao sentido do outro.

Por essa razão, pode-se apreender porque a interpretação compreendida como *tradução compreensiva*, é imaginária. Vorcaro, acompanhando Allouch (1975), disse que ela fecha-se num “*sentido que desconhece a própria dimensão imaginária que constitui*” (op. cit.), um sentido que o clínico ao produzi-lo, nele se aliena e que o cega, que obtura sua

relação à criança e ao enigmático de sua manifestação sintomática. Daí dizer-se que tal interpretação comporta um tanto de “engodo” porque o clínico, ao engajar o paciente em seu sentido, incorre num *equivoco* por ignorar a discordância insuperável entre eu e outro.

Na tradução compreensiva, como disse, o intérprete projeta um sentido próprio “*sobre a tela simples em que o outro se transforma*” (Chemama, 1993-5). Nessa projeção imaginária, elimina-se o poder interrogante da manifestação, sua parte obscura e inacessível. Daí ser possível dizer que **o outro-objeto da observação/interpretação transforma-se numa *tela simples*, já que não oferece resistência à produção incontida de sentidos.** Assim, à dilatação da subjetividade do clínico corresponde o encolhimento da do paciente.

Do que foi dito acima, não se deve concluir, porém, que a *projeção imaginária*, típica da tradução compreensiva, seja equivalente a um *erro de saber*. Trata-se mais propriamente de uma *ilusão de saber*, caso se leve em conta que esse tipo de interpretação vem enlaçada na identificação (confusão, sem distanciamento cognitivo, entre eu e outro) - ela é mais da natureza de um “*logro de si mesmo*” (Kaufmann, 1993-6), decorrente da crença na eficácia da observação (captação do objeto) e do poder de representar o objeto percebido. Ilusão não é erro, não decorre de falsas hipóteses sobre o objeto, mas deriva do desejo humano, que funciona como uma barreira para eventuais incertezas da observação e da representação. Disso decorre que na *tradução compreensiva*, livre que é de regulação teórica, o terapeuta é investido de uma “super

subjetividade”, prevalecendo, assim, o seu ponto de vista, *sua interpretação*¹³ ... a força do imaginário.

Em que pesem diferenças significativas entre a transcrição descritiva e a tradução compreensiva, ambas são regidas pelo ideal da observação: os comportamentos são admitidos como transparentes seja sob o olhar da classificação codificada, seja pelo sentido atribuído a eles. Ambos os modos de relação à criança ignoram a diferença/resistência da sua singularidade. Ambos apostam na crença/verdade do saber: no primeiro caso, no saber prévio da teoria/nosologia, que faz do clínico seu porta-voz no reconhecimento de sinais sintomáticos, e, no segundo caso, no saber/poder subjetivo do terapeuta na “atribuição de sentido”.

Entre a manifestação-sinal e a manifestação-sentido movimentasse, como diz Vorcaro, o encontro da Psicologia Clínica à criança. Como indica a autora, esses dois modos de posicionar-se frente a ela não são necessariamente excludentes (mesmo porque são modos articulados pelo *ideal de observação*). O psicólogo pode oscilar entre eles, entre a objetividade e a subjetividade, num jogo que busca equilibrar excessos de um lado ou de outro. Contudo, esses modos não se completam ou complementam e sim alternam-se em certas práticas cronificadas ou ao sabor de eventuais dúvidas no estabelecimento do diagnóstico. Procurarei mostrar que se esses dois modos de relação à criança, que vigoram na Psicologia, não são estranhos a Fonoaudiologia, mas, ao

¹³ Vorcaro nos diz que a psicologia passa da transcrição descritiva para a tradução compreensiva porque reconheceu que, a despeito da suficiência orgânica dos pacientes, sua condição denunciava um mal-estar, que esse campo toma como questão **a compreender** para eliminar e garantir que eles sejam (re)adaptados à sociedade. Assim *Observar a criança é explicá-la, é determinar o que nela resiste ao ideal de saúde psíquica* (1997: 37). Compreender a causa desse mal-estar “invisível” corresponde a atribuir um sentido: interpretar é, portanto, traduzir.

contrário, reinam nesse campo como modalidades independentes ou conjugadas, com os prejuízos que delas decorrem relativamente à obturação da manifestação sintomática da fala da criança. Resta dizer em que consiste a interpretação como *transliteração* – a interpretação *letra a letra*.

1.2. A interpretação na Psicanálise

“Na psicanálise, a interpretação é o instrumento que faz falar aquilo que, anterior a qualquer conhecimento, trabalha em silêncio em favor de uma diferença que há de devir, sempre pontual e evanescente” (Fuks, 2000:140).

1.2.1. A transliteração

Segundo Allouch, a *transliteração* tem seu ponto de partida na transcrição – na escrita de um sinal, que, como vimos, não é livre de regulação. A diferença entre transcrição e transliteração está em que, no segundo caso, aquilo que se anota encontra sua razão apenas no “só-depois” da transcrição, que não se esgota em si mesma. Digamos que, na transliteração, o objeto-notado é dissimétrico/não idêntico ao objeto-coisa. Assume-se, de fato, que ele é inapreensível em sua essência – o que suspende a certeza da observação e eleva o acontecimento à condição de enigma, melhor dizendo, respeita-se a *literalidade da manifestação*, que nunca perde a força de sempre interrogar, de resistir à sua conversão em manifestação típica.

Nessa direção, pode-se entender o sentido do “só depois” que dá outra razão à transcrição. Ao inscrever-se na linguagem, o valor de uma manifestação notada/anotada não se estanca no jogo de equivalências e nem se esgota no sentido do terapeuta. A singularidade da manifestação torna a interpretação interrogante, sempre instigada, de um lado, pela exterioridade do texto teórico como “*obra aberta*” (Eco, 1968), que se assume como não-todo (Milner, 1989; Carvalho, 1995) e, de outro lado, constringida pela exterioridade do acontecimento a ler. Interpretação interrogante, portanto, porque não se fecha em si: é interrogada pelo acontecimento e regulada pela teoria. Nesse sentido, ela é também “interpretada” e será referendada no “só depois” do efeito que produz.

Entrevê-se no caminho dessa interpretação, a natureza da articulação entre *transliteração* e *tradução*. A segunda não será “compreensiva”, uma vez que não aposta na autonomia imaginária do intérprete, em sua liberdade para atribuir sentido: ela é, ao mesmo tempo, mobilizada pelo acontecimento e impulsionada pela teoria. Mas, a interpretação-transliteração (“presa à letra” - à opacidade do acontecimento-texto e ao texto a partir do qual o intérprete ganha posição para ler) “*está a serviço da tradução*” (Allouch, 1995: 16). Dito de outro modo, não a uma tradução livre de dupla regulação – ela é instigada, como já disse, pela literalidade do acontecimento e pela letra-escrita do texto teórico. A interpretação é produzida nesse intervalo, nessa dupla constrição.

Parece ser desse modo que podemos nos aproximar da afirmação de que *transliterar* é interpretação *simbólica*, já que pautada não na identificação redutora da tradução, mas na diferença não simetrizável entre objeto-produzido e objeto-coisa no mundo, ou seja, na *diferença*

entre texto-interpretação e o texto-manifestação. É certo que para interpretar é preciso supor certo grau de identificação, mas, nesse caso, aquela que dilui a possibilidade de confusão imaginária eu-outro que se assenta na ilusão de transparência do texto-manifestação. Trata-se de uma identificação que reconhece limites - o intérprete admite a opacidade implicada no acontecimento (e não se dirige pela “*competência da autonomia pessoal*”) e não se submete completamente a nenhum saber prévio, embora ele esteja ali, regulando limites para a emergência da interpretação.

Exemplos de interpretação como transliteração seriam a talmúdica e a psicanalítica¹⁴ – na primeira, assume-se a impossibilidade de acesso a Deus e, na segunda, que o inconsciente não se mostra. Esses projetos adotam o “*ateísmo da escritura*” (Fuks. B., 2000: 118), ou seja, que aquilo que se apresenta à leitura/interpretação é um texto aberto, uma “*reserva de sentido sempre disponível para o leitor-intérprete*” (op. cit.). Importa, na citação acima, o “sempre” para que se possa apreender o sentido de *ateísmo* implicado no encontro com a alteridade. Esse *sempre* nos remete ao impossível de atingir o sentido original e único do acontecimento, que a interpretação viria revelar.

Não se trata mesmo de revelação da verdade ou da causa. Diferentemente, o que se tem a ler/interpretar é enigmático que se oferece à “*incessantemente reencetada missão de ler as letras, multiplicar as combinações entre elas, reescrevendo-as num movimento contínuo de construções significantes singulares*” (op. cit.). Interpretação é, portanto, operação simbólica com a letra, de que podem resultar interpretações diferentes e mesmo divergentes, mas sempre presa à literalidade do acontecimento. A

¹⁴ Sobre a relação entre interpretação talmúdica e psicanalítica, ver Fuks, E. (2000), *Freud e a judeidade*.

necessidade da revelação de sentido, meta da tradução, dá lugar a leituras imaginárias e ao engodo do fechamento do sentido único e último.

Interpretar/transliterar exige, portanto, “dessacralização” ou “anti-idolatria”, diz Fuks, do que se tem a interpretar. Implica, sem dúvida, uma posição bastante particular do intérprete frente ao texto e/ou ao acontecimento – “o de se perguntar sobre o que lê” (op. cit.: 119). Embora a interpretação dê visibilidade à subjetividade do intérprete, que aparece como efeito dela, ela não vem como “fonte da verdade/sentido último” sobre a alteridade. Nessa posição frente à alteridade, o intérprete não abandona a literalidade do que lê: a interpretação é incessantemente interrogada, e ao sustentar sua irremediável exterioridade em relação ao acontecimento, o leitor comparece como intérprete (que não se confunde com o acontecimento). Dito de outro modo, o que se tem a interpretar não é redutível, seja a um código prévio, seja a um sentido subjetivo do leitor.

Talvez pudéssemos concluir esta parte sobre a transliteração, dizendo, com Fuks, que interpretável e *transmissível* é a letra¹⁵ e tudo o que ela comporta de equivocidade e de possibilidade de significar ou, com Saussure, que aquilo que o falante recebe e de que dispõe é o “tesouro dos *significantes*” (e não uma reserva de sentidos), sem coincidir com ele: o sujeito recebe a língua como viabilidade de encontro com a alteridade sempre “outra”, enigmática e impenetrável porque exterioridade – encontro que não dilui a dissimetria eu-outro.

¹⁵ Transmissão difere de comunicação exatamente em que a primeira supõe os efeitos da transmissão significante. A segunda, a comunicação, transmissão de intenções, de significados. Trata-se no segundo caso de trânsito de sentidos.

1.2.2. *A transliteração e a Psicanálise*

A interpretação psicanalítica é transliteração.¹⁶ Sobre essa afirmação, Nasio (1999) e mais uma vez Allouch (1995), Vorcaro (1997) e Fuks (2000) serão consultados. Pode-se, de início, objetar que não fui diretamente a Freud. Não é meu objetivo fazer uma exegese de Freud para apresentar uma outra versão sobre a interpretação psicanalítica. Elegi, assim, alguns psicanalistas que se dedicaram à tarefa de esclarecer o que significa “interpretar” em psicanálise e cuja leitura de Freud (e leitura de leitores de Freud) é reconhecida.

Como diz Allouch, esse *método*, que valoriza o *testemunho indireto* pode, *sob certas condições*, ser vantajoso caso os leitores a quem se apela sejam aqueles que se detiveram “*o tempo que foi preciso para visualizar as coisas em seu detalhe*”, para desdobrar e retirar conseqüências do texto freudiano. Cada um dos autores que trago neste trabalho atendem a essa condição – focalizaram a questão da interpretação em suas obras “*em detalhe*” e retiraram um ensinamento de sua relação ao texto freudiano sobre o assunto, produzindo um “*ensinamento desse ensinamento*” (op. cit.: 12). Apoio-me, portanto, no escrito sobre o escrito por Freud.

Mas, se há leituras e leituras, a questão é saber em que reside a garantia da escolha dos autores que elejo neste trabalho. Respondo dizendo que eles preocuparam-se em distinguir a interpretação psicanalítica de outras, ou seja, como diz Allouch (op. cit), “*em fazer*

¹⁶ Não quero dizer com isso que toda clínica psicanalítica faça *transliteração* e que esse modo de interpretar seja exclusivo da Psicanálise. Pode-se dizer, porém, que foi a Psicanálise (Freud) que introduziu essa modalidade de interpretação designada por Allouch (com Lacan) de *transliteração*.

obstáculo ao desenvolvimento, na psicanálise, de algumas delas” – a interpretações que ferem a direção imposta pelo texto freudiano.

Fuks nos dirá que “... *Freud rompeu com toda a tradição hermenêutica explicativa e descritiva, que limitava-se a restringir o sujeito a um mero objeto interpretável [pelo analista] por um código prefixado*” (2000: 120). O analista não é “porta voz” do texto-código prefixado (embora regulado por um texto aberto), não é portanto, depositário ou “*guardião da verdade*” (op. cit.: 120). O sujeito que pede interpretação não é objeto cujo sentido possa ser esgotado e também a teoria não é toda: “*um saber meramente aplicativo, exato, fixo, unitário e imutável. Com isso, chega-se a uma diferença fundamental entre o método freudiano e outras práticas psicoterápicas*” (op. cit.: 121) – práticas de tradução ou transcrição. Tem-se, com suspensão de verdades atingíveis ou prévias, o sentido de interpretação como transliteração, que distingue a interpretação psicanalítica – a verdade do sujeito é enigmática e a teoria não-toda, (não é unitária e nem imutável), o que dá abertura para o exercício interminável da interpretação e para o aparecimento do intérprete no intervalo entre a literalidade do acontecimento e o texto-escrito.

Nessa direção, Vorcaro afirma que “*na clínica psicanalítica, a interpretação não trata de ‘resolver’ o sentido*” (1997: 136) e nem o intérprete “*seu sentido*” porque o material que o convoca a interpretar é resistente: ele retém estatuto de “enigma” e a teoria não é aplicável. Por isso é que se pode sustentar que a interpretação “*deve fazer valer ou pelo menos deixar abertos os efeitos de sentido do significante*” (Chemama, 1995: 110). Pode-se, ainda, objetar que tal interpretação assim compreendida não restringiria sentidos – que estaria aberta a todo e qualquer sentido e na dependência

daquele que lê. Certamente não é esse o caso, como já procurei indicar acima.

De todo modo, vale insistir em que na transliteração, a leitura é presa à letra, ou seja, ao significante (não ao significado), como diz Chemama. O significante, ressalta o autor, tem por natureza vir sempre articulado. Nessa articulação, que é uma, há restrição da gama de leituras possíveis: o significante é interpretável no interior do jogo/texto subjetivo em que se inscreve (Fuks, 2000: 130). Assim, **uma articulação**, embora não feche a possibilidade de várias interpretações, ela limita a deriva interpretativa porque presa às possibilidades constrictivas do texto-manifestação.

