

Erro sintomático (ou não): a questão diagnóstica

Lúcia M. G. Arantes*

A distinção entre *erros estruturantes* e *erros sintomáticos* (Arantes, 1998; 2001) é passo importante na clínica de linguagem, especialmente quando está em questão o diagnóstico de crianças pequenas. Pelo critério puramente cronológico, essa distinção não pode ser realizada, entre outras razões, em função do que (Bates, Dale e Thal, 1995) denominam *diferenças individuais significativas de ritmo no desenvolvimento da linguagem*. Seria possível supor que crianças com lentidão acentuada no ritmo de desenvolvimento seriam fortes candidatas a apresentar um *quadro de atraso de linguagem*. As autoras afirmam não ser esse o caso. O que o trabalho de Bates *et al.* mostra é que essas diferenças individuais significativas¹ introduzem, de fato, uma complicação.

As crianças *mais lentas* não são necessariamente incluídas na categoria sintomática *atraso de linguagem*. Isso porque os resultados da pesquisa indicam que a metade delas fica dentro de um patamar de desenvolvimento considerado normal. A outra metade, permanece em atraso, caracterizando um percurso patológico de desenvolvimento. Chega-se, assim, a um resultado surpreendente: que 50% dos falantes tardios caminharão para a normalidade e os outros 50% para a patologia de linguagem. Essa conclusão é sinal não só da dificuldade de distinguir entre normal e patológico, como também da ineficácia do critério cronológico, em que a *idade* da criança é parâmetro. Como se vê, não basta uma referência ao tempo cronológico para definir um acontecimento como patológico.

* PUC-SP. loureiroarant@uol.com.br

¹ O tema das "diferenças individuais" foi tratado por Rejane Rubino (2000).

Vários autores (Bates et al., op. cit.; Curtiss e Tallal, 1992) relacionam a emergência de certos componentes gramaticais a idades específicas da criança. O que nessas propostas não se chega a dizer é sobre a natureza dos erros ou sobre a diferença entre falas de crianças em aquisição e aquelas ditas sintomáticas. Se numa reflexão do campo da aquisição da linguagem não se tem como meta a distinção entre *normal* e *patológico*, mesmo que essa diferença não seja negada, seria de se esperar que, no das patologias da linguagem, ela seria imprescindível.

Pretendo, neste artigo, mostrar que, de fato, não é simples lidar com erros na fala, sejam eles de aquisição ou de patologia. Procurarei movimentar uma discussão a partir de uma determinada teorização sobre erro e sintoma desenvolvida por pesquisadores filiados ao pensamento de Cláudia Lemos e ligados ao Projeto Integrado *Aquisição e Patologias da Linguagem*, coordenado por Maria Francisca Lier-De Vitto.

Ainda que se suspenda o ideal de homogeneidade da fala adulta, e que se admita que todo falante cometa erros ao falar, sabe-se que estes acontecimentos caracterizam a fala da criança ao longo do processo de aquisição de linguagem, embora, na maioria dos trabalhos do campo eles sejam desprezados (“higienizados”, como diz C. Lemos, 1982) ou relacionados a uma certa condição cognitiva da criança e tomados como índice do saber/não saber sobre categorias e regras da linguagem.

O modo de aproximação ao erro nos estudos de Aquisição da Linguagem decorre dos pressupostos que norteiam diferentes abordagens teóricas. Carvalho (1995) sugere três tipos de abordagens: (1) aquelas que [os *higienizam*], “tratando-os como resíduo” porque considerados “acontecimentos atípicos no desenvolvimento normal da criança”, segundo Figueira (1991); (2) aquelas [propostas] que *transformam* o resíduo em sinais positivos, porque vistos como sintomas de reorganização do sistema e (3) “aquelas que *enfrentam* o resíduo”.

Na primeira visão, o erro é sinal negativo – não é indicativo de saber. Na segunda, não se trata de falta de saber; ao contrário, erros seriam índices de conhecimento da regra. Eles são previsíveis porque respondem por um padrão estrutural da língua: erros como “fazi ao invés de fiz” são exemplares. Carvalho (op. cit.) indaga se eles não revelariam mais uma “intenção organizadora” do investigador projetada sobre a criança, do que propriamente um saber da criança. Esta autora aponta, também, para o aparecimento, nessa vertente, de uma nova dicotomia: ao invés de *erro vs. acerto*, tem-se, agora, erros indicativos *de saber vs. de não-saber*. Estes últi-

mos criam obstáculos para a sustentação da hipótese de reorganização/regularização e são marginalizados, ainda que, como aponta M. T. Lemos (2002), pesquisadores, como Melissa Bowerman, tenham reconhecido sua ocorrência na fala da criança. Pois bem, essas duas abordagens do erro não favorecem a distinção entre erro e sintoma, que interessa ao diagnóstico, porque higienizam erros: ou os desconsideram completamente, ou selecionam aqueles que podem ser relacionados a um saber sobre a linguagem. Os erros imprevisíveis – os de não-saber – que mais se aproximariam de erros sintomáticos são, por princípio, ignorados.

