

## Sobre o sintoma – déficit de linguagem, efeito da fala no outro, ou ainda...?

Maria Francisca Lier-De Vitto\*

A questão que levanto é: “como abordar o sintoma na linguagem?”. Isso que situa um sujeito na margem fronteira entre “uma língua e uma não-língua” (Vorcaro, 2000). Erros ditos patológicos são sintomas de natureza particular exatamente porque fazem presença na fala. Esclareço que a discussão que encaminharei tem caráter exploratório. Deve ser tomada como um esforço de levantamento de questões e tentativas de delimitação e direcionamento de reflexões ainda bastante preliminares. Meu objetivo, aqui, é fazer problema de um fenômeno que é intuitivamente reconhecido por falantes de uma língua – que uma fala pode produzir efeito de patologia (Lier-De Vitto e Arantes, 1998). Se esse é o caso, uma questão pertinente é a de se por meio de uma análise lingüística *stricto sensu* seria possível apreender uma falta/falha peculiar, uma marca de patologia – se ela pode circunscrever o *sintoma* enquanto um “déficit” de linguagem. Isso nos aproxima de questões relacionadas ao “erro”.

Bates et al. (1997), Fletcher e Ingham (1997), Crystal (1976-1989) e outros, empenharam-se em definir o sintoma com base em ocorrências de “formas lingüísticas atípicas”, que refletissem “déficits de aprendizagem” ou “déficits na competência lingüística” (Craig, 1997, p. 506). Fletcher e Ingham dizem, por exemplo, que crianças com quadros clínicos de retardo de linguagem “não têm o mesmo êxito no emprego *do que sabem sobre gramática* quanto seus pares normais” (1997, p. 487) (ênfase minha). Outros procuram relacionar o sintoma a deficiências estritamente pragmáticas (Craig, 1997; Brinton e Fujiki, 1982; Curtiss e Tallal, 1991). Ou seja,

\* PUCSP – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

sustenta-se que as produções sintomáticas podem ser “formas linguísticas típicas” mas com regras pragmático-discursivas deficientes que “perturbam a comunicação e isolam o indivíduo de seu ambiente” (Van Riper, 1939).

Diz Craig que “a heurística empírica [dessas abordagens] tem sido testar o discurso da criança em busca de evidências de funções intactas ou ausentes” (1997: 505), fazendo incidir sobre a fala de crianças um arsenal descritivo/conceitual para nela discernir o sintomático. O autor acrescenta, porém, que o resultado dessas investigações tem sido desalentador porque “não se tem notado ausência crítica de funções principais do discurso” (idem, *ibidem*) – as crianças com problemas na fala apresentam, por exemplo, os mesmos atos de fala (“pedir, comentar, responder, esclarecer”) e conhecimento de princípios de pressuposição comparáveis ao de crianças “normais”. Frente a tal “inconclusividade”, diz-se, então, que o problema estaria em que as produções *sintomáticas não se relacionam ao enunciado anterior do parceiro*.

Chamo a atenção para o fato de que, nessas tentativas de circunscrição do sintoma, o que se busca é relacioná-lo a um “déficit” na linguagem (de competência ou pragmática ou ambas). Mas se erros “sintomáticos” são localizáveis em falas de crianças com quadros clínicos de linguagem, eles perdem o caráter de “sintomático” ao serem observados em falas de crianças “normais”. Vê-se, por aí, que os aparatos conceituais e descritivos utilizados não têm sido eficazes para distinguir erros “normais” de “sintomáticos”. Deve-se dizer, porém, que se erros são inerentes à fala da criança e ao uso da linguagem, os patológicos deveriam ser de natureza particular. De fato, há erros toleráveis (aceitáveis, descontáveis) e intoleráveis (inaceitáveis, não descontáveis) (Lier-De Vitto, a sair).