Na Psicanálise, há várias formas do analista advir como intérprete. Segundo Nasio, *“a interpretação é a única intervenção capaz de provocar uma mudança estrutural na vida do analisando e, naturalmente, na vida da própria relação analítica”* (1999: 140). Em outras palavras, é a única *“capaz de provocar um efeito de mudança radical na consistência de uma rede”* (op. cit.: 141) (ênfase minha). Ou seja, a interpretação deve abalar redes significantes sem, contudo, fornecer uma rede que ignore aquela que a convoca e sobre que incide.

Mas, como o analista realiza esse gesto que abala a “consistência de uma rede significativa” para produzir mudanças? De vários modos, diz Nasio. Ele pode **efetuar cortes** e **introduzir espaçamentos**, pode **pontuar** a fala do analisante e, assim, abrir a possibilidade de formação de outras redes, pelo próprio analisante, para que ele seja afetado por elas e possa *“ler o que nunca pôde falar”* (Fuks, 2000: 130). Essa interpretação, portanto, *“não fecha um sentido, abre”* (Lier-De Vitto & Arantes,

1998). O analista pode, também, **encorajar o analisante a falar mais**, por meio de “*observações*” e “*perguntas*”. Essa forma de incidir promove, também, “*reconstruções dos aspectos da história do analisando*”, mesmo que ela, em sua essência, não seja interpretação, pode assumir um valor de interpretação porque exatamente coloca o paciente frente a construções inusitadas na articulação de uma fala, que se revolve sobre si mesma e se ressignifica no movimento de vai-vém da “*associação livre*” (Freud, 1912).

Chama a atenção Fuks para o fato de que a *história do paciente* não corresponde a uma sucessão temporal – ela se tece pelo retorno do recalcado: “*signo de um tempo passado que habita o presente como virtualidade*” (2000: 136) e o determina, mesmo que silenciosamente. Assim, passado e presente estão imbricados no texto a ser lido – texto que de tempos em tempos é submetido a:

“*rearranjo* segundo novos nexos – uma *retranscrição* [...] Gostaria de acentuar que as **transcrições** que se **regulam umas às outras** representam a realização psíquica de épocas sucessivas da vida. Na fronteira entre duas dessas épocas, deve produzir-se a **tradução** do material” (Freud, CARTA 52, *apud* Fuks, op. cit.: 137) (ênfase minha).

Como sublinha a autora, a história tecida no presente comporta o passado, que o atualiza e ressignifica no jogo de regulações mútuas. Recordar¹⁷ em psicanálise não é, portanto, recuperar uma lembrança traumática que o analista possa tomar como dado passível de ser explicado – recordar não é fazer aparecer a causa do sintoma para que uma significação o dissolva: é preencher lacunas de memória para impedir a compulsão à repetição do mesmo, é introduzir um estranho

¹⁷ Freud, em 1912.

nessa rede de forma a que “o que não pode ser recordado nem falado” venha a se inscrever “na cadeia simbólica do paciente” (op. cit.: 138), sem que ele deliberadamente decida sobre seu aparecimento. Esse é o sentido de tradução em Freud, ou seja, de transliteração: “rearranjo segundo novos nexos” (Freud, op. cit.).

Entende-se, assim, a importância atribuída, por Nasio, aos cortes, espaçamentos e pontuações – essas formas de presença do analista no texto do paciente são promotoras de *rearranjos* decisivos na análise. Para que um traço encoberto possa inscrever-se, a cadeia repetitiva é cortada abrindo a possibilidade de novas construções, *novos nexos* significantes. Entende-se, também, que o **corte da sessão**, técnica introduzida por Lacan, possa produzir esses efeitos – o efeito de deixar o paciente frente a uma articulação significativa que ele produziu e sob efeito dela “fora da sessão”, distante da palavra do analista.

Quanto à palavra-interpretação do analista, Freud ensina que ela “não se encerra quando [o analista] tem nas mãos uma interpretação completa, [...] plena de sentido, coerente [...] do sonho. É que, para o mesmo sonho, é possível que haja outra interpretação [...] que me haja escapado” (Freud, 1900 apud Fuks, 2000: 132). Isso porque o sintoma, não tendo causa única (ele é sobredeterminado), impede que se admita que uma interpretação seja única ou definitiva – ela estará sempre sujeita a outra interpretação, e seus efeitos-sínteses “são da alçada do paciente” (Fuks, 2000:132). Assim, as *conclusões* do analista ficam sempre em aberto, à disposição de seus efeitos, dos efeitos delas no paciente.

O analista pode, ainda, fazer “os jogos homofônicos das palavras”, ou até *silenciar*, mas, nas palavras de Nasio:

“A interpretação psicanalítica não se confunde com nenhuma de todas essas intervenções verbais e mesmo não-verbais e, entretanto, ela pode, a rigor, adotar a figura de qualquer uma dessas variantes. Quero dizer que uma interpretação pode ser, indiferentemente, uma parada de sessão, uma pontuação, uma pergunta, um esclarecimento. Ela pode ser uma palavra, qualquer uma, ela pode ser um gesto do analista, qualquer um, porque **o que importa para definir uma interpretação não é a sua forma.**” (1999: 141) (ênfase minha).

Portanto, não importa a forma de apresentação, a interpretação *“se define pelas condições nas quais ela se produz no analista e os efeitos que ela gera no analisando”* (op. cit.) (ênfase minha). É por essa via que se pode afirmar que tal interpretação não é transcrição (descrição) nem tradução (compreensão subjetiva) do texto-manifestação. A interpretação como transliteração está submetida a condições e não pode ser definida *a priori*, somente retroativamente.

Cabe considerar os *“indicadores referentes ao aparecimento da interpretação no analista e ao momento de recepção pelo analisando”* (op. cit.: 142), e os efeitos que produz. Mas, Nasio adverte que os indicadores, por si só, não definem a interpretação. Partamos do que ele afirma: *“quando o analista interpreta, não sabe o que diz”*, e acrescenta: *“ele pode não saber o que diz, com a condição de que saiba o que faz”* (op. cit.: 143). Como entender esse enunciado enigmático? O autor indica que o analista não pode antecipar o que vai dizer e nem os efeitos de uma interpretação – nesse sentido, *ele não sabe o que diz*, não há intenção previamente calculada de dizer **x** para acontecer **y**. Além disso, os efeitos de uma interpretação não poderão ser inteiramente apreendidos imediatamente, mas apenas indicações de como o analisante a recebeu.

O analista, contudo, deve *saber o que faz*, isto é, deve “*saber em que posição [ele] se situa*” (op. cit.: 151) (ênfase minha) – para saber **quando** (menos do que “o quê”) pode e/ou deve falar. Pois bem, ser analista (e não psicólogo) implica ser regulado por uma teoria particular, o que envolve dizer que sua interpretação está submetida a uma técnica específica. Segundo Laplanche & Pontalis, as “*regras técnicas [determinam] o nível (mais ou menos ‘profundo’), o tipo (interpretação das resistências, da transferência, etc.), a ordem eventual das interpretações*” (1991: 246).

Ou seja, as formas da interpretação indicadas são várias, mas não prescritivas e independentes do caso, como se pode ler na citação acima. Essa dupla fonte de regulação da posição do analista nos leva ao que dizem Roudinesco & Plon: “*a interpretação não deve decorrer de um delírio, nem de uma selvageria, nem de uma mania*” (1998: 388), dito de outro modo, de uma subjetividade livre. As “regras técnicas” (que são teóricas) situam a **posição** a partir da qual o analista interpreta para que não se realize, como diz Freud, uma “psicanálise selvagem”, independente do momento que o analisando possa recebê-las¹⁸ - para que a interpretação seja psicanalítica.

Como procurei mostrar, a interpretação psicanalítica distingue-se daquelas vigentes na Psicologia. Ela instaura um outro modo de relação à alteridade: supõe opacidade no acontecimento e regulação pela teoria. Acima de tudo, a Psicanálise não se apóia no ideal de observação. Há que se perguntar nesse momento, que efeitos ela teria introduzido na Fonoaudiologia. Ou seja, qual foi o resultado da aproximação desse campo à Psicanálise – assunto que abordarei no capítulo três.

¹⁸ Uma regra técnica fundamental diz respeito à associação livre a que corresponde a escuta flutuante, outra remete à transferência. A interpretação só é eficaz “na transferência” e isso parece ser um consenso entre vários autores. Como diz Nasio, a interpretação é uma “*atualização da transferência*”.

CAPÍTULO 2

Interpretação e “campos não-clínicos”: Análise do Discurso e Aquisição de Linguagem

No âmbito da Lingüística, área não-clínica, destacarei a Análise do Discurso de linha francesa, aquela filiada ao pensamento de Pêcheux, e o Interacionismo em Aquisição da Linguagem (desenvolvido a partir de Cláudia de Lemos), por terem sido estas sub-áreas da Lingüística que influenciaram (e influenciam) a Fonoaudiologia interessada em definir a noção de interpretação.

2.1 Sobre a Análise do Discurso

Na Análise do Discurso de linha francesa – particularmente aquela introduzida e desenvolvida no Brasil por Eni Orlandi e seus colaboradores, a partir de Pêcheux, e que, como disse, importa neste trabalho porque faz presença na Fonoaudiologia –, o objetivo, como explicitado no próprio nome da área, é *analisar* discursos orais ou escritos. Nela, o termo “interpretação” ou é afastado, como faz Orlandi (1987) em seu livro *Discurso e leitura*, ou é utilizado fora dela com o mesmo significado de “análise”.

A autora, na apresentação do livro *Discurso e Leitura*, diz que “*seria interessante, já de início, distinguir os vários sentidos com que se toma a leitura*” (1987: 7). Como se vê ela se preocupa em discernir a noção de leitura, uma vez que análise, interpretação, concepção, etc. nela se

confundem e são utilizadas como sinônimas. Interessa-lhe mais de perto separar interpretação e compreensão, uma vez que, como diz, “*é esse recorte que fazemos na perspectiva discursiva [...]*” (op. cit.: 8).

Tal análise é realizada pelo lingüista-analista do discurso – o que já indica uma posição frente ao texto que tem sustentação teórica e metodológica bem definida. Linguagem é *discurso* ou *trabalho simbólico*: “*modo de produção da linguagem enquanto parte da produção social geral*” (Rossi Landi, 1975 - *apud* Orlandi, 1987: 17). Desse modo, “*os processos que entram em jogo na constituição da linguagem são histórico-sociais*” (Orlandi, 1987: 17). Note-se que a noção de “constituição” elimina a de que a linguagem seja “mediação”, instrumento de troca social, veículo de transmissão de informações – ela não é “*suporte de pensamento*” – “*além das intenções, contam as convenções*” (op. cit.: 19) –, a situação, o contexto histórico social, ideológico são condições para a produção dos sentidos do discurso – “*o princípio teórico fundamental, então, é considerar que há uma relação [orgânica] entre linguagem e exterioridade que é constitutiva*” (op. cit.: 18). Quanto à linguagem, o sujeito “*faz uma seleção em relação aos meios formais (produtos) que a língua oferece [...] dentro de um contexto social*” (op. cit.: 19), para selecionar entre o que diz e o que não diz (e ao longo do que diz) “*vão se formando famílias parafrásticas*” (produção do mesmo sentido sob várias formas) e “*polissêmicas*” (germinação de múltiplos sentidos), determinantes da produção de sentido, que é tributário da tensão entre eles. Assim, um analista do discurso deve dar conta dos mecanismos de **produção de um discurso** sem ignorar as **condições em que é produzido**, determinantes da dominância de um sentido em relação a outros.

Do ponto de vista metodológico, toma-se o texto como objeto empírico complexo, querendo dizer com isso que ele é mais do que um conjunto de frases. O primeiro passo da análise consiste em o analista do discurso realizar recortes, com base em considerações sobre suas condições de produção (situação, contexto histórico-social, ideologia), que delimitam unidades discursivas. O segundo passo da análise corresponde ao de apreensão de seu funcionamento - o modo de “*estruturação do discurso*”. Nesse passo, procura-se estabelecer a relação entre o lingüístico e o ideológico: “*detecção de marcas e propriedades do discurso*” e sua relação com a ideologia. Como diz Orlandi, uma marca/forma lingüística não é ideológica em si, ideológico é “*o modo como ela funciona em construções [em textos]*” (op. cit.: 26).

Brandão assinala que há duas idéias básicas na Análise do Discurso: a de que “*o sentido não é dado a priori [...], mas são constituídos no discurso*” e a idéia de “*descentramento do sujeito*” (1991: 62). A primeira diz respeito ao mecanismo de produção de sentido, já que, como vimos, ele não é prévio, dado de antemão e sim construído. Segundo Orlandi, “*é efeito da troca de linguagem*” (1987: 103) e, portanto, só pode ser apreendido no processo de interlocução. Por ser assim determinada, “*a significação se dá no espaço discursivo (intervalo) criado (construído) pelos/nos dois interlocutores*” (op. cit.: 1988: 9), tanto no espaço da oralidade quanto no da escrita. Um e outro são dialógicos, ou seja, atravessados por vários discursos.

Dessa forma, ao analisar o discurso, o analista não se interessará pelo produto, mas, como procurei salientar acima, pelos processos de produção do dizer. Dito de outro modo, ele não poderá fechar os olhos para o jogo da intertextualidade como determinante na produção do texto e de seus sentidos. Entende-se assim a idéia de *descentramento do*

sujeito, noção esta diretamente relacionada à do sentido como efeito intertextual. Só se poderia afirmar que o sentido não tem origem no sujeito, num espaço cognitivo-interno, íntimo e pessoal, caso se admita que “*o sujeito que produz linguagem [...] retoma sentidos preexistentes*” (Orlandi, 1987: 19). Dessa articulação resulta que “*falar (dizer) é ser-se estranho, é dividir-se*” (op. cit., 1988: 10).

