

**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
PUC-SP**

Paola Lurian Silva

Clínica de Linguagem: o brincar como texto

Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem

**São Paulo
2021**

**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
PUC-SP**

Paola Lurian Silva

Clínica de Linguagem: o brincar como texto

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 do(a) Prof.(a) Dr.(a) Maria Francisca de Andrade Ferreira Lier-De Vítto.

**São Paulo
2021**

Autorizo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta Dissertação de Mestrado por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

São Paulo, _____ de _____ de 2021.

Sistemas de Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo -
Ficha Catalográfica com dados fornecidos pelo autor

S586 SILVA, PAOLA LURIAN
Clínica de Linguagem: o brincar como texto /
PAOLALURIAN SILVA. -- São Paulo: [s.n.], 2021.
103p ; cm.

Orientador: Maria Francisca Lier-De Vitto .
Dissertação (Mestrado)-- Pontifícia Universidade
Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-
Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da
Linguagem.

1. Clínica com crianças . 2. Brincar . 3. Clínica de
Linguagem . 4. Fonoaudiologia . I. Lier-De Vitto ,
Maria Francisca. II. Pontifícia Universidade Católica
de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em
Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. III.
Título.

CDD

Paola Lurian Silva

Clínica de Linguagem: o brincar como texto

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 do(a) Prof.(a) Dr.(a)
Maria Francisca de Andrade Ferreira Lier-DeVitto.

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof.(a), Dr.(a) Maria Francisca de Andrade
Ferreira Lier-DeVitto (orientadora)

Prof.(a), Dr.(a) Lucia Maria Guimarães
Arantes (PUC-SP)

Prof.(a), Dr.(a) Michelly Daiane de Souza
Gaspar Cordeiro (UNICENTRO)

O presente trabalho foi realizado com apoio da
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de
Nível Superior- Brasil (CAPES) –
88887.314264/2019-00.

This study was financed in part by the
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de
Nível Superior – Brasil (CAPES) –
88887.314264/2019-00.

Para minha pequena Alice, que me ensinou o sentido do amor e da vida... e com quem irei brincar muito! E para Sivone, que nunca soltou minha mão nessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

À Profª Drª Maria Francisca Lier-De Vitto, que me cativou com seus textos desde a graduação em Fonoaudiologia. Durante este percurso, estive ao meu lado me encorajando e fazendo com que eu pudesse acreditar em mim mesma. Seus ensinamentos ultrapassam os limites da academia, pois fazem parte da minha vida, do meu dia-a-dia. Obrigada por me acolher, pelo carinho comigo, minha família e minha pequena Alice. Obrigada por transmitir e confiar a mim seu conhecimento e, principalmente, por me ajudar a me tornar a pessoa que sou hoje.

À Profª Drª Michelly Cordeiro, que acima de tudo, um dia, me fez acreditar que seria possível chegar até aqui. Você viu em mim potencial, ainda na graduação. Suas palavras de encorajamento foram as molas propulsoras para minha trajetória. Lembrarei, para sempre, de cada palavra dita para mim. Além disso, obrigada por aceitar participar do fechamento deste trabalho, pela sua leitura e suas importantes contribuições. Você sempre será, para mim, uma grande inspiração.

À Profª Drª Lucia Arantes, primeiramente, por todo o conhecimento compartilhado nesses dois anos e meio de mestrado. Agradeço também pela leitura e pelas considerações da qualificação, bem como por aceitar participar do fechamento deste trabalho. Seu conhecimento teórico e clínico fazem a diferença todos os dias em mim, como profissional que atende crianças.

À Profª Drª Juliana Marcolino Galli, por todo apoio durante este percurso, por suas contribuições e por fazer parte dessa trajetória. Jamais esquecerei do meu primeiro contato com a linguagem, através de suas aulas na graduação. Então, se hoje estou aqui, é porque em minha primeira aula de “bases clínicas da linguagem” você plantou uma sementinha - e ela germinou. Obrigada por tudo. À Profª Drª Lourdes Andrade, pelo acolhimento no Entrelaços na DERDIC, e além disso, por me acolher em um dos momentos decisivos dessa caminhada. Você me inspira com seu modo de clinicar e com seu conhecimento.