Resta indagar se essa particularidade pode ser localizada e discernida por meio dos instrumentais de análise da Linguística e da Pragmática. Ao que tudo indica, não. Sinal disso é que, a dificuldade de pinçar e definir uma *qualidade específica* à fala dita patológica, ao sintoma na linguagem, leva muitos pesquisadores a tentarem circunscrevê-lo a problemas relacionáveis a “variações individuais no ritmo de desenvolvimento” (Bates et al., 1997). De fato, Bates sustenta que terapeutas da linguagem concentram-se na variação e que buscam delimitar o patológico em termos de uma “variação substancial”, uma *defasagem inaceitável* em relação aos ritmos de desenvolvimento da linguagem considerados “normais”. Aqui, uma medida estatística é implementada – correlacionam-se aquisições esperadas a faixas etárias. Quanto à definição de quadros patológicos, diz-se que “a maioria das variações observadas

nas populações atípicas representa extensões quantitativas das variações que também são observadas na variação normal” (Bates et al., 1997). Mas seria a linha divisória entre o normal e o patológico uma questão de mais ou menos? Parece que não.

Pesquisadores alinhados a essa tendência não fixam os limites aceitáveis da extensão para as variações individuais nem dizem quais são os critérios que poderiam ser utilizados para estabelecê-los (Arantes, 1998, a sair) – tudo indica que análises comparativas “nada acrescentam à intuição do falante nativo”. Ou seja, o efeito de patologia que se produz no falante não é capturado nessas análises (Andrade, a sair; Arantes, a sair; Rubino, a sair; Lier-De Vitto, a sair) – não se vai além de dizer que “a fala da criança está fora de tempo”.

Para começar, é preciso dizer que o primeiro obstáculo que se enfrenta é o de que a polaridade *normal-patológico* não faz parte do programa científico da Linguística – ou seja, nem a categoria “normal, nem a “patológica” lhe é pertinente, embora nele estejam implicadas oposições outras como correto/incorreto ou possível/impossível, sempre relacionadas à questão da refutabilidade de uma proposição empírica (Milner, 1989). Isso significa que os aparatos descritivos da Linguística não foram forjados nem para tocar a linguagem “em uso”, nem para distinguir entre normal e patológico (Lier-De Vitto, 2000, no prelo). Erros ditos patológicos não são material que possa atender ao requisito de validação de uma regra. Não, porque, de saída, são dados excluídos do domínio empírico da Linguística. Deve-se lembrar que a condição mesma de estruturação desse campo como ciência está relacionada ao ideal de que a “*linguagem seja representada por um cálculo*” (Milner, 1978/89). Daí que a *variabilidade* ou *heterogeneidade* da fala deve ser ignorada para que se atinja a invariabilidade. Esse é o passo necessário para a construção da formalização ou literalização da linguagem.

O empírico na linguística *não é* o efetivamente observado no uso. É o realizável/possível. Na Linguística, como disse Milner (1989), *dados são exemplos* – ilustram uma proposição empírica construída *a priori* – são seqüências desligadas de seu texto/contexto e do falante que a produziu: erros na fala, não são previstos pelas regras e não podem justificá-las. Isso porque “o sistema de conhecimento... simplesmente não atribui qualquer interpretação” a produções erradas (Chomsky, 1988, p. 21), ele não as lê. Insisto que o instrumental da Linguística não pode tocar o erro e nem distinguir entre normal e patológico, mesmo que *se e quando* aplicados possa se dizer de uma fala que ela é “incorreta”. Como disse Andrade

(a sair), chega-se, por meio dessa aplicação indevida, a uma outra *homogeneização* – o erro patológico é alocado na categoria indiscriminada do “incorreto”/“agramatical”. Não é por acaso que, nessas análises, a “qualidade específica do “sintoma” resiste a ser apreendida como “déficit na linguagem”. Simplesmente, elas não foram idealizadas para abranger a problemática que subjaz à polaridade normal/patológico. Não é outra coisa que atestam as declarações de “inconclusividade” de pesquisas que se voltam para a fala sintomática de crianças. Os instrumentais descritivos da Linguística não podem captar isso que a orelha do falante de uma língua escuta, estranha e distingue.