Essa concepção teórica de sujeito dividido (atravessado a cada instante de enunciação por outros textos), não retira, do falante, a ilusão de ser inteiro e, portanto, fonte do sentido. Essa é, como postula a Análise do Discurso, a “*ilusão necessária do sujeito*” – ilusão necessária porque condição para que ele venha a enunciar-se como “eu” e pronunciar um enunciado como “próprio”. Na base dessa ilusão, estão dois esquecimentos. **O primeiro**, teoriza esse campo, diz respeito ao apagamento “*de que sentidos não se originam nele [mas] são retomados por ele*” (op. cit.: 1987: 107). Esse apagamento é fonte da ilusão de ser o ponto-zero de criação de seu discurso. Como assinala Orlandi, “*ilusão de autonomia*” [...] “*onipotência do sujeito*”. **O segundo apagamento** remete ao fato de que “*ao longo do seu dizer se formam famílias parafrásticas com aquilo que ele poderia dizer mas vai rejeitando para o não-dito, e que também constitui o seu dizer (enquanto ‘margens’)*” (op.cit.: 108), famílias parafrásticas e silêncios, atravessados por textos outros, que vão tecendo os sentidos (jogo perene entre o dito e o não-dito). Dessa forma, o sujeito, impulsionado por dupla ilusão, é tomado da crença imaginária de que “*o discurso se apresenta como reflexo de seu conhecimento objetivo da realidade*” (op. cit., 1988: 11). Esses dois esquecimentos são, contudo, constitutivos do discurso.

Condição teórica, a que deve atender um analista do discurso, é a de ter claro para si a força determinante desses apagamentos: das

“*ilusões do sujeito*”. Cabe a ele abordar o discurso por um outro ângulo, a partir de outra posição na linguagem e frente a ela para não tomar “o dito”, o texto, como encerrando um sentido transparente – é dessa posição – de suspensão da identificação imaginária – que ele se institui como analista do discurso. Ele deve assumir que *discurso* é: “*uma dispersão de textos e o texto é uma dispersão do sujeito. Assim sendo, a constituição do texto pelo sujeito é heterogênea, isto é, ele ocupa (marca) várias posições no texto*” (Orlandi, 1988:17).

Essas várias posições do sujeito (que se enuncia sob várias formas) no texto representam *sua dispersão*, a perda de sua centralidade/unidade. Posições que remetem a atravessamentos de vozes outras (intertextualidade) nele comprimidas sob a forma de *dispersão*. Isto é, diferentes formações discursivas¹⁹ atravessam o discurso e denotam sua relação com a ideologia. Porém, nem tudo é dispersão (alteridade) porque há, sempre, predomínio de uma formação discursiva (um tipo de discurso historicamente determinado) que, ao lado do princípio de autoria, favorece a aparência de unidade (identidade) do sujeito e de transparência do sentido. Segundo Orlandi:

“O sujeito se constitui como autor ao constituir o texto. A autoria é o lugar em que se constrói a unidade do sujeito. É onde se realiza o seu projeto totalizante [...] O autor, então, enquanto tal, apaga o sujeito produzindo uma unidade que resulta de uma relação de determinação do sujeito pelo seu discurso” (1988: 19; 24).

¹⁹ *Formação Discursiva: conjunto de enunciados marcados pelas mesmas regularidades, pelas mesmas “regras de formação”. A formação discursiva se define pela sua relação com a formação ideológica, isto é, os textos que fazem parte de uma formação discursiva remetem a uma mesma formação ideológica. A formação discursiva determina “o que pode e deve ser dito” a partir de um lugar social historicamente determinado. Um mesmo texto pode aparecer em formações discursivas diferentes, acarretando, com isso, variações de sentido.* (Brandão, 1991: 90).

A autoria, portanto, centraliza o sujeito numa posição eficiente de regente do discurso, posição que não dilui sua divisão constitutiva. Por isso, apesar dessa aparente unidade, o analista do discurso deve assumi-la como ilusória porque sabe que, no discurso, há um jogo tenso entre identidade e alteridade, entre unidade e dispersão. Ou seja, ser analista do discurso é ser regulado pela teoria, é assumir uma posição que não pode coincidir com o falante e seu texto. Para ele, o texto é sempre *contraditório*. Para o analista do discurso, “a legibilidade do texto [tem] pouco de ‘objetivo’ e não [é] consequência direta, unilateral e automática da escrita” (op. cit.: 8).

Orlandi (1987) faz uma distinção entre “o inteligível, o interpretável e o compreensível” para implicar essas modalidades de relação ao texto na atividade de análise do discurso e discernir o sentido de análise nesse campo. Ela os define assim:

- a) o inteligível: a que se atribui sentido atomizante (codificável);
- b) o interpretável: a que se atribui sentido, levando-se em conta o contexto lingüístico;
- c) o compreensível: é a atribuição de sentidos considerando o processo de significação no contexto de situação, colocando-se em relação enunciado/enunciação (1987: 115).

Para essa autora, *o inteligível* e *o interpretável* relacionam-se com a “ilusão do sujeito” de autonomia e de transparência da linguagem.²⁰ Quer dizer, o texto é recebido como uma unidade fechada em si mesma e seu sentido como uno, passível de ser revelado (sobre isso também falou Fuchs). Já *o compreensível* (entenda-se analisável) remeteria a um tipo de relação com a exterioridade como opacidade, isto é, os sentidos não

²⁰ Pode-se reconhecer nessa distinção aquela tecida por Allouch entre transcrição e tradução.

são assumidos como prontos, o texto não é fechado – os sentidos não se dão a ver imediatamente. Desse modo:

“O sujeito que produz uma leitura a partir de sua posição, interpreta. O sujeito-leitor, que se relaciona criticamente com sua posição, que a problematiza, explicitando as condições de produção da sua leitura, compreende” (op. cit.: 116).

Compreender é, então, atividade do analista do discurso que visa “atingir (*desconstruir*) a relação enunciação/enunciado, formulação/constituição do sentido” (op. cit.: 116) e essa desconstrução só é possível se regulada pela teoria. Diferentemente da hermenêutica, acrescenta a autora:

“A análise do discurso não é um método de interpretação, não atribui nenhum sentido ao texto. O que ela faz é problematizar a relação com o texto, procurando apenas explicitar os processos de significação que nele estão configurados, os mecanismos de produção de sentidos que estão funcionando. **Compreender, na perspectiva discursiva, não é, pois, atribuir um sentido, mas conhecer os mecanismos pelos quais se põe em jogo um determinado processo de significação**” (op. cit.: 1987: 117) (ênfase minha).

Desse modo, a autora recusa a idéia de um “*leitor onisciente, cuja capacidade de compreensão dominasse as múltiplas determinações de sentido*” (op. cit.; 9). Diferentemente, propõe que o analista conheça os mecanismos que determinam o processo de significação, ou seja, as operações simbólicas encobertas sob o imaginário da completude do sentido de um texto e da unidade de seu autor. Se “*os sentidos balançam entre uma permanência ... e uma fugacidade ...*” (op. cit.; 12), há que se apreender, na análise, o jogo entre famílias parafrásticas e polissêmicas.

Pelo exposto acima, pode-se apreender o sentido de “compreender”. Trata-se de desvelar os mecanismos subjacentes e determinantes da significação por meio de procedimentos teoricamente regulados e que, por essa razão, circunscrevem a posição do analista do discurso frente à alteridade de um texto, que não pode ser identificada à de um “*leitor onisciente*” (op. cit): sede ilimitada de possibilidades de sentido. É possível afirmar que esse modo de relação ao que se tem a analisar não pode ser identificado ao que foi designado acima como *tradução compreensiva* porque o gesto do analista é, como disse, regulado por uma teoria e não faz complemento a superfície textual. Acima de tudo, não se trata, para ele, de “doação de sentido”.

“Compreender” não se qualifica, também, como *transcrição descritiva* porque a relação entre tipos de discurso e marcas textuais não é mecânica. Mesmo que se considere que um tipo de discurso implique uma certa generalização e corresponda à cristalizações de processos – eles têm função metodológica, portanto –, eles fazem parte de condições de produção, funcionamento, e podem dar margem a novos tipos – não há tipos puros. Como vimos, na transcrição descritiva, as cristalizações não são abaladas: pode-se, no máximo, acrescentar a um tipo/classe, apenas novas marcas/sinais. Nota-se, nesse ponto, o peso da palavra “análise” em oposição à “descrição”. No primeiro caso, a regulação teórica institui uma posição que implica certa subjetividade do analista do discurso e, no segundo caso, o leitor é francamente “agente/porta-voz”.

A questão é saber se “compreender”, nos termos acima postulados, pode ser identificado a “transliterar”. Vimos aparecer, na explicitação sucinta da Análise do Discurso, certas noções que são centrais à

interpretação entendida como transliteração: a de opacidade do texto, a de sujeito cindido, a recusa à interpretação como “atribuição de sentido”. Noções que são pilares de uma mesma modalidade de leitura, de relação à alteridade. Nesse sentido, a Análise do Discurso aproxima-se da transliteração.

Contudo, muito embora Análise do Discurso e Psicanálise sejam muitas vezes acopladas – não é outra coisa que denunciam trabalhos que as invocam ou as arregimentam em suas explicações. Mas, é imprescindível distinguir objetos e objetivos que movimentam esses campos singulares. Importa assinalar que a dita pós-modernidade caracteriza-se exatamente pelo recuo da noção de sujeito centrado. Por esse motivo, essa figura sujeito-descentrado perpassa diferentes áreas e campos que não se confundem (e que não devem ser confundidos). Na Psicanálise, desde Freud, ele é teorizado como sujeito do inconsciente e essa discussão passa a interessar a diversas áreas do conhecimento. Como diz Nina Leite:

“Há autores que se debruçaram sobre o campo teórico da Psicanálise, supostamente estranho a sua disciplina, na busca de uma articulação que permita incluir no estudo sobre a linguagem, aquilo que foi recalcado – a questão do sujeito e do sentido – no momento inaugural da Lingüística como ciência” (1994: 15).

Caso típico da Análise do Discurso. Pêcheux e Fuks deixam clara essa relação à Psicanálise: *“convém explicitar que [o materialismo histórico, a lingüística e a teoria do discurso] são, de certo modo, atravessadas e articuladas por uma teoria da subjetividade (de natureza psicanalítica)* (1975: 8, *apud* Leite, 1995). O trabalho de Nina Leite interessa exatamente porque a autora reflete sobre os efeitos da inclusão de tal teoria no campo da Análise do

Discurso. Duas das questões que levanta ajudam a entender a diferença entre os campos: “há coincidência [entre as concepções teóricas de linguagem]” na Psicanálise e na Análise do Discurso?, e “de que sujeito se trata” (op. cit.: 16) em um campo e em outro? Dito de outro modo, “se uma teoria não-subjetiva do sujeito (de natureza psicanalítica) **atravessa** um campo epistemológico, que estatuto conferir-lhe?” (op. cit.: 18).

O efeito, do atravessamento, mencionado na citação acima, está relacionado às considerações sobre a ideologia, uma vez que ela deve e só pode ser pensada “em referência ao registro do inconsciente” (Pêcheux: 1982: 301). Mas, se a ideologia é aquilo que assujeita, que institui uma subjetividade não-subjetiva, a referência ao inconsciente freudiano é necessária, mas, afirma Leite, o inconsciente como “substantivo” não chega a ser introduzido com toda sua força. Isso porque a “referência ao registro do inconsciente”, a demanda da Análise do Discurso à Psicanálise, “restringe-se a uma teoria não subjetiva do sujeito” (op. cit.: 37), ou seja, atende à necessidade de fazer da ideologia um processo não-consciente com o poder de assujeitamento. Como diz Nina Leite:

“O sujeito pensado [na Análise do Discurso] não é afetado pelo inconsciente tal como a teoria analítica o pensa, isto é, de modo a fazer vigorar a **heterogeneidade radical do sujeito consigo mesmo**. A **ordem do desejo inconsciente**, promotora da divisão subjetiva que inapelavelmente habita qualquer sujeito, **fica escamoteada em função da primazia dada ao sujeito ideológico** que evidentemente se coloca sempre como alienado (desconhecendo esse fato) ao sentido de determinado pela formação social” (op. cit.: 109).

Assim, para dar forma ao sujeito da ideologia, a Análise do Discurso faz “referência” ao sujeito psicanalítico, mas o “escamoteia”

porque não pode implicar o que efetivamente o qualifica – a estreita ligação entre desejo inconsciente e linguagem. Na Psicanálise, o sujeito é determinado por duas operações fundamentais: **(1) alienação**: “*a alienação ao significante é constitutiva do sujeito, imposta como um preço por ser falante*” (op. cit. : 41). Mas, essa relação não é simétrica, equilibrada, porque o sujeito não coincide com o “tesouro dos significantes”: há sempre defasagem, falta (suposta mesmo na alienação), e **(2) separação**, em que o sujeito é intimado a comparecer (a falar sua palavra) e, a essa intimação, ele responde como pode: tangencialmente com a falta (dada a não coincidência com o “tesouro dos significantes”).

Importa insistir no fato de que a constituição do sujeito, na Psicanálise, implica sua relação com a linguagem e, na interpretação de Freud por Lacan, com a estrutura – espaço em que deve advir. Dito de outro modo, o sujeito acontece na estrutura. Nesse ponto, pode-se indicar uma diferença básica entre Psicanálise e Análise do Discurso, no que diz respeito ao modo de implicar o lingüístico. Na segunda, o sujeito “*faz uma seleção em relação aos meios formais (produtos) que a língua oferece [...]*” (Orlandi, 1987; 19). Os meios formais correspondem a “*mecanismos sintáticos e processos de enunciação*” (op. cit. 19), que participam na produção do texto.

Os mecanismos sintáticos são assumidos como *produto* - um sistema (estável e exterior) composto de elementos discretos e interdependentes - de que o sujeito se serve (“*faz seleção*”). Pode-se concluir, então, que há certa independência/autonomia do sujeito em relação a tais mecanismos. Como se vê, trata-se de uma solução bastante diferente daquela proposta pela Psicanálise: o sujeito **não faz** seleção de mecanismos sintáticos – o sujeito é introduzido/incluído na estrutura (pela via da alienação, como vimos).

Sendo assim, não há distância ou independência/autonomia do sujeito em relação a mecanismos sintáticos. O sujeito aparece na estrutura, mas não tem a possibilidade da manipulação da linguagem. Entende-se por aí que Lacan fale de uma exterioridade interna (“exterioridade” porque não há coincidência entre sujeito “tesouro dos significantes” e “interna” porque o sujeito só pode acontecer na linguagem). A estrutura implica “*uma experiência para o sujeito*” e, portanto, uma estrutura que não é desprovida de sentido (mesmo que, pela inclusão do sujeito, ela chegue ao não-sentido). Isso coloca uma subversão nesse conceito, conforme pensado na Lingüística – na Psicanálise, existe sujeito na estrutura.

Não se deve supor que pelo fato de Análise do Discurso e Psicanálise implicarem um “sujeito assujeitado”, esses campos coincidam. Por quê? Para a Análise do Discurso, os sentidos são históricos e fruto da identificação do sujeito às estruturas política e ideológica, identificação instituída de forma não consciente pela via da interlocução (motor do assujeitamento). Na Análise do Discurso, o que assujeita/divide é a ideologia (estruturas política e social). Na Psicanálise, o sujeito é assujeitado/dividido “*pela intervenção do significante*” (op. cit.: 39) que “*faz vigorar a heterogeneidade radical do sujeito consigo mesmo*” (op. cit.: 109). Mesmo que se possa aproximar “análise” (do discurso) de “transliteração”, esses termos não fazem da Psicanálise e da Análise do Discurso áreas indistintas. Se o modo de aproximação à alteridade sugere transliteração, em ambos os casos, os objetivos e os objetos certamente diferem e fazem diferir as metas da interpretação.