Às colegas do grupo de pesquisa “Aquisição Patologias e Clínica de Linguagem”: Amanda Mont’Alvão, Ana Augusta Monteiro, Ana Carolina Prisco, Adriana Fontes,

Christiane Bonasorte, Cibele Oliveira, Cláudia Cerqueira, Eliane De Christo, Fernanda Fudissaku, Flávia Andrade, Laura Landi, Katerine Vitoriano, Mariana Passos, Mariana Trenche, Sabrina Santos, Sofia Liber, Stephannie Christie e Vivian Vigar.

À irmã, que veio do lado “quentinho” do país, Brenda Sousa, por sempre estar ao meu lado, emprestar canetas nas aulas e compartilhar momentos incríveis nessa jornada - você é única. Também a Gabriela, que tem (junto com a pequena Catarina) um espaço especial em meu coração - obrigada por todo seu carinho.

Aos meus colegas de trabalho da APAE de São Mateus do Sul, em especial, a Valéria, Fernanda e Maristela, que sempre me apoiaram e me deram suporte e carinho nessa jornada. À Maria Lúcia, pela paciência e disponibilidade sempre que precisei. Às professoras da PUC, Ciça Guimarães, Otília Ninnin e Beth Brait, que em suas aulas me fortaleceram e sempre me incentivaram a acreditar em meu potencial. À minha sobrinha Ana Clara, que além de tudo é minha amiga do coração, e aos meus amigxs, Roberto, Bruno, Luiz Eduardo, Bruna, Mayra, Bianca, Mayara, Márcio, Thais, Elisson, Edilma, Thallita, e Paulo, que hoje não está mais entre nós - vocês marcaram essa trajetória. Às minhas irmãs, Poliana e Priscila, meus exemplos de garra e determinação, que sempre me encorajaram a seguir meus sonhos - amo vocês!

À minha mãe, Sivone, e meu pai, Nelson. Não sei nem como começar a agradecer vocês. Incansavelmente vocês me acompanharam, cuidaram de tudo para que meu sonho se concretizasse. Perderam seus preciosos domingos para me levar pegar o ônibus em Ponta Grossa para eu ir à São Paulo, e estavam lá na madrugada para me buscar. Minha mãe, minha preciosa mãe, que nunca me deixou desistir, que me encorajou, que preparava com todo amor e carinho minha bolsa térmica com comidas gostosas pra viagem, que cuidou da minha saúde, que cuidou do meu coração quando tudo parecia desabar. Que me estendeu a mão quando descobri estar grávida em meio a todo esse processo. Que riu, chorou e acreditou comigo. Que, agora no final, ficou com a Alice todas as vezes que foram necessárias para que eu finalizasse a dissertação. Eu jamais conseguiria sem vocês. E eu irei honrar todo esse esforço. Obrigada. Meu amor é eterno e infinito.

À minha avó Juvelina, que desencarnou no meio dessa trajetória, mas que nunca

deixou de me apoiar enquanto estive aqui. E sei que continua apoiando aí de cima. Te amarei eternamente.

Ao meu companheiro, pai da minha filha, Vinicius, que tem segurado minha mão com toda a força desde o primeiro momento que estive ao meu lado. Obrigada por todo o amor, é esse amor (que hoje está em forma de Alice) que me motiva a continuar nesse caminho. Te amo.

À PUC-SP, casa em que pude desenvolver este lindo trabalho.

À CAPES, pelo apoio financeiro.

À Deus, por guiar meu coração até aqui, por ouvir minhas preces e nunca me abandonar.