O mesmo parece ocorrer com os recursos analíticos da Pragmática. Nela, as oposições correto/incorreto, certo/errado, são substituídas pela polaridade felicidade/infelicidade de um enunciado. Polaridade, essa, que remete a princípios subjacentes ao uso da linguagem e que, por sua vez, remetem a “*esquemas válidos de raciocínio*” (Levinson, 1983, p. 3). Se as oposições estabelecidas na Linguística remetem à esfera teórica das proposições empíricas construídas *a priori*, a da Pragmática remete a princípios cognitivos, não menos apriorísticos. Como vimos, os resultados da aplicação da Pragmática à fala de crianças são igualmente inconclusivos. Dualidades só podem mesmo chegar a isso: à alocação de falas de um lado ou de outro da barra. Por essa via, falas só podem ser ditas corretas ou incorretas, felizes ou infelizes, não mais que isso. Também essa aplicação não realiza a tarefa de delimitação do *déficit na fala*.

Seria, então, o caso de ficar com a “escuta de um já falante”? Dizer que o sintoma só pode mesmo ser apreendido enquanto *efeito de uma fala* no outro? (Lier-De Vitto e Arantes, 1998; Lier-De Vitto, a sair). Não resta dúvida de que a escuta do falante distingue entre falas, que ela é refinada o suficiente para discernir entre erros, para relevá-los ou não. Quando eu digo “escuta de um falante”, eu penso em alguém que “habita uma língua” (Lemos, 1992; Lier-De Vitto, 1998) pois só é lícito falar de “patologia de linguagem” em *língua materna* – erros em “língua estrangeira” nunca são “patológicos”, mesmo que reconhecidos como “erros”. A escuta do falante excede polaridades teoricamente instituídas. Mesmo que a desigualdade empírica possa ser, por razões teóricas, reduzida a elas, isso não significa que a heterogeneidade que subjaz a cada pólo das oposições deixe de existir e que o falante deixe de reconhecê-la e discerni-la. A solução de teorias de linguagem tem sido a de projetar a heterogeneidade que a intuição reconhece sobre um conjunto de dois valores, supondo a ela um mínimo (Milner,

1978b). Importa, aqui, sustentar que a intuição do falante capta mais que esse “mínimo” – decide sobre a polaridade normal/patológico. Mas, é preciso dar um passo além na direção de uma explicação.

Podemos perguntar se o que a intuição capta e a que atribui um valor restringe-se à *fala emitida* (Felman, 1980). Quer, dizer, àquilo que pode ser transcrito, registrado e sobre o que movimentam-se aparatos descritivos. Parece que não. Se levarmos em conta a prática de notação de idade da criança na apresentação de exemplos, podemos dizer que, na Aquisição da Linguagem, ela serve ao propósito de tentar apreender mudanças significativas na fala da criança com vistas ao estabelecimento de um “padrão” de desenvolvimento. Pesquisadores de Patologias da Linguagem, invariavelmente, não escapam a essa prática: estabelecem comparações entre grupos de crianças “com a mesma idade” ou entre “crianças com problemas de linguagem e crianças mais novas” com o objetivo de circunscrever uma fala sintomática. De fato, o que acaba definindo um quadro patológico de linguagem é menos um “déficit” na linguagem e mais a insistência/persistência de algo que é reconhecido como “fora de tempo” – algo que não é mais esperado ocorrer *numa certa idade*. Casos de patologia corresponderiam a defasagens ou desarranjos entre linhas de desenvolvimento. Mas, o que sabe a intuição do falante sobre isso que dizem os pesquisadores?

Penso ser possível e plausível revisitar a correlação faixa etária e fala da criança com base numa reflexão sobre a intuição do falante, supondo a ela mais que uma escuta restrita a “uma emissão de fala”. Supor a essa escuta que ela estranha a *fala falada por um falante*. Se é a “faixa etária” que acaba decidindo pelo que não deveria mais estar ocorrendo é porque a fala está em desacordo com o *corpo que fala*, que repete, que não “passa a outra coisa” (Allouch, 1994). É a articulação ou imbricação singular fala-falante que parece afetar a escuta – indissociação entre um corpo que fala uma fala e uma fala que fala (d)esse corpo.