Chegamos nesse ponto a duas respostas às duas perguntas formuladas por Nina Leite: não há coincidência entre concepção de

linguagem e concepção de sujeito na Psicanálise e na Análise do Discurso (os objetos são divergentes). Não se pode, portanto, simetrizar o não simetrizável, mobilizar ambos os campos num discurso terceiro sob o custo de torná-lo inconsistente. Acima de tudo, não se pode compatibilizar as noções de interpretação produzidas em campos tão dissemelhantes. Há que se considerar também outras diferenças: entre interpretação em campos clínicos e não-clínicos. A mais notável e iconornável relevância para este trabalho é a de que, no primeiro caso, a interpretação ocorre “em cena” e, no segundo, num momento posterior ao da enunciação (Arantes, 2001). Isso já implicaria refletir sobre por quais razões e sobre o modo que a Análise do Discurso é trazida para o espaço da Fonoaudiologia. Não quero dizer, com isso, que as considerações teóricas sobre a linguagem, que nela são desenvolvidas, sejam desinteressantes. A questão é examinar, por exemplo, como e por que “análise” é substituída por “interpretação” e avaliar conseqüências, teórico-clínicas, da aproximação de fonoaudiólogos à Análise do Discurso. Antes, porém, volto-me para o Interacionismo em Aquisição da Linguagem, que, como disse, exerceu forte influência na Fonoaudiologia. Nele, *interpretação* está relacionada a um acontecimento que ocorre, também, em tempo real – no instante mesmo de uma enunciação: no diálogo entre adulto e criança.

2.2 Sobre o Interacionismo em Aquisição de Linguagem

Na Aquisição de Linguagem, interessa-me, como disse, a proposta interacionista inaugurada por Cláudia Thereza Guimarães de Lemos, no *Projeto Aquisição da Linguagem* da UNICAMP, que permite uma reflexão alternativa e inusitada sobre o erro, a mudança, o outro, o

sujeito e, sobretudo, porque nesta proposta a questão da *interpretação* está implicada. Até então, nas propostas sobre a aquisição de linguagem não se falava em interpretação e sim em *análise* da fala da criança. Essa mudança de termos não é meramente retórica ou terminológica, como procurarei mostrar.

Pode-se dizer que a questão da interpretação surge no momento mesmo em que a autora enuncia sua proposta e **situa a interação como diálogo**, “*unidade de análise e não de comunicação*” (1998: 4). Nele, o outro deixa de ser visto como fonte do *input*. A partir disso, começa-se a questionar *o papel do outro*, solo para o desenvolvimento da idéia de interpretação e de seus efeitos na fala da criança. Desde o primeiro momento, ele é visto como “*estruturante*”, uma vez que (1) “*a fala da criança não ocorre num vácuo lingüístico*” (op. cit., 1985). Quer dizer, a fala da criança vem da do outro, é “*dependente*” do que ele diz, é determinada: fruto de “*incorporação*” de partes, “*fragmentos*”, da fala do outro e (2) porque é ele que “*atribui sentido*” aos pedaços incorporados pela criança, dando, assim, andamento que se apresenta como diálogo.

Deve-se dizer que o diálogo inicial é reconhecido na literatura do campo como “*proto-diálogo*” ou “*pseudo-diálogo*”, exatamente por conta de que ele é sustentado pelo outro (sua interpretação). Entretanto, no caso de Cláudia de Lemos, marcar diferença em relação ao campo é crucial. As propostas que “*ainda quando incluíam o outro como integrante do processo ... não reconheciam na fala da criança a presença efetiva desse outro*” (De Lemos, 1995), ou seja, não relacionavam o que aparecia na fala da criança à fala do outro que, para a pesquisadora, “*é representante da língua para a criança, [e tem] efeito no percurso da aquisição da linguagem*” (op. cit., 1998: 3).

A autora chama a atenção, também, para a “*mútua especularidade*” (op.cit., 1982), para a incorporação pela mãe do que diz a criança – ponto nodal para se pensar a questão da interpretação. Note-se que, exatamente pelo fato de ter podido reconhecer “*o jogo da linguagem sobre a própria linguagem*”, é que a interpretação não se reduz à “atribuição de sentido”. O fragmento incorporado “ganha sentido” porque é introduzido numa articulação significativa na fala da mãe. A interpretação não vem, assim, como tradução compreensiva.

Decisiva que é a interpretação no processo de aquisição da linguagem e constituição do sujeito, ela não pode contudo, ser: “*lida como comunicação entre a criança e o adulto*” (op. cit., 1998), insiste Cláudia Lemos, não pode ser lida como um trânsito de intenções e sentidos – a criança não pode ser vista como sujeito epistêmico porque, ao falar, mostram os dados, ela “é falada pelo outro”, ou seja, a criança fala, mas não veicula vontades ou intenções. Sua fala é assumida como “intencional” – condição para a interpretação, na medida em que o outro toma essa fala como dirigida para ele. Pode-se dizer que a fala da criança é, nesse sentido, um apelo à interpretação.

Interessa a este trabalho chamar a atenção para a insistência da autora relativamente à *discordância*, segundo ela, índice da “*alteridade radical desse outro*” (op.cit.) que se manifesta não só nos erros típicos da fala da criança, como também nos cruzamentos textuais e na resistência da criança à interpretação. Será frente a esses acontecimentos que o outro que interpreta acabará, também “*despojado do saber que lhe era suposto como intérprete da criança*” (op. cit.). É fato que sua interpretação articula um sentido, mas ele não coincide com o sentido da criança.

Nesse ponto, é a idéia de interação social, subsumida no termo Interacionismo, que fica abalada. Como se viu, menos que o outro psicológico-social, implicado na idéia de comunicação, é o outro-falante – “*instância do funcionamento lingüístico discursivo*” (op.cit., 1992) e a interpretação passa a ter a função primordial “*de inserção da criança no funcionamento da língua*” (op. cit., 1998). O outro aparece como “lugar” em que os fragmentos significantes da criança encontram espaço, oportunidade de significar, ao serem *inseridas nesse lugar* e, portanto, *na língua em funcionamento*.

O outro como lugar suspende a noção de conhecimento como seu motor e o assenta na posição de interrogado pela fala da criança – a criança como “*ponto de interrogação*” (De Lemos, 1997). Para que se venha a responder pelo que se entende por *outro como lugar*, a questão é dizer *de que ele é lugar*. Logicamente, pelo exposto acima, não se poderia dizer que é lugar habitado por um conhecimento. Que lugar seria esse, então? É lugar do funcionamento da língua cujo saber é o do significante. Note-se a distinção feita entre conhecimento e saber – o primeiro supõe substância, conteúdo, e o segundo é puro movimento, tratam-se de leis de referência interna do significante, da língua. Desse modo, o outro vem como lugar de um funcionamento. Vê-se por aí a aproximação entre interpretação e transliteração, a idéia de que o significado é efeito de combinações significantes, de um arranjo segundo certos nexos, parafraseando Freud.

O outro não é “lugar interior”, não é “*suporte de um cálculo*” (Milner, 1978), como no inatismo, em que se atesta sua irrelevância e de sua interpretação – o outro no interacionismo é outro exterior, é alteridade em relação a criança. É alteridade, mas não aquela suposta num

cognitivismo psicológico, que coloca o outro na posição de modelo e estímulo para a criança (aí quem interpreta é a criança). Não é por acaso que, nessas propostas, nada se leia de consistente sobre a interpretação, que o foco fique dirigido para o que de novo se presentifica na fala da criança. Nelas, o investigador toma o lugar do outro-intérprete da criança e, para analisar essa empiria, ele lança mão de aparatos gramaticais. Essa operação, ignora grande parte da fala da criança já que a meta é a regularização dessa fala. O investigador a higieniza e perde as operações que nela se realizam (De Lemos, 1982; Lier-De Vitto, 1998). Há que se dizer que o mesmo não ocorre na interpretação do outro que é interrogado também pelo que não é “a mais”, que incide sobre o que não se ajusta à gramática.

Pois bem, após essas digressões necessárias, devo indicar a ressignificação da noção de *outro-lugar*, que não é suporte das operações significantes e cuja interpretação insere “*a criança no funcionamento da língua*”. Em 1992, Cláudia Lemos declara:

“A interação com o outro [é], em nossa proposta, uma condição necessária. **Penso no outro como discurso ou instância do funcionamento da língua constituída** [o que] consiste em **submeter os significantes da criança aos processos metafórico e metonímico**, cujo efeito consiste numa ressignificação resultante de suas relações com outros significantes” (op. cit.: 128).

O outro enquanto “discurso” é **instante** do funcionamento da língua constituída, um falante já submetido às restrições impostas por uma língua particular. Mas note-se, submetido não às normas da gramática em sentido estrito e sim ao funcionamento da língua nessa língua de que ele, como sujeito, é instante. Se “instante” é aquilo que

“está para acontecer como inadiável”,²¹ podemos dizer que o sujeito como falante está por acontecer (acontece) na língua. Nesse caso, é ele que faz presença nessa língua, nesse lugar. Dito de outro modo, ele não é “*suporte da língua*” mas aparece nela. Interessante aqui é chamar a atenção para o afastamento e a conversão que a noção de *outro-instante* opera em relação ao outro enquanto lugar – como instante, ele toma lugar - não é lugar (espaço interno de depósito de conhecimentos).

A interpretação decorre, portanto, de uma tomada de posição na língua e frente à fala da criança. Interpretar compreende, portanto, dois modos de relação: com a língua e com a fala da criança. O outro, porque já-falante, está em condição de “*submeter os significantes da criança aos processos metafórico e metonímico*” (op. cit.), interrogado que é por sua fala. O que não deve ser esquecido, porém, é que o significado, que pode resultar dessa interpretação, é decorrente de uma articulação significativa, como a definição de outro-instante mostra. Segundo Cláudia Lemos, como vimos, o significado é efeito, é determinado “*pelo estado momentâneo de seus termos*” (Saussure, 1916) - e não prévio à tomada de posição do outro-falante na língua.

A Cláudia De Lemos interessa definir a interpretação da fala da criança. Maria Teresa Lemos (1994/2002) chama atenção para o fato de que essa fala tem “*estrutura de interpretação*”, de “*enigma*”, no sentido de que ela é recebida pelo outro como “*estranha*”, mesmo quando é “*citação*” de partes de seu enunciado. Ora, isso que é retirado de uma rede significativa e que, por ocupar nela uma posição, tinha significado, ao aparecer destacado, como pedaço/fragmento, resta indeterminado e interroga o outro sobre seu estatuto enquanto um elemento da língua que

²¹ Definição do *Dicionário Aurélio da língua portuguesa* (Ferreira, 1988)

pode significar²². Vê-se, portanto, que mesmo a incorporação de fragmentos da fala do outro pela criança, funciona como injunção à interpretação, tanto quanto os erros. Quer dizer, arranjos metonímicos inusitados suscitados pela fala do outro. Maria Teresa Lemos diz que:

“O adulto recebe sua mensagem como ‘estranha’, pois não pode nela se reconhecer e, **ao mesmo tempo (o que é fundamental)**, reconhece ‘a matéria’ da língua, sob a forma de enigma, de onde é convocado como sujeito a advir”.

A autora coloca em relevo dois aspectos da interpretação: a identificação do outro à fala da criança concomitante a um estranhamento.

De fato, Pereira de Castro, retoma esses dois aspectos, chamando a atenção para que a interpretação “*deve ser tomada como efeito: efeito da fala do adulto na fala da criança, efeito da fala da criança na fala do adulto...*” (1998: 82). Essa pesquisadora põe ênfase na tensão presente na interpretação: entre reconhecimento e estranhamento porque, como diz, o “*adulto reconhece na fala da criança uma língua [...] mas há – ao mesmo tempo – um deslocamento pelos arranjos entre significantes; pela própria condição do simbólico, que promove um estranhamento*” (op.cit.: 84). Essa tensão fala exatamente sobre o jogo entre simbólico e imaginário, ou como disse Cláudia Lemos, jogo lingüístico-discursivo. Dito de outro modo, porque há das operações da língua, não se pode supor uma certeza imaginária prévia à interpretação, daí ela ser movida por uma tensão e concluída sempre num “*agora- aí*” - portanto, como efeito lingüístico discursivo.

²² Mariana Trenché de Oliveira (2001) discute a problemática de citações sintomáticas (ecolalias) e o que elas implicam de barreira ou embaraço a interpretação.

Note-se que, a proposta de Cláudia Lemos, comporta uma explicação sobre a criança como intérprete e isso interessa à clínica de linguagem que tem como objetivo a mudança na fala da criança, mudança de posição da criança frente a fala, o que sem dúvida implica admiti-la como intérprete, ou seja, como sujeito capaz de se ser afetado pela interpretação-fala do outro.²³

Para encerrar esta parte, cabe sublinhar que na proposta de Cláudia Lemos, a interpretação vai sendo ressignificada a partir das transformações da noção de outro (outro do diálogo, outro-instância do funcionamento da língua, outro lugar e outro instante). Nesse percurso, definitivamente afastado fica a figura do outro como *socius*, também como outro que “atribui sentido” (outro do conhecimento). Ele aparece como intérprete convocado pelo enigma da fala da criança e cuja interpretação não pode ser vista como coincidente: ela não atinge a verdade do sujeito, embora produza um sentido em que a criança possa encontrar lugar para significar-se. Gostaria de assinalar que a aproximação da Fonoaudiologia²⁴ ao Interacionismo pode ser considerada como um “mau-encontro” (Lier-De Vitto, 2000, 2002 – a sair). Digo isso porque os efeitos dessa aproximação não ultrapassaram movimentos de aplicação das categorias/processos de specularidade e complementariedade para descrever a fala criança (Arantes, 2001; Oliveira, 2001). Sendo este o caso, não se poderia retirar dessa aproximação quaisquer conseqüências sobre a interpretação.

²³ Remeto o leitor ao trabalho de Cláudia Lemos (2002) para uma leitura sobre as mudanças de posição da criança na língua e frente a fala (própria e do outro).

²⁴ Exceção feita, até onde sei, aos pesquisadores do Projeto Aquisição da Linguagem e Patologias da Linguagem (LAEL/PUCSP).

