

## A questão do silêncio na aquisição desviante de linguagem

Luíza Milano Surreaux\*

---

A sociedade tecnológica fez do silêncio um inimigo virtual que deve ser confinado e suprimido. Os espaços públicos e privados se vêem invadidos totalmente pelo ruído, pelo som e pela palavra. Segundo González (1992), as novas gerações têm sido educadas no horror ao silêncio. E a fonoaudiologia, logicamente, não poderia escapar a esta tendência contemporânea.

Orlandi (1995), de forma bastante cautelosa, alerta que ao se trabalhar com silêncio, corre-se o risco de não saber caminhar entre o dizer e o não-dizer. Assim, parece-nos que instigar a fonoaudiologia a discutir a problemática do silêncio é inserir a disciplina em um campo onde as polêmicas são muitas e as incertezas latejantes. Assim, acreditamos que se faz necessário abrir esse espaço na fonoaudiologia para essa temática entre o dizer e o não-dizer que o estudo do silêncio atualiza.

Portanto, o interesse deste trabalho é discutir a instância do silêncio na clínica fonoaudiológica. Nos chama a atenção a dificuldade do profissional da área da fonoaudiologia em lidar com o elemento *silêncio* como constitutivo tanto do processo de aquisição de linguagem, como da estrutura mesma da linguagem. Em nossa dissertação de mestrado (Surreaux, 2000), destacamos esta forma tensa do fonoaudiólogo lidar com a questão e propusemos pensar esta reação como uma fobia do fonoaudiólogo ao silêncio. Em nosso entender, esta fobia vem a mascarar as incertezas e inseguranças do fonoaudiólogo frente à não-transparência da linguagem e dos sujeitos em questão no ato clínico fonoaudiológico. Sendo assim, o

---

\* UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

silêncio representaria para o fonoaudiólogo um entrave, um incômodo que aponta para um não-saber sobre a linguagem e, consequentemente, sobre os sentidos que circulam no espaço clínico.

Encaminharemos, neste trabalho, algumas leituras possíveis sobre o silêncio na clínica fonoaudiológica. Por essa via, propomos pensar o silêncio como elemento constitutivo da linguagem, não só em seu caráter fundante, como também em seu aspecto enunciativo, no que diz respeito à aquisição desviante de linguagem em crianças.

Uma primeira mirada nos convida a analisar o aspecto fundante do silêncio. Acreditamos ser de fundamental importância que o fonoaudiólogo possa perceber que a construção dos sentidos daquilo que é dito nem sempre está garantido através daquilo que é dado a ver (ou "dado a ouvir" ao outro). Ilustramos com a belíssima metáfora de Gonzalez (1992), que diz ser o *dito* o momentâneo cume do iceberg que emerge por cima da água, ocultando o resto. O silêncio acaba sendo remetido às profundezas em relação ao sentido, no campo dos estudos da linguagem. A ele cabe o lugar de "resto" mesmo.

Em Orlandi (1995) encontramos que o silêncio fundador é um espaço que permite à linguagem significar. É um silêncio que "atravessa" as palavras, que indica que o sentido pode sempre ser outro. Podemos dizer que o silêncio fundante é um limite que introduz a palavra num "porvir" imprevisível.

Mas para articularmos a noção de silêncio na cena clínica fonoaudiológica, ou seja, lidar com o silêncio também em seu aspecto enunciativo, propomos lançar mão de uma categorização que considere diferentes instâncias que podem levar o paciente em atendimento fonoaudiológico a estar em silêncio, conforme segue:

- Silêncio *funcional*: ocasionado por etiologia orgânica ou funcional que justifique o "não falar" de um sujeito, como, por exemplo, em uma deficiência mental muito grave, em uma paralisia cerebral, em quadros afásicos.
- Silêncio *ligado a uma posição subjetiva*: ocasionado pela dificuldade subjetiva de o sujeito dar conta de uma inscrição simbólica de seu dizer para o Outro, como no caso de alguns quadros de psicose e de autismo.
- Silêncio *de resistência*: aparece como resposta à interlocução com vozes que "exijam" que o sujeito fale. Justamente af, ao estar em silêncio, o sujeito marca uma forma de estar na linguagem. Acreditamos que há aqui uma injunção que leva o terapeuta a "fazer o paciente falar". Ecoam aqui vozes do dis-

curso científico, que aliam-se à demanda da família e à inquietação (e cobrança) dos próprios colegas fonoaudiólogos. Este silêncio seria, então, "uma resposta" a uma imposição: o paciente *cala* porque dele exige-se que *fale*.