RESUMO

A Clínica de Linguagem com crianças tem o brincar como indispensável para estabelecer a relação do clínico com a criança. Este “brincar”, que ganha tonalidade clínica banhado pela linguagem, deve ser considerado sob uma ótica teórico-clínica particular. Entendendo a importância do brincar na prática clínica com crianças, o objetivo central deste trabalho foi discuti-lo, levantando comentários críticos a respeito de seu lugar e função em diferentes abordagens clínicas. Para desenvolver tal reflexão, a teorização da Clínica de Linguagem foi assumida como guia e fundamento. Tal perspectiva tem como solo a concepção de sujeito da Psicanálise e recorre ao Estruturalismo Europeu na discussão sobre a linguagem, mais particularmente, a Saussure (1916) e a Jakobson, (1954, 1960). A Psicologia do Desenvolvimento foi visitada, privilegiando as obras de Piaget (1951) e Vygotsky (1991), lugares em que o brincar está alinhado ao desenvolvimento cognitivo. Na Psicanálise com crianças, todavia, o brincar ganha outro contorno, como demonstraram os autores Melanie Klein (1981), Winnicott (1975), Rodolfo (1990) e outros, que compõem esta dissertação. Após esta trajetória, a Clínica de Linguagem foi abordada na direção de proposições sobre o brincar, dando destaque ao trabalho de Lier (1983) e o articulando às “narrativas motoras”, presentes no espaço clínico com crianças. Este trabalho contribui para introduzir a temática do brincar na Clínica de Linguagem, assim como apresentar leituras e discussões para enriquecê-la.

Palavras-chave: brincar; clínica com crianças; Clínica de Linguagem; Fonoaudiologia.

ABSTRACT

The Language Clinic with children considers playing as essential to establish a relationship between the clinician and the child. This “playing”, which receives a clinical tone bathed in language, must be considered from a particular theoretical-clinical perspective. Considering the importance of playing in clinical practice with children, the main objective of this work was to discuss it, raising critical comments about its place and function in different clinical approaches. To develop such reflection, the theorization of the Language Clinic was assumed as a guide and foundation. Such perspective has as its ground the concept of the subject of Psychoanalysis and is based in the European Structuralism in the discussion of language, more particularly, Saussure (1916) and Jakobson, (1954, 1960). Developmental Psychology was visited, favoring the works of Piaget (1951) and Vygotsky (1991), places where playing is aligned with cognitive development. In Psychoanalysis with children, however, playing takes another contour, as demonstrated by the authors Melanie Klein (1981), Winnicott (1975), Rodolfo (1990) and others, who are part of this dissertation. After this trajectory, the Linguagem Clinic was approached in the direction of propositions about playing, highlighting the work of Lier (1983) and articulating it to “motor narratives”, which are part of the clinical work with children. This work contributes to introducing the theme of playing in the Language Clinic, as well as presenting readings and discussions to enrich it.

Keywords: play; clinic with children; Language Clinic; Speech therapy.

SUMÁRIO

Introdução	14
Capítulo 1: Uma palavra sobre fundamentos	27
1.1 Jean Piaget.....	31
1.2 Lev Semionovich Vygotsky	40
1.3 Considerações	46
Capítulo 2: Algumas considerações sobre a clínica psicanalítica com crianças	52
2.1 A criança e seu mundo na Psicanálise	53
2.1.1 Melanie Klein: a criança, o brincar e a fantasia	55
2.1.2 Winnicott: a mãe suficientemente boa, o espaço potencial e o objeto transicional	59
2.2 No compasso da leitura francesa: a introdução do significante	67
Capítulo 3: A Clínica de Linguagem: a desnaturalização da fala, da criança e do outro	77
3.1 Clínica de Linguagem: relações teóricas	78
3.2 Ato de fundação: proposições.....	83
3.3 As "narrativas motoras": corpo falado que fala	87
Considerações finais	94
Referências	96

Introdução

A Clínica de Linguagem com crianças nos coloca questões teóricas e clínicas diversas, desde a instância diagnóstica até o final do tratamento. E no âmbito desta clínica, importa marcar que há especificidades a serem anunciadas para a reflexão deste trabalho. Nesse sentido, me refiro à necessidade de desnaturalizar a forma de relação que o clínico de linguagem estabelece (ou busca estabelecer) com uma criança que chega para um tratamento: o brincar, tema central desta dissertação.