CAPÍTULO 3

Interpretação e Fonoaudiologia

Procurar uma aproximação teórica à questão da interpretação nos *campos clínicos* da Psicologia e da Psicanálise e nos *campos não-clínicos* da Análise do Discurso e da Aquisição de Linguagem teve, para mim, dois objetivos: (1) discernir conceitos e definições e (2) apreender a natureza da interface da Fonoaudiologia com esses campos, assim como os sentidos que circulam nessa clínica acerca da interpretação. As noções de *transcrição descritiva*, *tradução compreensiva* e *transliteração* são importantes e serão utilizadas como operadores de leitura para os trabalhos fonoaudiológicos sobre o tema.

Os campos não-clínicos favorecem a reflexão sobre a problemática da regulação teórica na clínica fonoaudiológica no que tange à interpretação. Esses campos apresentam uma teoria de linguagem que implica o sujeito e que determinam noções diferentes de interpretação, o que é fundamental para que se venha a pensar a escuta/interpretação da fala pelo fonoaudiólogo. Não é indiferente, além disso, que as duas teorias abordadas, neste trabalho, sejam invocadas na Fonoaudiologia.

O termo *interpretação* começa a circular entre fonoaudiólogos, nos seus trabalhos e no seu fazer clínico, antes mesmo de ser definido, teorizado. Desse modo, não se pode falar em uma *teoria da técnica* de que o *interpretar* faça parte. Digamos que “interpreta-se”, faz-se menção ao termo, mas pouco se diz sobre ele no sentido de especificar seu

conceito na clínica fonoaudiológica. É compreensível que não se tenha chegado a uma definição, caso admitamos que o termo transita no campo há pouco tempo. Reconheço, também, um início da preocupação com essa questão, tendo em vista o artigo de Lier-De Vitto & Arantes (1998) e algumas monografias, dissertações e teses voltadas para o tema (Guilhermino, 2000; Neiva, 2001; Pereira, 2001; Araújo, 2002). Minha dissertação pretende inscrever-se nesse âmbito. Entendo que é a partir de uma reflexão sobre a *prática clínica* que se poderá chegar a uma definição sobre a natureza da interpretação de falas sintomáticas para, assim, sustentar teoricamente esse fazer.

Na clínica de linguagem, a interpretação faz presença em todo o processo terapêutico - tanto na avaliação, como na terapia. Segundo Lier-De Vitto & Arantes (1998) pode-se indicar “*duas posições do fonoaudiólogo*”: “*a da interpretação ‘em cena’*” e “*a da interpretação de dados*” (1998: 69). Segundo Andrade (2001: 263), a primeira “*convoca diretamente o terapeuta*”, quer dizer, uma interpretação que se realiza com o perfil de uma réplica à fala do paciente, no instante da convocação do terapeuta. A segunda, *convoca fortemente uma teoria*, ou seja, a relação ao dado (gravado e/ou transcrito das sessões) e, portanto, à distância do paciente, suspende a exigência do instante clínico da interpretação e promove uma relação outra à fala. Um pano de fundo teórico que media essa relação vem à tona como predominante. Deve-se dizer, porém, com Andrade (op. cit.) e Arantes (2001), que se trata de predominâncias entre essas duas modalidades de interpretação: nem a interpretação “*em cena*” poderia ser neutra, puramente imaginária, nem a interpretação dos dados apaga seus efeitos na escuta do terapeuta. Segundo De Lemos (no prelo), mesmo num conjunto de dados de fala, “colhidos e transcritos”, “*a criança não aparece como um corpus, mas como um corpo*”. Ela considera

que em um *corpus* há muito de um **corpo** e vice-versa, uma vez que a fala da criança não está dissociada de um corpo que está inscrito na linguagem e que tem, portanto, um modo de presença particular. No caso da clínica, a inscrição permanece na escuta.

Dessa forma, quando há predomínio da interpretação de dados, procura-se apreender “*a lógica que rege essa fala*” (Lier-De Vitto, 2002 – a sair; Fonseca, 2002): um jogo que comporta o universal do funcionamento da língua e a singularidade do arranjo da fala, que diz da presença do sujeito na língua – diz, portanto, de uma tensão entre universal e singular (Andrade, 2000, 2001; Arantes, 2001)²⁵. Seria implausível supor, contudo, que o olhar para os dados anulasse a escuta, os ecos/efeitos da fala em ato (e do corpo que fala) na escuta do terapeuta. Ela incide na leitura com sua tonalidade, sua intonação, sua musicalidade própria (assim como os olhares, os gestos do paciente que aconteceram em cena), obstaculizando, de um lado, a tendência à generalização/padronização do material pela via da descrição *stricto sensu*; de outro lado, funcionam como fonte de interrogação à teoria que regula a aproximação aos dados (Lier-De Vitto, 1994, 2002a; Fonseca, 2002).

Quando predomina a interpretação “*em cena*”, mesmo sendo ela ocorrência regida pela urgência do instante terapêutico, não se poderia pensar numa neutralidade interpretativa. Como disse de Lemos (1981, 1995, entre outros), não há escuta a “*olhos/ouvidos nus*”. Disso falam as aproximações da Fonoaudiologia à Análise do Discurso, à Aquisição da Linguagem, à Psicanálise, etc.

²⁵ Lourdes Andrade desenvolve essa discussão em sua tese de doutorado, a ser defendida em 2003.

Vê-se, portanto, que essas duas modalidades de interpretação imbricam-se. Entendo, ao lado dos pesquisadores do Projeto Integrado *Aquisição da Linguagem e Patologias da Linguagem*, do LAEL-PUCSP, que essa imbricação deva ser assumida e teorizada – é importante admitir que interpretação em campos clínicos e não-clínicos deva ser regida por regulação teórica, para que não seja meramente imaginária/intuitiva. Entendo que a interpretação de dados colhidos na sessão de terapia favorece a “abertura” da escuta do terapeuta para uma fala singular no *setting terapêutico*.

Poucos são os trabalhos de fonoaudiólogos voltados para a instância terapêutica propriamente dita. Eles, ou abordam a interpretação de um modo genérico ou têm privilegiado o diagnóstico de linguagem (Arantes, 2001). Desse modo, pouco se tem dito sobre a interpretação “*em cena*”. A tese de Sônia Araújo (2002), *O fonoaudiólogo frente à fala sintomática de crianças: uma posição terapêutica?*, enfoca o tema da interpretação na terapia de linguagem e discute materiais clínicos²⁶. Antes de abordar a interpretação na instância terapêutica, considero importante situar, de forma breve, como a Fonoaudiologia tem lidado em sua prática clínica com a questão da interpretação na instância diagnóstica.

²⁶ Neiva (2001) apresenta também alguns dados de sessão terapêutica. Cunha (1997) comenta algumas intervenções e seus efeitos.

3.1 A instância do Diagnóstico de Linguagem²⁷

A instância do **diagnóstico de linguagem** engloba, de modo geral: a) a *anamnese* ou entrevista; b) e a *avaliação de linguagem*, realizada através da aplicação de um conjunto de provas/testes²⁸ ou através da análise de situações dialógicas. Obviamente, o termo interpretação aparecerá no último caso. A escolha pelo fonoaudiólogo pelo modo de realização do diagnóstico não é aleatória (como disse acima), mas depende da sua concepção de clínica, de sujeito e de linguagem. A vertente da Fonoaudiologia que aplica a *anamnese*, ou seja, que faz o levantamento de dados do desenvolvimento orgânico do paciente, geralmente, utiliza-se de provas ou testes para realizar a avaliação de linguagem.

Na *anamnese*, não há espaço para a interpretação dos dados porque as perguntas são previamente determinadas, em função das patologias, e são dirigidas aos familiares e/ou paciente, compreendidos como “informante(s)”. Desse modo, o que se diz é assumido como verdade e registrado como informação pertinente e decisiva ao estabelecimento do diagnóstico. Dessa forma, não há abertura para a interpretação. Sobrino diz, a respeito desse tipo de procedimento, que “*o clínico não interpreta, ele apenas constata. Ele não busca o entendimento. Ele já o tem previamente*” (1996: 27). Quer dizer, o clínico acolhe as informações que servirão ao estabelecimento da(s) causa(s) e as assume como esclarecedoras do porquê do problema na fala. Pode-se inferir, então, que

²⁷ Sobre isso ver tese “Diagnóstico e Clínica de Linguagem” de Lúcia Arantes (2001)

²⁸ Para diferenciar os testes das provas, Leite (1997) coloca que “*se nos testes o padrão de normalidade é representado por um valor estatístico percentual e o desvio apreendido pelo viés de um distanciamento igualmente perceptual, em relação ao padrão nas provas não se conta com este critério, já que o padrão, ao invés de absoluto é relativo (Arantes & Lier- De Vitto, comunicação pessoal)*”.

a linguagem é concebida como transparente e o sujeito como aquele que sabe o que se passou com ele (embora não saiba como resolver seu problema).

A utilização de provas ou testes, na *avaliação de linguagem*, assenta o terapeuta na posição daquele que tem recursos para manejar as informações, definir um quadro patológico e decidir sobre o tratamento, para suprimir o sintoma do paciente. As provas e testes (como TIPITI, o Teste de Linguagem ABFW, entre outros) oscilam entre os ideais de observação da *transcrição descritiva* e da *tradução compreensiva*²⁹.

As provas e testes aproximam-se da *transcrição descritiva* quando buscam a quantificação e a correspondência, seja aos parâmetros de “normalidade”, seja a quadros nosográficos. Por outro lado, no momento em que o fonoaudiólogo realiza uma *interpretação* dessas provas ou testes, ele, geralmente, tende ao ideal da *tradução compreensiva*, pois acaba recorrendo à sua “experiência clínica” para “dar sentido” às manifestações observadas. Como se vê, nessa vertente, a *interpretação*, quando ocorre, é imaginária e não submetida à regulação teórica (e, sim, ao tempo acumulado da experiência do terapeuta)³⁰. A interpretação fica, contudo, atrelada à leitura dos resultados de testes ou provas e, portanto, **distante da interpretação da fala e alheias ao corpo que fala**. Vale nesse sentido, a observação de Arantes que vem em favor das considerações tecidas acima:

²⁹ Sobre os testes e provas utilizados como procedimento de avaliação de linguagem ver trabalho de iniciação científica “Articulação teoria-clínica na Fonoaudiologia” de Carla Biscaro.

³⁰ É marcante a presença de um discurso interdisciplinar nessa tendência, ao lado do discurso da experiência. Ela realiza uma espécie de laço entre as “informações” colhidas na *anamnese* e os resultados de testes e provas. Esse discurso da interdisciplinaridade como que garante autoridade ao diagnóstico fonoaudiológico.

“Se a relação com a fala da criança é mediada, o terapeuta não só **seleciona previamente** o que quer ouvir, como também se distancia necessariamente dela: fica na posição de observador instruído por um saber **para julgar**, desse posto, sua adequação (ou não) ao ‘padrão autorizado’” (2001: 54) (ênfases minhas).

Uma outra vertente da Fonoaudiologia³¹, que recusa a adoção de procedimentos de *anamnese* e de provas/testes, adota em seu lugar a *entrevista* e a *interação*, como estratégias diagnósticas. Busca-se nesse caso, um “entendimento” (Sobrino, 1996), que ultrapasse o dizer do paciente – sua fala não deve ser tomada como “verdade” ou informativa. O apoio para produção de tal entendimento é na situação dialógica. Na base desse tipo de consideração, está a Análise do Discurso (cap. 2, 2.1.). Essa vertente surge a partir de uma “crise de paradigma”,³² ou seja, da tentativa de romper com o modelo médico de clínica (representado pela vertente anterior, abordada acima). Aparecem, no pano de fundo, noções como de sujeito-assujeitado, intertextualidade, dispersão de texto e de sujeito, francamente contrárias à de indivíduo, comunicação, transparência do dizer. Essa “ruptura” de paradigma abre a porta para a circulação do termo interpretação na clínica fonoaudiológica.

É preciso dizer que não foi apenas sob influência da Análise do Discurso que essa passagem ocorreu. O Interacionismo (cap. 2, 2.2) também jogou um certo papel, o diálogo e processos dialógicos foram incorporados na avaliação de linguagem. As entrevistas rompiam com o modelo médico, eram conduzidas de forma não diretiva e procurava-se nelas apreender como a criança era falada pelos pais, a criança-sintoma,

³¹ Trata-se de um movimento iniciado por fonoaudiólogos da PUC-SP.

³² Segundo Marcondes (1996: 15), “uma crise de paradigmas caracteriza-se assim como uma mudança conceitual, ou uma mudança de visão de mundo, consequência de uma insatisfação com os modelos anteriormente predominantes de explicação”.

como diz Vorcaro. Na avaliação de linguagem, pretendia-se circunscrever o sintoma da criança.

Ao adotar a entrevista (e não a *anamnese*), dá-se privilégio ao que é dito e não a coleta de dados orgânicos do paciente e de sua história de desenvolvimento. Dessa forma, passa-se a falar também em *escuta* para a fala dos familiares e/ou paciente e, escuta remete a interpretação - ecos claros da Psicanálise nos dizeres de fonoaudiólogos e no discurso fonoaudiológico.

As questões que devem ser levantadas, nesse momento, são: (1) “quanto o imaginário do terapeuta é restringido por regulação teórica nas entrevistas e nas avaliações de linguagem?” (2) “tendo em vista a aproximação da Fonoaudiologia a outros campos, pode-se dizer que a regulação teórica desses campos pode ser exercida no campo da Fonoaudiologia?” Como se vê, as duas questões estão articuladas. Posso adiantar que não. No caso da Análise do Discurso, não se lê em trabalhos de fonoaudiólogos referência a formação de famílias parafrásticas e polissêmicas na determinação do sentido, ou seja, ao processo de seleção, como diz Orlandi (1987), dos meios formais que a língua oferece e nem se implica a ideologia. Nesse caso, restam dessa teoria noções como “opacidade da linguagem”, “intertextualidade”, “dispersão de texto”, “polissemia” e “incompletude do sujeito” que aliás, não são, determinantes da especificidade desse campo. São noções que embalam a dita reflexão pós-moderna na ciência.

Quanto ao Interacionismo, a situação não é diferente. Acentua-se a importância do diálogo e implementam-se nas avaliações de linguagem uma aplicação dos processos dialógicos. Não se pode dizer, porém, que

se tenha retirado conseqüências teóricas ou clínicas dessas descrições. O resultado dessa aplicação foi decepcionante: não se podia distinguir entre especularidades sintomáticas e estruturantes (Arantes, 2001b). Esse modo de aproximação pode ser qualificado de utilitário (Lier-De Vitto, 2000; Landi, 2000) – não houve penetração na complexidade dos conceitos envolvidos e foi parcial a incorporação das teorias acima. Nesse caso, não se pode falar em regulação teórica.