- Silêncio *como inibição*: aparece como dificuldade ou impossibilidade do sujeito dizer algo para o outro. Este silêncio muitas vezes aparece como resposta a uma antecipação discursiva acerca de seu lugar enunciativo. De acordo com os pressupostos de Orlandi (1995), propomos chamar esta forma de um *feito de silenciamento*. Passaremos a uma ilustração sobre o que se pode pensar acerca do silêncio "como inibição" na clínica fonoaudiológica.

Baralo (1995), fonoaudiólogo argentino, ilustra uma situação clínica de um menino cujo enunciado dos pais era "Federico no puede hablar...". Baralo alerta que o sentido do enunciado poderia estar ligado a um conjunto de observações clínicas objetivas, observáveis, mas este não era o caso (pois foram descartadas as hipóteses fisiológicas). Segundo Baralo, "la dirección del...no puede hablar... era otra. Era, sin más, una prohibición" (op. cit., p. 40). O autor relata ainda o caso de uma menina (op. cit., p. 41) que ficava em longos momentos de silêncio durante a sessão. A menina, filha única, vivia em um ambiente de poucas palavras, visto que as entrevistas com seus pais também transcorriam com longos momentos de silêncio (o pai da menina chega a referir que no decorrer do dia não utiliza mais que dez palavras). Baralo analisa o silêncio da menina como privação, pobreza, vazio. E o autor pergunta: "Para quién hablar?". Certamente nos exemplos trazidos por Baralo, e sucintamente aqui apresentados, a instância do silêncio tem particularidades.

Não podemos querer uma padronização que cristalize uma leitura literal sobre o silêncio na clínica fonoaudiológica. Ao contrário, ao propormos esta categorização, desejamos apontar para a multiplicidade das formas com que o silêncio se apresenta no fazer fonoaudiológico.

Um importante questionamento seria: e na terapêutica de linguagem, como isso se materializa? Como lidar com a instância do silêncio?

Ilustraremos com um recorte do discurso fonoaudiológico coletado em um material fonoaudiológico de proposta de trabalho com crianças com atraso na aquisição da linguagem e por nós analisados:



"Muitos casos podem ser resolvidos só com aconselhamento aos pais, explicando-se o que é a aquisição da linguagem e o papel que eles devem desempenhar na "modelagem" da linguagem de seus filhos, *bombardeando-os com estímulos corretos, sem corrigi-los frontalmente*" (Issler, 1983, p. 166).

O que inicialmente nos chama à atenção é a forma utilizada – *bombardeio*. Propomos uma reflexão sobre a noção de aquisição de linguagem a que remete uma posição como essa. A produção correta da linguagem de uma criança está na dependência quantitativa dos estímulos produzidos pelos adultos que a cercam. Uma concepção como essa não leva em consideração a relação do dizer com o não-dizer. Lidar com a hipótese do silêncio como elemento estruturante do dizer de um sujeito é, conseqüentemente, negligenciada. Nossa preocupação é que uma perspectiva fonoaudiológica que aborde o paciente como alguém a ser bombardeado,<sup>1</sup> não reserve espaço algum para aquele que não admita se submeter ao bombardeio (um "bunker"?). Talvez um dos efeitos iatrogênicos de um trabalho terapêutico com esse enfoque seja o silenciamento secundário do sujeito. Ou seja, o paciente, submetendo-se ao tratamento "tipo bombardeio", estabelece o padrão correto de fala (aquele "esperado" por seu terapeuta), mas acaba por desenvolver uma espécie de silenciamento o qual propusemos chamar de *silêncio de resistência* (aquele silêncio que aparece como resposta à interlocução com vozes que "exijam" que o sujeito fale). Coudry (1996, p. 96) nos fala de seu trabalho junto a um sujeito afásico que teve uma experiência pregressa com esse tipo de abordagem terapêutica. A autora relata os efeitos iatrogênicos presentes no paciente sob forma de inibição, silenciamento. O paciente somente respondia e assumia seu turno no diálogo quando estimulado a manifestar-se. Acreditamos que abordagens dessa perspectiva são ainda muito freqüentes na clínica fonoaudiológica e seus efeitos, embora resolvam o problema do fonoaudiólogo (uma aparente "cura" no nível da fala), seguem gerando silenciamento nos pacientes.