O impacto que a Clínica de Linguagem impôs em minha formação em Fonoaudiologia¹ e os posicionamentos clínicos que tomei após essa formação, levaram-me a eleger o brincar como questão de pesquisa. Este “brincar”, que se distingue como procedimento e ganha tonalidade clínica banhado pela linguagem, acarreta uma perda da obviedade e da naturalidade a ele supostas ao encontro de uma criança e um adulto.

Digo isso pois, sempre que há ou está previsto um encontro entre crianças e adultos, independente da situação (escolar, familiar e clínica), o brincar é mencionado como obviedade e com naturalidade, entendido como um meio de “acesso” ao mundo da criança. Mas, deve-se ressaltar que na Clínica de Linguagem, o anúncio da linguagem como especificidade nuclear já assinalada em seu título, nos leva a considerar o brincar - e neste caso, a relação criança/outro que nele está implicada - sob uma ótica teórico-clínica particular. Esta clínica envolve a presença de uma criança em que o sintoma acaba por cristalizá-la em um determinado modo na linguagem, produzindo uma assimetria que demanda um *outro-terapeuta*, ou seja, um outro investido de um saber capaz de produzir mudanças (LIER-DE VITTO, 2000; 2006). De forma clara, ressalto aqui que o saber de um clínico deve estar comprometido com uma teorização sobre a linguagem, como condição para a constituição de uma escuta para a fala sintomática da criança (SPINA-DE-CARVALHO, 2003; ANDRADE, 2003, 2006; LIER-DE VITTO, 2001, 2004). Como consequência, também se institui com tal compromisso uma diferença entre a

¹ É intrigante o fato de que conduzir uma clínica com crianças exige uma determinada disposição para a relação, pois a criança convoca o lúdico, o que faz o clínico muitas das vezes ter que se deslocar de sua posição, inventar, criar e fantasiar. Sem dúvidas, desde a formação acadêmica, há um encontro entre minha afinidade com a Clínica de Linguagem com crianças e o desejo de me inserir nos campos de pesquisa.

Clínica de Linguagem e outras abordagens na Fonoaudiologia.

A “tonalidade clínica” que me referi define o caminho pelo qual o “brincar” e/ou o jogo, tomado como meio de realização de um ato clínico sobre o sintoma da criança, foi abordado nesta pesquisa. Assume-se aqui um compromisso com a linguagem enquanto *estrutura*, e dessa forma, ela torna-se determinante na estruturação das relações. Parte-se da afirmação de que “*o homem não nasce num vácuo linguístico*” (DE LEMOS, 1986), em outras palavras, há a suposição de que não ocorre um período pré-linguístico para a criança (LIER-DE VITTO, 1983, entre outros). Assim, sustenta-se a ideia de captura do vivo pela linguagem, conforme proposta por Lacan, incorporada pela teorização do Interacionismo em Aquisição da Linguagem (DE LEMOS, 1992; 2002) e pela Clínica de Linguagem (LIER-DE VITTO, 2006; LIER-DE VITTO E MARCOLINO-GALLI, 2020; LIER-DE VITTO E FONSECA, 2012). Tomar uma direção como esta implica assumir que toda a realidade é circunscrita pela linguagem e que, portanto, o brincar não está fora de sua esfera, como propõe a Psicologia do Desenvolvimento².