Assim, na instância diagnóstica, faz-se menção à interpretação, mas não se discutem as entrevistas e as avaliações com base em materiais clínicos. Vou me ater, principalmente, nos trabalhos que tomaram o risco de ir nessa direção. Sobrino (1996) foi uma das primeiras fonoaudiólogas a escrever um trabalho explicitando *como* poderia ser feita uma interpretação de dados de entrevista. A tese de doutorado de Arantes (2001) discute a instância diagnóstica e a interpretação e traz tanto materiais de entrevista, quanto de avaliação de linguagem.

Sobrino (1996), para fazer uma leitura dos dados colhidos na entrevista com pais, apoia-se na Análise do Discurso de Linha Francesa e mobiliza noções dessa área como “opacidade da linguagem”, “dispersão de texto” e “incompletude do sujeito”, o que, como conseqüência, deveria implicar um tipo de leitura/interpretação não qualificável como de “doação de sentido”³³. Recuperando o que foi dito sobre a Análise do Discurso, a tarefa do lingüista-analista do discurso é “compreender”, analisar discursos orais ou escritos. Como diz Orlandi (1987):

³³ Ver capítulo. 2, 2.1

“A análise do discurso **não é um método de interpretação, não atribui nenhum sentido ao texto**. O que ela faz é **problematizar a relação com o texto**, procurando apenas explicitar os processos de significação que nele estão configurados, **os mecanismos de produção de sentidos** que estão funcionando. Compreender, na perspectiva discursiva, não é, pois, atribuir um sentido, mas **conhecer os mecanismos pelos quais se põe em jogo um determinado processo de significação**” (1987: 117) (ênfase minha).

Sobrino incorpora os pressupostos da Análise do Discurso e ao assumi-los como possibilidade de direção interpretativa nas entrevistas, problemas surgem. Diferentemente da Análise do Discurso (AD), que *não é um campo clínico*, a Fonoaudiologia deve tecer considerações clínicas para cumprir a função diagnóstica - a entrevista certamente não se reduz a uma análise de texto, como assinalou Arantes (2001). Entende-se porquê, no momento em que Sobrino procura produzir um dizer clínico sobre sua análise, acaba se desvincilhando da regulação teórica da AD e cedendo à *tradução compreensiva*, ao excesso de atribuição de sentido, “*obturando a resistência da literalidade da manifestação*” (Vorcaro, 1997: 40). Dessa forma, ao mesmo tempo, que Sobrino reconhece a opacidade dos sentidos na fala dos pais e aponta contradições discursivas, ela tende a “doar sentido” à fala dos pais.³⁴

Outro problema diz respeito ao fato de que, embora Sobrino diga que “*não se pode deixar de lado, aquele que interpreta*” (1996: 28) e que:

“Ninguém detém a significação, uma vez que ao interpretar, o clínico entra num jogo de relações de sentido que para ele está opaco, e que, portanto, **não o permite posicionar fora dessa relação, isto é, como**

³⁴ Remeto o leitor ao texto de Sobrino (1996).

mero espectador daquela situação discursiva, que nesse momento seria transparente aos seus olhos” (Op. cit.) (ênfase minha).

Ao realizar efetivamente a análise de dados de entrevista, ela faz “recortes” (“*quem fala, para quem fala, de quem fala e do que fala*”) que desconsideram as falas do terapeuta, como já apontou Arantes:

“Os recortes realizado por Sobrino ‘sabem o que buscar’, eles ‘selecionam o material’ e fazem perder o movimento da entrevista. A articulação entre estes recortes deixa escapar, porém, o momento em que o clínico estranha, intervém, silencia – deixa escapar o entrelaçamento da entrevista.” (2001: 86)

O fato de Sobrino não levar em conta a sua fala na entrevista, parece repetir a posição de “espectador”, de não implicação, que ela mesma vai contra ao referir-se à entrevista do tipo *anamnese*. Como diz Arantes: “*Em Sobrino, os pais ficam em foco mas o clínico é deslocado para a posição de observador externo da cena clínica, de analista dessa cena*” (op. cit.). Apesar das pontuações críticas feitas acima, é preciso reconhecer que seu trabalho representa, em relação a interpretação na instância diagnóstica, uma grande mudança de posição do fonoaudiólogo, mesmo que a autora tenha se detido apenas na “interpretação de dados”. Ela não esclarece, portanto, a relação desse tipo de interpretação das entrevistas com a avaliação da linguagem e nem se dispõe, portanto, a apontar direções para o tratamento do caso. A clínica fonoaudiológica exige uma escuta/interpretação que permita que conseqüências clínicas sejam retiradas e isso não pôde aparecer no artigo de Sobrino.

Dirijo-me, neste ponto, à tese de doutorado de Arantes (2001), que é representativa de outra proposta sobre o diagnóstico. Embora faça parte

da segunda vertente, a que implica interpretação, seu trabalho diferencia-se do de Sobrino (tomado aqui como representativo da relação à AD). Ele se inscreve na linha de pesquisa de que participam pesquisadores-fonoaudiólogos do *Projeto Aquisição de Linguagem e Patologias da Linguagem*, filiada ao Interacionismo (que relê Saussure afetado pela Psicanálise de linha lacaniana), de que faço parte.

Ao relatar uma entrevista fonoaudiológica com pais, Arantes implica sua escuta e enuncia as questões que a afetaram, que a tocaram no instante da entrevista. Pode-se dizer que, para ela, a “interpretação de dados” da entrevista começa na “cena clínica” (nos efeitos que ocorreu no *setting*) com os **efeitos na escuta**, com a “*afetação produzida no instante, sob o efeito da fala dos pais*” (op. cit.: 90). Efeitos esses que promoveram interpretações “em cena”, que não recobrem a fala dos pais com um entendimento/sentido do clínico, mas que “interrogam”, “implicam” os pais “*no sintoma e no tratamento de seu filho*” (op. cit.: 86) e que podem “*produzir um efeito, uma mudança de posição em relação à criança*” (op. cit.:102). Segundo Arantes:

“a entrevista deve produzir um deslocamento discursivo dos pais e que o clínico, tem lugar, ou seja, que via pontuação e silêncio, deve interrogar a fala desses pais e implicá-los no sintoma e no tratamento de seu filho.” (2001: 86)

Como se vê, diferentemente de Sobrino, Arantes retira o terapeuta da posição de espectador e traz a interpretação como efeito da escuta para a fala dos pais. Ela procura articular a “interpretação em cena” com a interpretação no “depois” da entrevista. Por essa razão, ela indica como a entrevista norteia as ações clínicas que, como adverte, não devem ser “*tomadas como prescrições, elas estão submetidas ao inusitado e singular de cada*

caso” (op. cit.: 92). Tem-se aí ecos da Psicanálise – basta lembrarmos Nasio, Fuks e Vorcaro, discutidos no primeiro capítulo: não há norma nem forma fixa para a interpretação. Há, porém, regulação teórica governando a relação à fala.

Pode-se dizer que o modo como Arantes aborda a entrevista e as interpretações que oferece não pode ser equiparado nem à *transcrição descritiva* e nem à *tradução compreensiva*. Da primeira, afasta-se quando aborda a questão da singularidade, do “inusitado” de cada caso. Já, da *tradução compreensiva*, quando levanta a questão da interpretação como *interrogação* que pode produzir *mudança de posição*; quando se recusa a atribuir sentido à fala dos pais. Aproxima-se na verdade da *transliteração* que como vimos supõe regulação teórica. No caso de Arantes, aquela sob a égide do significante. Aí fazem presença o Interacionismo e a Psicanálise, mais precisamente, o que se entende por linguagem nesses campos e o manejo clínico das entrevistas, que é afetado pela Psicanálise. Arantes, de fato, ao invocar noções³⁵ de demanda e de transferência explicita sua relação à Psicanálise.

Passo agora a refletir sobre a questão da interpretação *na avaliação de linguagem* – aquela que coloca o terapeuta frente à fala do sujeito e implica a “interação” ou, como se diz, a análise de situações dialógicas. Não é infreqüente, no caso da clínica com crianças, que “interação” não tenha ultrapassado a sua identificação com o “brincar”, como noção substituta do procedimento clínico que envolve testes e provas - não se procurou refletir sobre interação implicando sua particularidade na clínica de linguagem. O terapeuta se desloca da posição de controle rígido da situação de avaliação de linguagem para a

³⁵ Remeto o leitor a tese de doutorado de Arantes (2001), *Diagnóstico e Clínica de Linguagem*.

de parceiro interacional nas brincadeiras (que ele propõe ou que a criança inicia), mas um parceiro-observador com condições de apreender sentidos subjacentes ao que ocorre na situação dialógica. Por aí, sua escuta clínica é predominantemente dirigida pelo ideal de tradução compreensiva – pelo ideal de atingir a causa determinante do sintoma na fala da criança. O enigma manifesto da tecitura significativa, que interessaria avaliar, vai para o segundo plano, assim como o que ele expressa da relação do sujeito com a língua. Quero dizer, com isso, que a fala vem mais como *senal externo* de problemas de outra ordem mais profunda (social ou subjetiva), mas não articulada à linguagem (Lier-De Vitto, 2002- a sair). A cisão interno-externo se faz valer com prejuízo da linguagem, como se ela não pudesse implicar posição subjetiva.

Assim, Arantes (2001), assinala que “interação” ficou como “rótulo tampão”, que em nada esclarece as ações específicas do terapeuta nas avaliações de linguagem. Essa é uma das razões que se pode indicar para o fato dessa vertente interpretativa que, ao se afastar da *transcrição descritiva*, aproxima-se da *tradução compreensiva*. Frente à desproblematização da noção de interação – identificada a comunicação/relação social, como diz Cláudia Lemos - e no vazio de sua singularização da clínica fonoaudiológica, perdeu-se de mira o diálogo, a fala e a necessária relação à teorizações sobre a linguagem - caminho aberto para a supressão de regulação teórica sobre a interpretação. Dessa forma, o espaço ficou aberto para a intuição/experiência do terapeuta. Não que “experiência” seja algo a ser desprezado - pelo contrário, ela insitui a clínica. O problema está em se caracterizar essa experiência quando ela não é regulada por uma teoria. Como, sem situar teoricamente a experiência, definir interpretação?

Tendo em vista esse estado de coisas, pode-se dizer que os pesquisadores do *Projeto Aquisição de Linguagem e Patologias da Linguagem* caminham numa outra direção, como se pode apreender, por exemplo, na citação abaixo, em que Andrade (2001) explicita uma necessidade, qual seja, a de:

“articulação entre a singularidade dos acontecimentos lingüísticos que têm lugar na clínica fonoaudiológica e a universalidade de um funcionamento ao qual a fala, tanto do paciente como do terapeuta, estão submetidas” (op.cit.:264).

Ou seja, a autora propõe que na interpretação articulam-se os efeitos que uma fala singular produz sobre o terapeuta na experiência clínica e os efeitos de uma teoria de língua, articulação esta implicada na noção de *práxis*, discutida por Fonseca (2002). Pode-se dizer, com base no apresentado acima, que esse grupo de pesquisa, almeja uma *teoria da técnica*, a exemplo do que ocorre na Psicanálise.

Nesse sentido, a interpretação não é anulada seja pela via de uma redução da relação à alteridade como transcrição descritiva, nem à uma projeção imaginária do terapeuta. Pretende-se que esta seja interrogada pelo enigma das manifestações sintomáticas e teoricamente regulada. Pretende-se sustentar a tensão entre a universalidade do funcionamento da língua e a singularidade dos acontecimentos na fala do paciente (Andrade, 2000 e a sair). É importante ressaltar que a interpretação embora apareça como transliteração, ela não é da mesma natureza daquela da Psicanálise:

“... a interpretação da fala da criança e do diálogo refere-se à articulação significativa e não visa a o quê a criança quis dizer ou a

um sentido oculto do sintoma (...) O que sugiro como avaliação de linguagem é uma **relação à superfície significativa da fala e a seus efeitos sobre a criança, o outro e o diálogo**” (2001:134). (ênfase minha)

Assim, na avaliação de linguagem, a interpretação do fonoaudiólogo deve incidir sobre “*à superfície significativa da fala e a seus efeitos sobre a criança, o outro e o diálogo*”. Entende-se por aí a importância dada ao Interacionismo, àquilo que nele se tece de considerações sobre a relação língua (universal) – fala/falante (singular). Entende-se, também, a importância dada por esses fonoaudiólogos às gravações das sessões para posterior relação aos dados – lugar de instituição de uma escuta clínica que deve ser teoricamente instituída pelo jogo entre universal e singular – pelo simbólico como modo de contenção da projeção imaginária do terapeuta sobre a fala do paciente.

Nesse jogo entre universal e singular, a avaliação “*deve produzir uma posição terapêutica*” (Arantes, 2001: 134), deve ser criar condições para a direção do tratamento. Pode-se dizer que, se o tratamento é efeito de um modo particular de escuta/interpretação, a posição do terapeuta não muda propriamente já que é na avaliação de linguagem que o clínico se institui e se constitui como terapeuta para o caso (para o paciente em sua singularidade). Para isso é preciso que ele, como diz Arantes, consiga:

“... sustentar uma posição frente a fala do paciente que o interroga. Deve poder **sustentar a posição de ‘falta’** para que ela possa advir como ‘empíria’ e como acontecimento singularizado /singularizável nesse cenário clínico particular” (op. Cit.: 79). (ênfase minha)

Ora, sustentar a “posição de falta” é sustentar-se na posição de não-saber, o que aproxima esse modo de interpretar do da transliteração como já disse: esse clínico de linguagem não busca recobrir com um sentido a fala do paciente deve “*suportar a falta*”, “*deixar-se ficar sobre o efeito do enigma*” (Arantes, 2001:122),.

Sustentar essa posição implica, como já foi dito, que o clínico não projete sentidos sobre o que a criança diz, que ele se distancie do ideal de *tradução compreensiva*. Assim, “*ter uma escuta singular para a fala*”, é deixar-se afetar pelo “*que ‘repete’, insiste, e ‘faz furo no corpo da linguagem’ – para o que é da ordem do significante*” (op.cit.: 123). Dito de outro modo, a escuta do clínico deve estar voltada para “*a lógica que comanda o funcionamento particular de uma fala, isto é, para a sua sintaxe singular*” (Lier-De Vitto, 2001 – no prelo; Fonseca, 2002). Interessa, portanto, “*como o sintoma está articulado na fala*” e “*que efeitos ele produz/não produz na escuta do paciente (e do terapeuta)*” (Arantes, 2001: 132; Lier-De Vitto, 2001; Andrade, 2001).

Nesse sentido, a leitura/interpretação de dados é um momento de distanciamento muito importante e necessário, como disse acima, para que se possa apreender essa lógica e para “abrir” a escuta do terapeuta. É importante considerar que essa lógica é *singular*, “*há modos diferentes de não falar*” (Arantes, 2001: 146), e também, acrescento, há modos diferentes de “falar”, o que deve, portanto, “*implicar modos diferentes de interpretar e de conduzir a terapia*” (op. cit.).