Na nossa perspectiva de fonoaudiologia, propomos pensar o silêncio em sua função estruturante do dizer, em suas possibilidades discursivas e enquanto sintoma de um quadro de alteração de linguagem. Na prática terapêutica, não se trata de silenciar ao invés de preencher todos os espaços com fala (como costuma ser a

<sup>1</sup> Bombardeio auditivo é uma estratégia utilizada no tratamento de crianças com desvios fonológicos. Trata-se de estimular a criança com uma série repetida de palavras, previamente selecionadas, que contém o som-alvo (do processo a ser superado).

tendência na fonoaudiologia tradicional). Trata-se de poder construir junto com o paciente uma possibilidade de dizer, tomando o silêncio como elemento constitutivo da linguagem.

Convidamos o leitor a visitar uma importante passagem do trabalho de M. C. Coudry, em *Diário de Narciso*, onde relata seu trabalho com sujeitos afásicos:

"Além das condições dialógicas e das expressões produzidas nessas situações, tem-se que conhecer e interpretar o silêncio e as hesitações dos sujeitos afásicos. Essas pausas e hesitações (tanto quanto manifestações intercaladas de irritação e frustração como 'puta-que-pariu', 'saco viu', 'ah! meu deus', etc.) diferem de sujeito para sujeito, mas são sempre um índice importantíssimo para o investigador do momento em que se dá uma ruptura no prosseguimento da instância discursiva pela interferência de uma dificuldade específica que pode então ser identificada e compreendida. Nesses casos, o investigador precisa conhecer com precisão o peso do silêncio, das hesitações, das manifestações de desagrado, para decidir-se entre deixar o sujeito estar com sua dificuldade e elaborá-la epilíngüisticamente,<sup>2</sup> ou fornecer-lhe um *prompting*<sup>3</sup> de apoio ao prosseguimento da fala, ou refazer a questão ou modificá-la para estabelecer o equilíbrio das condições dialógicas, ou até completar a fala para reduzir as tensões dessas situações" (op. cit., p. 78-79).

Nas contribuições de Coudry podemos ter uma idéia de quanto os sentidos de um silêncio no trabalho com os pacientes com alterações na linguagem podem ser múltiplos. Mais uma vez destacamos que lidar com o silêncio na terapêutica fonoaudiológica não se trata de passar a interpretar os silêncios apressada e antecipadamente: trata-se de poder inclusive suportar um não-saber; trata-se de lidar com um saber como hipótese; trata-se de apresentar uma interpretação possível para aquele silêncio. No entanto, muitas vezes a situação de silêncio é extremamente angustiante para o paciente, e cabe ao fonoaudiólogo auxiliar o sujeito a encontrar possibilidades de poder dizer. Trata-se de oferecer alternativas

<sup>2</sup> Segundo Coudry (op. cit., p. 15), chama-se epilíngüística a atividade do sujeito que opera sobre a linguagem: quando o sujeito explora recursos de sua linguagem e reutiliza elementos na construção de novos objetos lingüísticos até para produzir certos efeitos (rimas, trocadilhos, humor, novas formas de construção); quando o sujeito, a partir dos fatos lingüísticos a que foi exposto ou que produz, elabora hipóteses sobre a estruturação da linguagem ou sobre formas específicas de uso. Segundo a autora, ela distingue-se da metalíngua porque se vincula ao sujeito e todas as suas relações com a própria linguagem, com o outro e com a situação em que opera.

<sup>3</sup> De acordo com Coudry (op. cit., p. 110), o termo *prompting* refere-se à estratégia oral pela qual se fornece uma ou mais sílabas iniciais (ou mesmo o movimento articulatório inicial) da palavra cuja produção pelo afásico lhe é difícil.



de dizer, e não determinar o que *deve ser dito*. Fazemos esta ressalva para, mais uma vez, alertar que não se trata de tomar o silêncio como panacéia do trabalho fonoaudiológico,<sup>4</sup> mas como elemento constitutivo de suas reflexões teóricas e seu fazer clínico.