Um compromisso com a linguagem, como exposto acima, leva a considerar as singularidades decorrentes da profunda articulação entre os movimentos do corpo da criança na direção dos objetos e dos discursos que os conduzem, que afetam a escuta do terapeuta em uma cena clínica. Ou seja, não há ação sobre objetos que não sejam linguísticos, uma vez que o corpo na clínica de linguagem é significado e significante. Deste modo torna-se impossível admitir que o brincar seja uma ação que se realiza sem o concurso da linguagem.

Dito de outro modo, não há como desvincular uma reflexão sobre o jogo enquanto atividade estruturada pela linguagem, e tal posição significa que os objetos são discursivamente enlaçados na situação clínica. Assim, é o discurso que estabelece relações entre os objetos dispostos para a criança e o outro, transformando-os em brinquedos. Nesse sentido, o compromisso teórico deste trabalho é articular e definir a relação clínica terapeuta - criança - objetos, considerando o compromisso de um jogo da linguagem sobre a linguagem.

Tal modo de conceber a linguagem vai ao encontro da posição teórica da Clínica de Linguagem, instituída por iniciativa da Prof^a Dr^a Maria Francisca Lier-De Vitto em 1997, no LAEL da PUC/SP. Essa teoria tem produzido importantes

² Piaget e Vygotsky, eleitos neste trabalho como autores importantes na discussão do jogo na Psicologia do Desenvolvimento, serão melhor abordados no decorrer desta dissertação.

reflexões acerca do fazer clínico de fonoaudiólogos em todo âmbito nacional³. Hoje, o grupo de pesquisa LAEL/CNPq-52/2002: “Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem” é coordenado pela Profª Drª Maria Francisca Lier-De Vitto e pela Profª Drª Lucia Arantes, desde o ano 2000. No âmbito teórico, o solo se dá na aproximação com a Psicanálise para teorizar sobre o sujeito, e com o Estruturalismo Europeu, nas concepções sobre a linguagem. As concepções da Clínica de Linguagem emergem a partir da relação com o Interacionismo proposto por De Lemos (1992, 2002), na sustentação da importância de um diálogo teórico, uma relação de alteridade, que não pode perder de vista seu objeto – no caso da clínica, as falas sintomáticas.

Direcionando a discussão acerca do jogo na clínica fonoaudiológica, pode-se visualizar que não há uma distinção clara entre o brincar que acontece fora e dentro do âmbito clínico. Se reconhece que há uma diferença entre o clinicar a depender da posição teórica do fonoaudiólogo implicado no atendimento, porém, confusões frente a função deste mesmo “brincar” continuam presentes. Como exemplo, as técnicas de reeducação de fala - aquelas que utilizam de correção ou instalação de fonemas que se encontram em déficit na fala da criança⁴ - em que o “brincar” é suprimido e utilizado apenas para garantir a aproximação ao paciente, mas com o objetivo de trabalhar uma técnica ou um exercício miofuncional⁵ oral/articulatório específico. Assim, a brincadeira perde sua articulação (necessária) com a linguagem tornando-se um meio facilitador e sedutor de distração para a criança em questão - uma visão pedagógica e comportamental, sem dúvidas. E se a direção é essa, não há como entender tal brincar como ato clínico.

Quando a linguagem está em questão, desvinculada de um caráter orgânico, a brincadeira produz outros caminhos para discussão. Um clínico de linguagem é chamado a refletir sobre a natureza e a função do brinquedo e do brincar para

³ Hoje há grupos de pesquisa filiados a Clínica de Linguagem na Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO coordenado por Juliana Marcolino-Galli, no Paraná; na Universidade Federal da Bahia - UFBA coordenado por Melissa Catrini; e também possui impacto internacional na Universidad de Rosario, da Argentina.

⁴ Esta visão está ancorada a teorias desenvolvimentistas apoiadas em ideais da medicina, que entendem que na patologia da fala há um déficit, uma falta de algo que precisa ser recuperado.