A terceira possibilidade de abordar o erro recupera o resíduo e os erros enigmáticos, imprevisíveis, como diz M. T. Lemos (op. cit.), erros em que “não é óbvio que a criança esteja respondendo a um padrão estrutural”. Trata-se de enfrentar, portanto, as produções estranhas da criança ao invés de fechar os olhos e os ouvidos para elas. Nessa perspectiva, “suspende-se a separação entre esses dois tipos de erros e se inicia uma discussão sobre o efeito de enigma ou efeito de estranhamento produzido pela fala da criança (Trigo, 2003).

Entende-se porque Figueira (1995) diz que o erro é, no Interaçionismo, “dado de eleição”. Fica enunciada, assim, a vertente teórica que enfrenta o erro: aquela proposta por Cláudia Lemos. Figueira aborda os ditos “erros reorganizacionais” e também as “ocorrências enigmáticas”, que surpreendem e criam dificuldades para a interpretação do outro. A autora nos diz que, no material analisado, parte dos erros é previsível e relacionável a erros reorganizacionais, como *deslimpar* ou *diquenta*, e outra parte corresponde a manifestações enigmáticas, como *diporta*, *dilipe* e *desoi*. A autora conclui que “há uma interpenetração, um cruzamento imprevisível entre estável e não estável [...] um sendo condição para a existência do outro” (1995, p. 160). Assim, dilui-se a oposição entre erros previsíveis e imprevisíveis e ambos são vistos como efeitos do funcionamento da língua.

A questão não é menos complexa quando o patológico vem à cena e essa complexidade, se não enfrentada, pode ter conseqüências que vão além do debate teórico, porque implicam a clínica e um sujeito. Lier-De Vitto (2001) problematiza o erro sintomático e apresenta uma reflexão original e conseqüente sobre o sintoma na fala. As falas sintomáticas, como diz a autora, “exprimem a “prisão do sujeito numa falta ou falha” e o impedem de “passar a outra coisa” (Allouch, 1990, apud Lier-De Vitto e Arantes, 1998) [e.] nisso, *sintoma* difere do erro estruturante” da criança sem perturbação no processo aquisição da linguagem. O sintoma resiste à mudança

e, nas palavras de Lier-De Vitto, é expressão de uma lógica significativa que comanda a fala de um sujeito, que nela faz marca de presença singular na linguagem.

A originalidade da discussão da autora está ligada à apresentação de uma reflexão/teorização sobre o sintoma na linguagem e às pontuações críticas ao tipo de tratamento dado ao erro sintomático seja no campo dos estudos lingüísticos, seja nos campos clínicos. As “análises lingüísticas *stricto sensu* [diz ela], não chegam a circunscrever o sintoma enquanto um *déficit* de linguagem, como algo que, numa fala, acontece *fora de lugar* (Lier-De Vitto, 2001) – *formas lingüísticas atípicas* ocorrem na fala de crianças “normais” e *típicas*, nas de crianças com patologia de linguagem. “Fora de lugar”, também, estão aquelas discutidas pelos pesquisadores que se aproximam da Pragmática – eles observam falas “insensíveis ao contexto ou à interação”: observaram que produções sintomáticas podem conter “*formas típicas, mas desadaptadas do ponto de vista pragmático*” (ênfases da autora). O que importa é que os próprios autores consideram seus resultados inconclusivos e que Lier-De Vitto (op. cit.) sublinha que esses trabalhos não atingem a meta de distinguir entre normal e patológico por meio de descrição de falas. Paradoxal é que a escuta do falante faça essa distinção e que os investigadores encontram dificuldades para apreendê-la e defini-la.