Ao fonoaudiólogo, muitas vezes cabe responder, preencher, porém, sempre reavaliando que lugar toma seu dizer na cena terapêutica. É reconhecendo a importância de lidar com o silêncio como espaço para circulação de sentidos e não como puro *vazio expressivo* que o fonoaudiólogo poderá aprender a conviver com o silêncio.

Buscamos nas palavras de Lier-De Vitto (1998, p. 32) uma reflexão sobre essa questão, tomando outra possibilidade de interpretação do silêncio. A autora, ao trabalhar a questão dos monólogos da criança, pergunta-se sobre o significado do silêncio e da repetição de palavras dos outros presentes no discurso da criança do período egocêntrico. Segundo a autora, as palavras dos outros, que se inscrevem nos monólogos da criança, parecem ser a contraface de seu silêncio. São presenças no falar da criança. E, conforme destaca Lier-De Vitto, presença/ausência da linguagem do outro são ambos efeitos do diálogo – fatalidade do sujeito nunca encontrar unidade. Segundo a autora,

*"Nos monólogos a criança fica com a palavra. Por outro lado, o silêncio de uma das vozes implicadas no diálogo – daquela que responde pelas ilusões de coerência e coesão das produções da criança – tem conseqüências. Por que não dizer que as disfluências acentuadas e a obscuridade marcante sejam efeitos da 'falta' da linguagem do outro, da função estruturante de seu dizer?" (op. cit., p. 32-33)*

A partir das contribuições de Lier-De Vitto, refletimos sobre seus efeitos na fonoaudiologia. Se pensarmos no trabalho do fonoaudiólogo junto a pacientes com atraso muito severo na aquisição da linguagem, ou mesmo em um acompanhamento de uma criança nos inícios de sua aquisição, os efeitos da falta (ou do silêncio exarcebado) marca uma lacuna no próprio processo de construção da linguagem dessa criança. Nesse caso, poderíamos dizer que o "peso" (ou a significação) do silêncio é outro. Trata-se justamente de poder oferecer o dizer do adulto – no caso, o fonoaudiólogo – como alicerce para estruturação da linguagem dessa criança (o que, por algum motivo, não pode ocorrer na relação com as figuras parentais).

<sup>4</sup> Algo como: "o fonoaudiólogo deve sempre ficar em silêncio".

Podemos observar, portanto, que não se trata de "ter uma receita" de como lidar com o silêncio. Trata-se, em primeiro lugar, de reconhecer a instância do silêncio como constitutiva da linguagem. Trata-se também de poder interpretar *aquele* silêncio, *daquele* paciente, *naquele* momento. Poder *escutar* as possibilidades de significação do silêncio: trata-se de uma angústia, de uma impossibilidade, de uma resistência ou de uma necessidade? Passar a respeitar a possibilidade do paciente ficar em silêncio parece-nos outra consideração clínica importante. Enfim, há ainda muito a ser pensado e estudado acerca do silêncio na fonoaudiologia. No entanto, uma das contribuições que este trabalho acredita estar realizando é trazer à cena algo que estava marginalizado no campo dos estudos fonoaudiológicos.

### Referências bibliográficas

- BARALO, F. Algunos silencios. In: *Escritos de la infancia*, n. 5, p. 39-44. Buenos Aires: Ediciones FEPI, 1995.
- COUDRY, M. I. *Diário de Narciso – discurso e afasia*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- GONZÁLEZ, J. El significado del silencio y el silencio del significado. In: DEL PINO, C. C. (org.). *El silencio*. Madrid: Alianza, 1992.
- LIER-DE VITTO, M. F. *Os monólogos da criança: delírios da língua*. São Paulo: Educ, 1998.
- ORLANDI, E. *As formas do silêncio: no movimento dos sentidos*. Campinas: Ed. da Unicamp, 1995.
- SURREAUX, L. M. *O discurso fonoaudiológico: uma reflexão sobre sujeito, sentido e silêncio*. Porto Alegre, Dissertação de Mestrado, IL/UFRGS, 2000.