Mas, para que o fonoaudiólogo possa “suportar” o enigma e ter uma “escuta singular” para a densidade significativa, é necessária uma relação à uma teoria de linguagem, que permita um olhar particular para o acontecimento clínico. Arantes e todas as integrantes do *Projeto*

Aquisição de Linguagem e Patologias da Linguagem (de que faço parte) tomam o Interacionismo – e seu modo de relação à Psicanálise - como espaço de filiação teórica. Cabe sublinhar que, nessa teoria, a descrição da fala da criança não é categorial – ela implica o funcionamento simbólico, próprio ao funcionamento da língua (segundo Saussure/Jakobson). Assim, “descrever” é mais explicar o movimento de uma fala e de um sujeito na fala.

Na clínica, embora essa teoria de linguagem funcione como regulação teórica, o compromisso do fonoaudiólogo deve ser com falas sintomáticas. A teoria não pode servir para ajustar, para homogeneizá-lo às características da fala de crianças. Ela deve, ao contrário, permitir a enunciação de diferenças (Lier-De Vitto, 1994, 1999, 2000, entre outros). Concluindo, essa forma de o fonoaudiólogo realizar a avaliação de linguagem pode ser comparada a transliteração, uma vez que a interpretação é interrogante, ou seja, é interrogada pelo acontecimento clínico singular e, como tal, governada pelo simbólico que permite que ela se sustente como interrogante. A teoria joga aí seu papel: a interpretação emerge da escuta instituída sob efeito do jogo tenso entre a teoria de linguagem e a da fala do paciente.

3.2 A instância da Terapia

Na instância terapêutica, mudam os objetivos e a função da interpretação, mas não, como disse, a posição do terapeuta frente à fala. Refletir sobre a interpretação “em cena”, ou melhor, no *setting* é, antes de tudo, reconhecer que ela está voltada à provocação de mudanças na fala do paciente: esse é seu objetivo e função. A interpretação é o motor

da clínica de linguagem, mas pouco se tem dito sobre ela, sobre sua natureza. Talvez porque, como vimos na instância do diagnóstico de linguagem, a interpretação só passou a ser questão para a clínica fonoaudiológica mais recentemente, quando uma certa Fonoaudiologia rompeu com o paradigma médico e procurou colocar em foco o sujeito e a linguagem.

Na vertente que nomeei como primeira (aquela que se utiliza da *anamnese* e de testes ou provas), o objetivo da terapia é “corrigir” ou “instalar” comportamentos. Tais práticas, geralmente, consistem em exercícios de percepção e emissão de sons/palavras/frases e inspiradas pelo imaginário da pedagogia mais tradicional - que em muito se aproxima do ideal médico de supressão de sintomas (Faria, a sair). A meta terapêutica é atingir o “padrão de normalidade”. O terapeuta assume então, uma posição de quem detém um saber (sobre o que o paciente não sabe, não aprendeu ou aprendeu errado) e que, por isso, pode *ensinar* a linguagem (Leite, L., 2000). Como se vê, não há “falta” no terapeuta nem espaço para a singularidade das manifestações sintomáticas. Assim, nessa vertente, a interpretação fica rebaixada uma vez que o que está em foco é o ensinar/aprender.

Já na segunda vertente, onde a terapia acontece através de situações dialógicas e, no caso de crianças, através do “brincar”, a interpretação passa a ser importante. No entanto, não é a “interação” por si só que garante a presença de uma interpretação fonoaudiológica. É necessário uma reflexão sobre a natureza da “escuta” do terapeuta. Como essa vertente representa uma “crise de paradigma”, ainda é possível, muitas vezes, encontrar no fazer clínico de fonoaudiólogos, que

acreditam estar inseridos nessa vertente, uma “escuta” atravessada por resquícios de uma pedagogia tradicional.

Araújo (2002), em sua tese focaliza a fala do terapeuta dirigida à criança em situações de terapia. Ela afirma que, na clínica fonoaudiológica, prevalecem duas tendências: a pedagógica e a tradução compreensiva. A tendência pedagógica é caracterizada por “ações corretivas” do fonoaudiólogo, que incidem sobre o “erro”³⁶:

48 C: O que foi?

49 F: o que FOi? O Caio entrou no carro ele tinha a chave e ele foi até a praia

50 C: e aí? ele trancô o carro?

51 F: ele trancô o carro e agora eu não sei o que nós vamos fazer! Cê tem alguma idéia?

52 C: e aí ele/

e aí ele dormiu na **pária** rrrrom

53 F: mas ainda não é de noite

54 C: daí ficô de noite daí ele domiu na **pária**

55 F: na **PRAia**

56 C: na **páia**

57 F: i:::sso! que lindo!

58 C: e a **pária** tamém é pra brem longe

59 F: **pra::ia**

60 C: **praia**

61 F: isso! a **práia** é longe?

62 C: é a **pária** lá bem longe e/e/ eles não podiam ir na **pária**

63 F: **praia** (terapeuta fala em baixa intensidade, quase sussurrando)

64 C: **praia** eles não podiam

³⁶ A apresentação de dados nesta parte, que versa sobre a interpretação na instância terapêutica, justifica-se pelo interesse declarado deste trabalho. Razão pela qual no caso da instância diagnóstica preferi remeter o leitor aos trabalhos de Arantes e Sobrino.

65 F: droga? nós viemos até aqui na casa da **práia** prá ficá dentro de casa! Nu vale!

66 C: e eles ficaram na casa drele

67 F: é presos né?

68 C: é ficaram presos

(Araújo, 2002: 105) (ênfase minha)

No exemplo acima, note-se que apesar de a terapia ocorrer através da “interação”, há uma “quebra” do fluxo do diálogo quando o clínico dirige seu olhar exclusivamente para o “erro” e insiste no alcance do padrão correto de uma palavra. Segundo Araújo (op. cit.), o terapeuta não teve escuta para o jogo significante, para o movimento da fala dessa criança. Mesmo que essa forma de interpretação possa sob certas condições produzir efeito de interpretação, certamente nesse caso, ela diz de uma atenção dirigida para um ponto particular: nada garante que a produção de “praia” pela criança (enunciado 64) corresponda a uma mudança dada a instabilidade presente na fala do paciente (Observe-se a seqüência: *pária, páia, pária, praia, pária, praia*). Chama atenção também que essa convocação ao exercício não chegue à afetar outras produções que envolvem perturbações da mesma natureza (*brem e drele*).

Ao meu ver, o “corrigir” pode ser uma forma de incidir sobre a fala da criança que produza efeito terapêutico – a clínica atesta essa possibilidade. Mas quando a “correção” é interpretação? Quando ela muda a posição da criança frente a própria fala, quando por exemplo, a criança hesita, estranha a própria fala e a modifica (mesmo que não chegue a produzir a forma esperada). É interpretação quando afeta a escuta da criança sob efeito da fala do terapeuta. O que se vê no

segmento acima são tentativas de aproximação a fala do outro que se oferece como modelo – professor.

No segmento abaixo, não há correção, o que favorece a manutenção do andamento do diálogo:

63 F: ah mas eu não gosto dessa roupa pai eu acho ela feia

64 C: eu vô comprá **OTA OUPA**

65 F: outra roupa oba! Obá quero roupa nova! Quero roupa nova!

66 C: não tem **OUTRA OPRA?**

67 F: não tem que sê de mentirinha

68 C: () aqui

69 F: ai que linda pai

70 C: faz de conta que isso aí é
uma **OTA OUPA**

71 F: uma outra roupa é ai adorei essa roupa ((som de beijo))
obrigada

72 C: **OTA CALÇA** aqui
faz de conta que isso
aí é **OUTRA CRALÇA**

73 F: ai que calça lin::da ai pai adorei! Olha tô bonita?

74 C: (*deve itá*)

75 F: tô bonita pá?

76 C: *tá*

77 F: (faz a voz da outra filha) ô paiê eu também quero eu também quero outra roupa pai!

78 C: não você não precisa

79 F: ai eu quero!

80 C: não não **OTA OUPA** não você
pode tê um vetido bonito não vai su/ não
vai te pobrema nenhum

81 F: não mas eu quero roupa nova

82 C: não não é pá () pode tê vestido

83 F: mas eu quero eu quero

84 C: não não então vai te que
te que i di vitido só que esse é pá Suse
você não você não chama Suse

85 F: eu sei que eu não chamo Suse mas eu quero uma roupa nova a Suse
ganhô por que que eu não vô ganhá?

86 C: não você tem que **TEM CÔ/**
não tem que **TÊ ROUPA** igual a
sua mãe

(Araújo, 2002: 108-109)

Mas note-se que, muito embora, tenha havido progressão no diálogo, não se pode dizer sobre um efeito de interpretação que se possa considerar terapêutico. Nesse ponto não posso concordar com Araújo quando diz que a terapeuta “*se deixa(r) tocar pela densidade significativa da fala do paciente que, então, circula em seu dizer*”. Ao meu ver, a progressão do diálogo corre por conta do terapeuta, no segmento acima, não ter se deixado tocar pela densidade significativa da fala do paciente. Os desarranjos da fala parecem-me terem sido recobertos pelo sentido do texto, ou seja, a fala sintomática foi abordada como fala de criança.

A tendência à *tradução compreensiva* é também surpreendida por Araújo, que chama a atenção para um excesso de atribuição de sentido, de projeção imaginária do fonoaudiólogo sobre a fala da criança. Disso decorre, que quando o fonoaudiólogo é impedido de traduzir, ele insiste em saber “o que a criança quis dizer”. Nesse caso, surpreende quanto ele perde ou desvia-se do erro - da densidade significativa:

“(…) na relação com uma fala que, de alguma forma, ‘cria problemas’, ele busca responder ‘o quê’ a criança quer/quis dizer e,

com esse gesto, deixa de ‘enfrentar’ o ‘como’ essa fala se manifesta. Então, sem considerar ser impossível atingir o ‘conteúdo’ subjetivo do outro, o fonoaudiólogo faz valer um texto/ um significado ‘próprios’, a partir do que ele toma posição frente ao dizer do paciente.” (op. cit.: 63)

A terapêutica se resume então, à “atribuição de sentido”. Entretanto, ele pode ser impedido, pela fala da criança de realizá-la. Nessa ocasião, em que ele fica fora do sentido (Araújo, 2002), ele abandona o posto de intérprete e coloca a criança neste lugar: é ela que deve responder pelo sentido, que deve reinserí-lo na ordem do sentido, é o que nos mostra Araújo no segmento abaixo:

- 119 C: e aí a Suze
e a/ e aí/ e aí/ e aí o cafalo/
e aí/ e aí/ e aí a mãe tela
e a Ana folam o (cheganto) dá
pedela
- 120 F: chegando, não entendi
- 121 C: na pede::ra
- 122 F: pedreira?
- 123 C: é
- 124 F: por que pedreira?
- 125 C: e aí a Suze falô/
e aí qualqué um que no/
que eu seguei
- 126 F:
- 127 C: e aí a Su falô *vamo i pá pederá*
e aí falô
- 128 F: vamo i prá pedreira?
- 129 C: é
- 130 F: fazê o que na pedreira C.?

- 131 C: é que o cavalo tão secando
- 132 F: eles gostam de ir prá pedreira?
- 133 C: e aí a Sônia foi (draçá ela) tudo/
todo mundo zunto folam na pe::de::la
- 134 F: pedreira todo mundo foi?
- 135 C: é
- 136 F: fazê o quê na pedreira?
- 137 C: vê o Napoleão
- 138 F: o que!?
- 139 C: se ele tão secando
se ele secá na leitera o reão/
o lapoleão e
aí vão (cotá)
- 140 F: vem o Napoleão na pedreira?
- 141 C: é
- 142 F: **eu nu sei o que é pedreira**
- 143 C: e a/
e aí todo mundo foram na
pede::ra
- 144 F: e quê que tem lá na pedreira me conta?
- 145 C: um bicho Naporeão
- 146 F: Napoleão o bicho?
- (Araújo, 2002: 64-66)

Chama a atenção a quantidade de “perguntas investigativas” do terapeuta para desvendar o sentido de “pedela” que certamente não coincide com sua interpretação como pedreira. Chama atenção também que a fala da criança se desenvolve a revelia das questões do terapeuta dirigidas a ela como pontuou Araújo. Não surpreende, portanto, que a terapeuta diga (no enunciado 142), “eu nu sei o que é pedreira” (e não “pedera”). Sem dúvida, a tendência aí indica um movimento na tradução compreensiva, que responde à obturação da literalidade da fala da

criança, praticamente higienizada pela centralidade atribuída ao não-sentido de um segmento: “*pedela/pedera*”.

A predominância da tradução compreensiva, da ilusão de poder atingir o sentido “verdadeiro”, faz com que, muitas vezes, a interpretação se confunda com a dos pais, com a do leigo – o que deixa indagada sua natureza clínico-terapêutica. Isso decorre de uma primazia da subjetividade inflada do terapeuta – conseqüência de uma escuta destituída de regulação teórica

Lier-De Vitto (2002 - a sair) atribui a supressão de regulação teórica a “*necessidades práticas*”, à “*urgência da clínica*”, compreensível mas não justificável acrescenta ela. Em outras palavras, a necessidade de responder por mudanças na fala do paciente tem se sobreposto à não menos necessária importância de regulação de uma posição terapêutica. Sem a segunda exigência, o clínico não pode fazer mais do que contar com seus movimentos imaginários – que em condições particulares pode até produzir efeito de interpretação.

As duas tendências, tanto a pedagógica como a de tradução compreensiva, podem acontecer na prática clínica de um mesmo terapeuta. Embora diferentes, essas tendências “fecham” a escuta do fonoaudiólogo, como diz Araújo:

“(…) ele não se deixa, propriamente, afetar pelo jogo significativo que compõe o todo da fala da criança, em que formas entram em relação e o sentido vem como efeito. Sua relação é, antes, a um ‘ideal de fala’ e, com isso, não há escuta para a fala da criança” (2002: 120).

Araújo aborda também outras formas de incidência do terapeuta sobre a fala da criança:

“(…) há também aqueles acontecimentos em que o fonoaudiólogo **faz ‘aparecer no espelho’ a produção da criança** e, assim, **promove a relação da criança com a própria fala**. Apesar de minoritários, eles chamaram a atenção porque **assentaram o fonoaudiólogo na posição de escuta para o jogo significativo**, indicando uma possível direção para se pensar uma interpretação fonoaudiológica” (op. cit.: 120-121) (ênfase minha).