Menos que uma questão de idade *stricto sensu* parece-me que o ponto é outro. Lembro-me, neste momento, de um comentário intrigante que me fez Cláudia Lemos, quando falávamos de uma criança de “8 anos” que tinha um quadro severo de retardo de linguagem. Ela me dizia: “de que serve dizer que esta criança tem 8 anos?”, “que idade tem essa criança?”. De fato, de que vale a idade cronológica se o problema diz de uma insistência, de insistência numa posição na linguagem? Cabe lembrar que a queixa dos pais era a de que essa criança “falava assim”, que “sempre falou daque-

le jeito". Esse "sempre", essa "estabilidade" parece recuar a cronologia das faixas etárias. É certo que o organismo cresce mas é certo, também, que a idade que se mede não corresponde ao "tempo de um sujeito", do corpo que fala. Isso, as patologias de linguagem atestam. Isso, a escuta do falante parece reconhecer. Isso, as descrições não pegam porque estão voltadas para as análises de emissões de fala, porque querem relacionar essas emissões a uma escala temporal. Isso, porque não se pergunta sobre "aquela criança e sua fala". Como eu disse no título desta apresentação, parece haver um "mais ainda" a investigar.

### Referências bibliográficas

- ANDRADE, L. *O estatuto do dado lingüístico nas avaliações de linguagem*. (a sair)
- ARANTES, L. Produções desviantes sintomáticas: de como não distingui-las das não-sintomáticas. In: LIER-DE VITTO, Maria Francisca (org.). *Aquisição e patologia da linguagem*. (a sair)
- ALLOUCH, J. *Letra a letra*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1995.
- BATES, E.; DALE, P.; THAL, D. Diferenças individuais e suas implicações para as teorias do desenvolvimento da linguagem. In: FLETCHER, P.; MacWHINNEY, B. (org.). *Compêndio da linguagem da criança*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- BRINTON, B.; FUJIKI, M. A comparasion of request-response sequences in the discourse of normal and language-disordered children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 47, p. 57-62, 1982.
- CHOMSKY N. *Language and problems of knowledge: the managua lectures*. Cambridge, Mass: MIT Press, 1988.
- CRAIG, H. K. Deficiências pragmáticas. In: FLETCHER, P.; MacWHINNEY, B. (org.). *Compêndio da linguagem da criança*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- CRYSTAL, D.; FLETCHER, P.; GARMAN, M. *The grammatical analysis of language disability: a procedure for assesement and remediation*. London: Edward Arnold, 1976 (1. ed.); Whurr Publishers, 1989 (2. ed.).
- 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.
- FELMAN, S. *Le scandale du corps parlant*. Paris. Seuil, 1980.
- FLETCHER, P.; INGRAM, D. Deficiência gramatical. In: FLETCHER, P.; MacWHINNEY, B. (org.). *Compêndio da linguagem da criança*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- LEMOS, C. T. G. Processos metafóricos y metonímicos como mecanismos de cambio. *Substratum*, 1 - 1, p. 121-135, 1992.

LEVINSON, S. C. *Pragmatics*. London: Cambridge: University Press, 1983.

LIER-DE VITTO, M. F. Theory as ideology in the approach to deviant linguistic facts. In: *Language and Ideology*, Antwerp: IPRA & Authors I, p. 344-351, 1998.

———. Reflexões sobre a polaridade normal-patológico. ——. (org.) *Aquisição e patologias da linguagem*. (a sair)

———; ARANTES, L. Sobre os efeitos da fala da criança: da heterogeneidade desses efeitos. *Letras de Hoje*, v. 33, n. 2, p. 65-71, 1998.

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

———. *De la syntaxe à l'interpretation*. Paris. Seuil, 1978b.

———. *Introduction à une science du language*. Paris. Seuil, 1989.

PARRET, H. *Enunciação e pragmática*. Campinas: Editora da UNICAMP, 1988.

RUBINO, R. *Sobre a abordagem sintomática dos erros da criança nos estudos de aquisição de linguagem*. (a sair)

Van RIPER, C. *Speech correction: principles and methods*. New York: Prentice-Hall, 1939.

VORCARO, A. O estatuto do dado lingüístico como articulador de abordagens teóricas e clínicas. *Cadernos de Estudos Lingüísticos*, Campinas: Editora da Unicamp, 37, p. 131-137.