⁵ Compreende-se na área de Motricidade Orofacial da Fonoaudiologia a existência de um sistema estomatognático que engloba as funções miofuncionais orais, tais como mastigação, deglutição, sucção, articulação e respiração. Assim, exercícios terapêuticos nesta área são denominados *exercícios miofuncionais orais*, pois trabalham diretamente com a musculatura envolvida no sistema estomatognático, visando o equilíbrio deste e sua funcionalidade correta, que inclui o trabalho com a fala.

produzir efeitos na condição sintomática da linguagem da criança, mesmo tendo em conta uma direção particular de tratamento.

Um momento inicial dessas reflexões talvez possa ser lido pela entrada da criança, pela via de seus pais, na clínica fonoaudiológica. O jogo em diversas teorias é “indicador” do modo em que a criança *está* em relação à linguagem, gerando a partir dele hipóteses diagnósticas e terapêuticas. Quando a discussão está guiada pela Clínica de Linguagem, interessa dizer que em uma entrevista com os pais, momento inaugural nesta clínica tal como nos ensina Arantes (2001), o discurso pelo qual o brincar se insere é o que pode realmente dizer algo ao terapeuta. Tal discurso, que envolve os movimentos da criança e que constroem uma narrativa sobre ela e sua linguagem, são balizadoras das direções do tratamento e do olhar do terapeuta para com o jogo. Não menos importante é dizer que tais narrativas, quando há demanda para o atendimento, vêm carregadas de sofrimento. É frequente o fonoaudiólogo perguntar aos pais, nas primeiras entrevistas, se a criança brinca em casa e como é essa brincadeira. Cabe interrogar como esse olhar dos pais sobre a brincadeira de seu filho irá se articular ao tratamento fonoaudiológico.

Nesse sentido, os caminhos que um terapeuta percorre para conduzir um olhar sobre a criança estão repletos de complexidade, afinal: (1) “brinca-se” com a criança desde seu primeiro encontro com o terapeuta, como meio de garantir uma relação terapeuta/paciente; (2) essa criança brinca - ou não - em casa, passando pelo olhar de seus pais e pela relação com os outros que, com ela, convivem; (3) esse brincar avaliado por essas duas óticas produz um discurso, que não apenas será indicador de um estado de coisas, como também o norteador da terapêutica que será instaurada. Ou seja, por mais que pareça haver uma obviedade acerca do brincar na clínica, o raciocínio que se instaura a partir do escutado e vivenciado desde a avaliação inicial em linguagem, dirá sobre um compromisso com o universo simbólico singular de uma criança.

Mesmo que se pareça clara a relação da criança com o brinquedo, teorias sobre esta questão são plurais e não convergentes. Interessa dizer que quando se assume uma posição frente ao brincar e ao(s) discurso(s) que a envolvem, assume-se, igualmente, uma concepção particular sobre a criança, e desse modo, sobre a linguagem.

Na busca por uma compreensão sobre como a Fonoaudiologia, nos últimos dez anos, têm definido e articulado o tema de nosso interesse às propostas terapêuticas na área da linguagem, pode-se visualizar uma certa pluralidade de trabalhos com distintos posicionamentos teóricos. A partir de busca em base de dados de periódicos nacionais (como Scielo e Capes periódicos), recolhe-se que há trabalhos que buscam adotar perspectivas dialógicas e diálogos com a psicanálise, como observado nos trabalhos de Vendruscolo (2014; 2015), Klinger (2010), Klinger e Souza (2013; 2015), Moro (2010), Souza et.Al. (2019) e Schmitt et.Al. (2020). Tais trabalhos possuem um delineamento muito semelhante, cuja temática é o brincar voltado a reflexões do Transtorno do Espectro Autista - TEA. Para isso, são tomados posicionamentos teóricos do ponto de vista fonoaudiológico e, nesses casos, do ponto de vista psicanalítico sobre o brincar. Vejamos alguns destes trabalhos com a finalidade de delinear o discurso fonoaudiológico sobre o brincar e apresentar a problemática desta dissertação de mestrado, a partir da reflexão da Clínica de Linguagem.