A autora nos fala de “*acontecimentos em que o fonoaudiólogo faz ‘aparecer no espelho’ a produção da criança*” e que, segundo ela, permitem refletir sobre a interpretação na clínica fonoaudiológica. Essa consideração de Araújo serviu-me como disparador da questão: Será que quando o terapeuta faz “aparecer o estranho no espelho” (quando ele incorpora/repete a produção da criança), esse movimento tem efeito de interpretação? Eu diria que a resposta é não, como mostra um segmento retirado da dissertação de Neiva (2001):

T (terapeuta) e J estão sentadas numa mesa, em frente a uma janela de vidro, uma do lado da outra, retirando figuras de uma caixa e desenhando-as.

T: Olha J, você tem isso na sua casa?

(mostra um sofá)

J: Tem... e tem também a toisa dali.

(aponta para a figura de uma mesa que já está sobre a mesa)

T: O quê, a mesa?

J: É, a meta tem na tasa da J.

T: Na minha **tasa** também tem.

J: Tem?

T: O que?

J: Votê disse...

T: **Votê** disse.

J: Tem, Taita, eu e você tem na tasa!!

(J. está brava. Volta para o desenho e começa a riscar o papel.)

T: J, vamos fazer a sala da sua casa? Olha, eu vou desenhar agora...

J: Taita, votê tabe que na tasa Jaqueline tem mais tadera?

T: Ah, na sua casa tem mais cadeira? Então já sei, a gente coloca elas também na sala... ah? que tal?

J: Ahhhhh... Eu tenho que colocá votê na tasa Taita e J. na tasa J., tabe Taita, senão sua mãe chora e... (criança pega o meu desenho)... ati, a gente põe a J. e também na tasa dela, né? Aí, eu e votê...

T: (T não olha para a J.) Eu e **votê**.

J: É, também eu e... (J. olha para T e sorri)... num tero mais este.

(J junta as figuras e começa a guardá-las na caixa.)

(Neiva, 2001: 55-56) (ênfases e grifos meus)

Como se vê, no segmento acima, o fazer “aparecer no espelho” não é suficiente para produzir efeito de interpretação. O “depois”, a fala do paciente não é afetada pelo fato de “aparecer no espelho”. A questão aí mostra uma não-escuta da criança seja para a sua fala, seja para a fala do terapeuta. Desse modo, o “espelho” nada produziu, não funcionou como interpretação, mesmo tendo em vista que houve progressão no diálogo, que um texto pode ser encaminhado. A questão é que nem o que vai para o espelho, nem o andamento do diálogo/texto - nada disso atingiu o cerne do problema (a repetição sintomática de /t/ no lugar em que não é esperado). Também não posso concordar com Neiva que toma o “colocar no espelho” como uma interpretação independentemente de seus efeitos. Parece-me então, que a forma “deixar aparecer o estranho

no espelho” em si não garante uma interpretação fonoaudiológica. Logo, resta responder o que define uma interpretação fonoaudiológica.

As considerações tecidas neste capítulo, assim como as questões levantadas, indicam uma direção de reflexão – elas não oferecem uma resposta à questão acima, que insiste para mim. Espero, contudo, para além do que este trabalho me fez avançar na discussão sobre a interpretação, que ele possa contribuir para o diálogo sobre o tema, no âmbito da clínica de linguagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Escolho para concluir este trabalho o que diz Nasio sobre a interpretação: que não é a forma que a define. Esta minha decisão, deve-se ao fato, dela ter rendido na discussão do capítulo três, que trata da interpretação de “Interpretação e Fonoaudiologia”. Penso ser importante sublinhar o que diz o autor sobre a interpretação na Psicanálise:

“... o que importa para definir uma interpretação **não é a sua forma.** (...) **O que define uma interpretação é a sua efetuação.** Quero dizer que ela se define pelas **condições** nas quais ela se produz no analista e os efeitos que ela gera no analisando.”

(Nasio, 1999: 141) (ênfase minha)

Quando Nasio sustenta que não é a forma que define a interpretação, mas “*a sua efetuação*”, penso que isso pode valer também para a interpretação na clínica fonoaudiológica. Desse modo, formas de interpretação podem ser plurais e não exaustivamente enumeradas, como procurei indicar nos comentários a respeito dos fragmentos de sessão incluídos nesta dissertação. Mas, se não é a forma, o quê definiria uma interpretação fonoaudiológica?

Nasio faz menção a condições que implicam paciente e terapeuta. Seguindo essa direção e envolvendo a clínica de linguagem, entendo que a condição básica para a circunscrição da interpretação está relacionada ao compromisso com a densidade significante e sintomática de uma fala. Compromisso que não é desarticulado de um “ponto de vista” teórico, que alicerce a possibilidade de uma escuta refinada - que ultrapasse o nível da superfície audível/observada e que possa “escutar” o movimento

que comanda os arranjos resistentes e insistentes que nela ocorre (Andrade, a sair). Uma escuta que não seja indiferente aos efeitos que, numa fala sintomática, possam acontecer. Esta dupla condição, enunciada acima, é, ela mesma efeito teórico – ela não poderia vir à tona ao desabrigo de uma reflexão teórica – aquela que se desenvolve no âmbito do Projeto Integrado *Aquisição da Linguagem e Patologias da Linguagem*.

Encerro este trabalho com estas considerações finais sem, contudo, abandonar as questões que ficaram em aberto e as que foram abertas ao longo de sua elaboração. Nesse sentido, concluir não é terminar, é apenas momento de interromper um percurso para retomá-lo mais adiante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALLOUCH, J. (1995) *Letra a letra*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- ANDRADE, L. (2000) *O estatuto dos dados de linguagem em procedimentos de avaliação na clínica fonoaudiológica*.
- _____ (2001) Os efeitos da fala como acontecimento na clínica fonoaudiológica. *Letras de Hoje*, v.36, n.3, p.261-265. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- ARANTES, L. (1994-7) O fonoaudiólogo, esse aprendiz de feiticeiro. In: Lier-De Vitto, M. F. (org.). *Fonoaudiologia: no sentido da linguagem*. São Paulo: Ed. Cortez. (ISBN 85-249-0544-1)
- _____ (2001) *Diagnóstico e Clínica de Linguagem*. Tese de Doutorado. São Paulo: LAEL/PUC-SP.
- _____ (2001b) As múltiplas faces da especularidade. *Letras de Hoje*, v.36, n.3, p. 253-259. Porto Alegre:EDIPUCRS
- ARAÚJO, S. M. M. (2002) *O fonoaudiólogo frente à fala sintomática de crianças: uma posição terapêutica?* Tese de Doutorado. São Paulo: USP.
- BÍSCARO, C. (2002) *Articulação teoria-clínica na Fonoaudiologia*. Trabalho de Iniciação Científica. São Paulo: PUC-SP.

BRANDÃO, H. N. (1991) *Introdução à análise do discurso*. Campinas: Editora da UNICAMP. (ISBN 85-268-0210-0).

CARVALHO, G. (1995) *Erro de Pessoa: levantamento de questões sobre o equívoco em Aquisição da Linguagem*. Tese de doutorado. Campinas: IEL/UNICAMP.

CHEMAMA, R. (1993-5) *Dicionário de Psicanálise Larousse*. Porto Alegre: Artes Médicas.

CUNHA, M. C. (1997) *Fonoaudiologia e psicanálise: a fronteira como território*. São Paulo: Plexus. (ISBN 85-85689-34-X).

DE LEMOS, C. T. G. (1982) Sobre a aquisição da linguagem e seu dilema (pecado) original. *Boletim da Abralin*, v.3. Recife: Editora da Universidade Estadual de Pernambuco.

_____ (1985) On Specularity as a Constitutive Process in Dialogue and Language Aquisition”. In: Camaioni, L. & De Lemos, C.T.G. (orgs.). *Questions on social explanation: piagetian themes reconsidered*. Amsterdam, John Benjamins.

_____ (1986) A sintaxe no espelho. *Cadernos de estudos lingüísticos*, v. 10. Campinas: UNICAMP.

_____ (1992) Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismos de cambio. *Substratum*, v.1, n.1. Barcelona: Meldar.

_____ (1995) Língua e discurso na teorização sobre a aquisição de linguagem. *Letras de Hoje*, v.30, n.4. Porto Alegre: EDIPUCRS.

_____ (1997) Native speaker's intuitions and metalinguistic abilities: what do they have in common from the point of view of language acquisition? *Cadernos de Estudos Lingüísticos*, v.33. Campinas: Ed. UNICAMP.

_____ (1998) Sobre o Interacionismo. *Reunião da ANPOLL*

_____ (1999) Em busca de uma alternativa à noção de desenvolvimento na interpretação do processo de Aquisição de Linguagem. *Relatório de Produtividade em pesquisa* (CNPq).

_____ (2002) *Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação*. (no prelo)

_____ (no prelo) *Corpo & Corpus*.

ECO, U. (1968) *Obra Aberta*. São Paulo: Ed. Perspectiva – série debates.

FIGUEIRA, R. A. (1991) Algumas considerações sobre o erro como dado de eleição nos estudos de aquisição da linguagem pela criança normal. *Anais do II Encontro Nacional sobre Aquisição da Linguagem*. Porto Alegre: PUC-RS.

FONSECA, S. C. (1995) *Afasia: a fala em sofrimento*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: LAEL/PUC-SP.

- _____ (2002) *O afásico na clínica de linguagem*. Tese de Doutorado. São Paulo: LAEL/PUC-SP.
- FREUD, S. (1912) *Recomendações aos jovens médicos*. Rio de Janeiro: Imago.
- FUKS, B. B. (2000) *Freud e a judeidade: a vocação do exílio*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (ISBN 85-7110-569-3).
- GUILHERMINO, D. (2000) *Interpretação. Ou, de como escutar na palavra e no silêncio*. Monografia do Curso de Especialização em Distúrbios da Comunicação. São Paulo: COGEAE-PUCSP
- KAUFMANN, P. (1993-6) *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise: O legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (ISBN 85-7001-360-7)
- LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J. B. (1991) *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- LEITE, L. (2000) *Sobre o efeito sintomático e as produções escritas de crianças*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: LAEL/PUC-SP.
- LEITE, M. T. B. (1997) *Avaliação de Linguagem: revisando um passado recente*. Iniciação Científica, PUC-SP.
- LEITE, N. (1994) *Psicanálise e Análise do Discurso: o acontecimento na estrutura*. Rio de Janeiro: Campo Matêmico. (ISBN 85-85717-01-7).

LEMOS, M. T. G. (1994-2002) *A língua que me falta: uma análise dos estudos em aquisição de linguagem*. Tese de Doutorado. Campinas: IEL/UNICAMP.

_____ (1995) A fala da criança como interpretação: uma análise das teorias em aquisição da linguagem. *Letras de Hoje*, v.30, n.4. Porto Alegre: EDIPUCRS.

LIER-DE VITTO, M. F. & ARANTES, L. (1998) Sobre os efeitos da fala da criança: da heterogeneidade desses efeitos. *Letras de Hoje*, v.33, n.2. Porto Alegre: EDIPUCRS.

LIER-DE VITTO, M. F. (1994-7) Aquisição de Linguagem, distúrbios de linguagem e psiquismo: um estudo de caso. In: Lier-De Vitto, M. F. (org.). *Fonoaudiologia: no sentido da linguagem*. São Paulo: Ed. Cortez. (ISBN 85-249-0544-1).

_____ (1998) *Os monólogos da criança: “delírios da língua”*. São Paulo: EDUC. (ISBN 85-283-0142-7).

_____ (2000) *As margens da Lingüística*. Memorial de concurso para Professor Titular. LAEL/PUC-SP.

_____ (2001) Sobre o sintoma – déficit de linguagem, efeito da fala no outro, ou ainda...? *Letras de Hoje*, v.36, n.3. Porto Alegre: EDIPUCRS

_____ (2002a) Questions on the normal-pathological polarity in language. *Revista da ANPOLL*, (169:186). São Paulo: Humanitas, FFLCH/USP. (ISSN: 1414-7564).

_____ (2002 – a sair) *As margens da Lingüística*. ICHOLS

_____ (2003) A confluência língua-discurso nos monólogos da criança. *Lingüística – revista da ALFAL*. San José: Universidad de Costa Rica.

MARCONDES, D. (1996) A crise de paradigmas e o surgimento da Modernidade. Brandão, Z. (org) *A crise dos paradigmas e a educação*. São Paulo: CORTEZ.

MILNER, J. C. (1978) *O amor da língua*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas.

NASIO, J.-D. (1999) *Como trabalha um psicanalista?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (ISBN 85-7110-514-6).

NEIVA, T. G. S. (2001) *A interpretação para a Fonoaudiologia: primeiras questões*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Fonoaudiologia/PUC-SP.

OLIVEIRA, M. T. (2001) *Ecolalia: Quem fala nessa voz?* Dissertação de Mestrado. São Paulo: LAEL/PUC-SP.

ORLANDI, E. (1987) Apresentação. *Discurso e leitura*. São Paulo: Cortez Editora & Editora da UNICAMP (7: 12).

- _____ (1987) O inteligível, o interpretável e o compreensível. *Discurso e leitura*. São Paulo: Cortez Editora & Editora da UNICAMP (101: 117)
- _____ (1988) A incompletude do sujeito – e quando o outro somos nós?. Eni Orlandi *et all* (orgs.) *Sujeito e texto – Cadernos PUC*. São Paulo: EDUC. (9: 16). (ISSN 0102-2040).
- ORLANDI, E. & GUIMARÃES, E. (1988) Unidade e dispersão: uma questão do texto e do sujeito. Eni Orlandi *et all* (orgs.) *Sujeito e texto – Cadernos PUC*. São Paulo: EDUC. (17: 36). (ISSN 0102-2040).
- PEREIRA, V. C. (2001) *Interpretação em Fonoaudiologia*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Fonoaudiologia/PUC-SP.
- PEREIRA DE CASTRO, M.F. (1998) Sobre a interpretação e os efeitos da fala da criança. *Letras de Hoje*, v.33, n.2. Porto Alegre: EDIPUCRS.
- ROUDINESCO, E. & PLON, M. (1998) *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (ISBN 85-7110-360-7).
- SALFATIS, D. G. & PALLADINO, R. (2001) Interpretação: o escutar para além da palavra e do silêncio. In: Passos, M. C. (org.) *A clínica fonoaudiológica em questão*. São Paulo: Plexus Editora. (ISBN 85-85689-62-5)

SOBRINO, A. (1996) Dizer o dito: a questão da interpretação na fonoaudiologia. *Revista Distúrbios da Comunicação*, v.8 n.8. São Paulo: EDUC

SAUSSURE, F. (1916) *Curso de Lingüística Geral*. São Paulo: Ed. Cultrix.

VIEIRA, C. H. (1992) *Um percurso pela história da Afasiologia: estudos neurológicos, lingüísticos e fonoaudiológicos*. Dissertação de Mestrado. Curitiba: Universidade Federal do Paraná.

VORCARO, A. (1997) *A criança na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud. (ISBN 85-857117-05-7).