Lembre-se que, como disse no início deste artigo, a abordagem do problema pela via das diferenças individuais no ritmo do desenvolvimento através da adoção de um critério cronológico, também impõe dificuldade à distinção entre normal e patológico. Se o parâmetro é temporal, podemos dizer que se procura circunscrever o sintoma como acontecimento “fora de tempo”. Entretanto, a tentativa de estabelecer uma linha divisória entre normal e patológico, pelo recurso da defasagem temporal, não ultrapassa a apreensão imaginária. Cabe dizer ainda que a prática de notação de idade da criança procura delinear o patológico independentemente da *qualidade de uma fala*, o que não deixa de ser questionável. A escuta dos ouvintes capta “uma fala e um falante que repetem, que *não passam a outra coisa*”. Pergunto: como precisar a idade de uma criança na linguagem? Concordo com a autora sobre o fato de que a idade cronológica não coincide com a insistência numa posição na linguagem. Lier-De Vitto (op. cit.) chama a atenção, também, para a manutenção do sujeito epistêmico, suposição difícil de sustentar frente a falas sintomáticas: “sujeito epistêmico não combina absolutamente com aquele que aparece no sintoma”. O sintoma na

linguagem levanta, de forma imperativa, diz ela, uma indagação sobre o sujeito.

Essas discussões são orientadas, como nas duas primeiras vertentes de abordagem do erro na Aquisição da Linguagem comentadas acima, pela oposição *saber-não saber* e por sua contra face, a oposição *correto-incorreto*. Mas o sintoma não é homogeneizável na categoria “erro”: “os parâmetros acerto/erro ou correto/incorreto não cumprem o papel que deles se espera”, diz Lier-DeVitto (op. cit.) e, mais que isso, nenhuma consideração é tecida sobre o sujeito e seu sofrimento. A fala sintomática é, então, transformada em “dado”, em *corpus* neutro, sem sujeito.

Feitas as considerações críticas sobre o modo de lidar com falas sintomáticas, a autora sugere que, se o acontecimento sintomático diz de um tempo, é de *um tempo outro – o da insistência*, da repetição “sem vontade ou saber”, o que retira o sujeito psicológico de cena e dilui, portanto, as oposições saber/não saber, correto/incorreto. Lier-De Vitto (op. cit.) eleva o sintoma ao estatuto teórico de questão problemática e indica a importância do enfrentamento de materiais clínicos para que se possa “apreender a lógica que comanda a sistematicidade estranha de uma fala – sua composição sintomática”. Neste trabalho dou um passo nessa direção. Comento, a seguir, um fragmento de material clínico de uma criança cujo caso supervisiono há dois anos.

Segmento 1

Criança e terapeuta vendo um livro e montando uma história com base nas ilustrações.

T. Olha o tamanho de ovo!

1. Cr. *Ái, olha, olha!*
Eu tô me queimandu.
Ái-ái-ái! Me ajuda!
Eu tô me queimando!

T. O que eu pó ... Vou pegar
uma escada então

2. Cr. *Vai logo!*

T. *Vou montá ...*

3. Cr. *Eu tô me queimandu*

T. *Aqui, aqui a escada!*

4. Cr. *Eu tô*
Eu tô nu montu côrri
Vai se ovo

T. Aqui a escada, eu vou jogá!
Joguei

Eu odeio ovo

5. Cr. Não adianta, *eu só*
a tó
ma tó
só
eu só
ela...

T. Você tá preso aí, não consegue sair?

6. Cr. Não, aí não,
na só
eu vô só
Ái/não
eu vô
... sei enroladu

T. Péra, então vamu ... o que a gente
pode fazer prá você *SAI daí?*

Cr. *SAI*
Ái!
Eu vô CAÍ
O momonstu tá nu é ...
Qual corpo di *cancatu?*
A mun, da na música.
Eu odeio música.

No segmento acima é possível notar a presença de enunciados bem construídos, estruturalmente adequados, como: *eu tô me queimandu* e, também, *eu odeio ovo*, que permite substituição. No último enunciado desse segmento temos: *eu odeio música*. Bem formadas são, também, algumas exclamações – expressões que são criticizadas na língua: “Me ajuda!”, “Vai logo!”, “Não adianta!”. Essas não favorecem a mobilidade dessa fala e, mesmo que apropriadas ao texto, elas não se submetem a operações: não se articulam em cadeias e nem autorizam substituição dos elementos que as compõem. Diferente é o caso de “eu tô me queimando” que se comprime se fragmenta, ou seja, que é representante de movimento na fala dessa criança. Vemos porém um movimento, que eu diria sintomático porque quando o enunciado se segmenta (3) e (4), ele não se estrutura mas se desorganiza. O movimento que as operações da língua realizam nela não pode ser dito estruturante: pedaços de estrutura que não caminham (um dos destinos de “eu tô

—”) ou que caminham mau, como se vê em – “Eu tô nu montu cõrri” e “Qual corpo di *cancatu?*”. Pedacos de palavras (ver seqüências 4, 5, 6) e composições estranhas ou enigmáticas de palavras irrompem na voz da criança (um dos destinos de *queimandu* = nu mantu e outras mais enigmáticas como “*cancatu*” e “*momonsto*”).