Nota-se uma posição clínica do fonoaudiólogo como aquele que tem a função, pela via do brincar: (1) de alcançar o simbolismo do ponto de vista cognitivo (VENDRUSCOLO, 2014); (2) de ser o fio condutor da aquisição de conhecimento gramatical (KLINGER, 2010); (3) de atribuir sentido a atividade e a fala da criança (MORO, 2010). Winnicott, nesse cenário, é referência no entendimento da criança enquanto sujeito, na importância do papel do outro e também na concepção do brincar, que é tomado como “técnica necessária”.

A partir de uma leitura crítica, observa-se no trabalho de Vendruscolo (2014), por exemplo, que há a tentativa de sustentação de uma posição psicanalítica frente a criança e ao brincar, porém também há a presença de um discurso cognitivista. A autora afirma que é pela via do cognitivo que se alcançará o simbolismo na criança, e as conclusões frente às análises de suas amostras sempre possuem um enfoque no desenvolvimento cognitivo. A linguagem segue, desta forma, submetida à cognição. Desse modo, as tentativas de sustentar uma posição frente ao sujeito constituído pela linguagem diluem-se.

No trabalho de Klinger (2010), a autora diz que pretende se distanciar da concepção de brincar enquanto "instrumento pedagógico de reeducação de fala", assumindo-o como um "espaço para o funcionamento da linguagem". Ainda que o argumento do ponto de vista fonoaudiológico seja ancorado pela visão

Interacionista, apreende-se que não há consistência teórica, seja do ponto de vista da Aquisição de Linguagem, seja do ponto de vista da Clínica de Linguagem. Ambas as propostas foram citadas no decorrer deste estudo e, portanto, deveriam de certa forma nortear o posicionamento frente à linguagem e o brincar.

Considerando o compromisso com a teorização assumida nesta dissertação, não se pode deixar de lado a presença do Interacionismo (DE LEMOS, 1989; 1992; 1999; 2002) e da Clínica de Linguagem (LIER-DE VITTO, 1994) nas discussões de Klinger. Em seus dois trabalhos (KLINGER, 2010; KLINGER e SOUZA, 2013;2015) sublinho alguns pontos teóricos. Em relação ao Interacionismo de De Lemos, proposta iniciada com o texto de 1982 que introduz os processos dialógicos para pensar a aquisição de linguagem⁶, apreende-se que nesses trabalhos se encobre o segundo tempo da proposta Interacionista em Aquisição de Linguagem, ainda que a terminologia dos textos posteriores de De Lemos (1992, 2002) seja citada no corpo do trabalho. Isso fica fortemente explícito na metodologia do trabalho de Klinger (2010), ao propor o uso dos processos dialógicos (complementaridade, especularidade e reciprocidade) como técnicas terapêuticas no manejo clínico do brincar com a criança. Portanto, o segundo momento da proposta de De Lemos, iniciada em 1992, que é o solo da teorização da Clínica de Linguagem fica, como já dito, encoberto. Considero relevantes tais pontuações, uma vez que não há como mencionar a proposta Interacionista sem considerar esses dois tempos que a constituem. Isso porque, De Lemos considera que os processos dialógicos, descritos em 1982, são insuficientes para abordar tanto a fala da criança, quanto a problemática da mudança na aquisição de linguagem (DE LEMOS, 2006).

Moro (2010) possui um trabalho que apresenta maior consistência teórica em sua construção, mas ainda assim cabem algumas pontuações. O terapeuta, para a autora, deve exercer a dupla função de estimulador precoce para a criança e de escuta para os pais, promovendo mudanças nas posições da criança no discurso através do diálogo: díade terapeuta/criança. Muito embora Moro (2010) fale em afinidades com a Clínica de Linguagem, e procure justificá-la entorno do “diálogo”, é preciso dizer que tal afinidade não se sustenta, pois na Clínica de Linguagem a relação entre sujeitos é sempre triádica: entre dois polos, criança e outro, há *la*

⁶ Na tentativa de resistência a adotar aportes gramaticais para explicar a fala da criança, a proposta de De Lemos (1982) é reformulada com a introdução da Linguística de Saussure, ou seja, a introdução da concepção de *la langue*.

langue, um funcionamento que comanda qualquer composição enunciativa. Neste caso, a ideia de díade não se sustenta. Assim, na Clínica de Linguagem, não há interação que se molde fora do linguístico, nem brincar ou significação desligada de uma articulação simbólica que desconsidere tal relação triádica.