Chama atenção, também, a natureza do paralelismo que se apresenta na seqüência 5, paralelismo sonoro sem estrutura que se revolve em torno de *tó* e *só* que estende no segmento 6 em torno de *vô* e *só* em que a vogal [o] ocorre ora como aberta, ora como fechada. Embora eu pudesse me estender nessa análise penso que os comentários que fiz são suficientes algumas características de falas sintomáticas de crianças que parecem ser responsáveis pelo efeito de patologia. Mesmo que se possa observar algumas ocorrências semelhantes em falas de crianças em aquisição de linguagem, já que comandadas pelas mesmas operações da língua, sua densidade significante não poderia ser a mesma uma vez que a relação desse sujeito com a língua é sempre singular. Lourdes Andrade e Luciana Carnevale (neste volume) abordam materiais clínicos que, acredito, ilustrarão um pouco mais a natureza sintomática de falas de crianças, que são sempre singulares.

Gostaria de finalizar, chamando atenção para o fato de que o clínico de linguagem, na instância diagnóstica, mais especificamente, no passo da *avaliação da linguagem* deve se pronunciar sobre uma fala, sobre o estranhamento que ela produz (ou não), de modo a decidir sobre a entrada ou não do paciente na clínica – o que, como disse, não é tarefa simples. De fato, como apontou Lier-De Vitto (op. cit.), por meio de uma análise lingüística *stricto sensu*, “não é possível apreender uma fala/falha peculiar, uma marca de patologia [...] os instrumentais descritivos da Lingüística não podem captar”. Não podem captar o que se abriga de subjetividade e sofrimento na prisão de um sujeito numa fala, ou que se abriga em expressões como *sei enrolado*. Numa avaliação de linguagem, que é clínica, a fala é encarnada, como disse - há mais o que ler numa fala, por um clínico de linguagem.

Referências

ARANTES, L. Produções desviantes sintomáticas: de como não distingui-las das não sintomáticas. Comunicação em painel no 6th International Pragmatics Conference – Reims, França. Maria Francisca Lier-De Vitto & Lúcia Arantes (orgs.). *Aquisição, patologias e clínica de linguagem* (a sair), 1998.

———. *Diagnóstico e clínica de linguagem*. Tese (Doutorado) - LAEL-PUCSP, 2001.

BATES, E.; Dale, P; THAL, D. Diferenças individuais e suas implicações para as teorias do desenvolvimento da linguagem. In: FLETCHER, P.; MacWHINNEY, B. (orgs.). *Compêndio da linguagem da criança*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, p. 87-130.

CARVALHO, G. *Erro de pessoa: levantamento de questões sobre o equívoco em aquisição da linguagem*. Tese (Doutorado) Campinas: IEL-UNICAMP, 1995.

CURTISS, S.; TALLAL, P. On the nature of impairment in language-impaired children. In: MÜLLER, J. F. (ed.). *Research on child language disorders: a decade of progress*. Austin, Tx: Pro-Ed, 1991, p. 189-210.

DE LEMOS, C. (1982). Sobre a aquisição da linguagem e seu dilema (pecado) original. MEISEL, Jürgen (ed.). *Aquisição da linguagem*. Frankfurt: Vervuert, 1986, p. 11-22.

FIGUEIRA, R. A. Algumas considerações sobre o erro como dado de eleição nos estudos de aquisição da linguagem pela criança normal. *Anais do II ENAL*. PUCRS, 1991.

———. Erro e enigma na aquisição da linguagem. *Letras de Hoje*, v. 30, n. 4, Porto Alegre: EDIPUCRS, p. 145-162, 1995.

LEMOS, M. T. A língua que me falta: uma análise dos estudos em aquisição de linguagem. *Mercado das Letras*. Campinas, 2002.

LIER-DE VITTO, M. F. Sobre o sintoma: déficit de linguagem, efeito da fala no outro, ou ainda...? *Letras de Hoje*, v. 36, n. 3, Porto Alegre: EDIPUCRS, p. 245-253, 2001.

LIER-DE VITTO; ARANTES. Sobre os efeitos da fala da criança: da heterogeneidade desses efeitos. *Letras de Hoje*, v. 33, n. 2, Porto Alegre: EDIPUCRS, p. 65-72, 1998.

RUBINO, R. Os falantes tardios como uma categoria limite entre anormalidade e a patologia. *Letras de Hoje*, v. 36, n. 3, Porto Alegre: EDIPUCRS, p. 625-633, 2001.

TRIGO, M. (2003) Distúrbios articulatorios: da articulação de um sintoma à desarticulação de uma fala. *Intercâmbio*. São Paulo: LAEL, PUCSP. (a sair)