Os demais trabalhos, de Souza et.AL (2019) e Schmitt et.AL (2020), realizados com bebês de risco psíquico⁷, observa-se tanto a presença marcante da psicanálise winnicottiana para falar sobre o brincar, quanto a utilização de protocolos⁸ que descrevem aspectos psíquicos, cognitivos, motores, linguísticos, comportamentais e socioemocionais da criança, ou seja, articulações teóricas que não se sustentam.

Em outro sentido, no campo da Fonoaudiologia é marcante a incorporação de ideias e noções advindas de teorias psicológicas sobre o desenvolvimento da criança (PIAGET, 1951 e/ou VYGOSTKY, 1991). A noção de “desenvolvimento” é, portanto, central, mesmo que manejos clínicos possam ser diferenciados. As concepções desenvolvimentistas sem dúvidas permeiam a maioria dos fazeres clínicos fonoaudiológicos voltados para a infância: não se abandona a ideia de etapas e fases como características de um processo cronológico.

Na recente literatura fonoaudiológica, há trabalhos em que o brincar se enquadra assumidamente nas perspectivas cognitivas e desenvolvimentistas, como observa-se nos estudos de Bagarollo, Ribeiro e Panhoca (2013) e Monticelli (2015), ao abordarem o brincar de crianças com TEA. É apreensível, nestes trabalhos, que o papel do fonoaudiólogo é de estimulador de habilidades cognitivas, entendidas como pré-requisitos para a linguagem. Enquanto isso, a brincadeira afeta e reorganiza a cognição, a partir da posição teórica de Vygotsky (1991; 2005). Desse modo, há um deslocamento da atuação do fonoaudiólogo: seu olhar desvia-se da fala sintomática para a ação interrogante da criança sobre os objetos e com o outro. Nesse caso, o fonoaudiólogo é a figura que auxilia/facilita o desenvolvimento da

⁷ Em ambos os trabalhos, quando os autores referem-se a bebês com risco psíquico, estão referindo-se a bebês de 0 a 24 avaliados pelos protocolos IRDI's, M-CHAT.

⁸ O IRDI's é um protocolo da área psicanalítica com indicadores para avaliação da constituição psíquica da criança, utilizado na faixa de 0 a 18 meses de vida. O M-CHAT por sua vez é um instrumento indicado para utilização a partir dos 18 meses e busca avaliar o risco para o autismo. Ainda, ambos os trabalhos utilizam a escala Bayley III para avaliação, instrumento indicado para avaliar o desenvolvimento de crianças de que possuem ou não alguma deficiência, e engloba aspectos comportamentais, cognitivos, motores, socioemocionais e linguísticos.

cognição da criança, trabalhando na “constituição de um ser cultural”, e o brincar é um espaço propício para essa mediação.

Há, ainda, o artigo intitulado “O brincar na clínica fonoaudiológica”, de Pollonio e Freire (2008), que se destaca por realizar uma revisão crítica da literatura fonoaudiológica sobre a temática. As autoras concluíram que a maioria das pesquisas levantadas *“ênfatizam os aspectos cognitivos, comportamentais ou perceptivos que estariam respondendo pelas ineficiências da fala e sobre eles desenvolvem a terapêutica”* e, nesse sentido, o brincar é espaço para estimulação desses aspectos (idem, p.275). Para Pollonio e Freire: *“essas pesquisas marginalizaram a especificidade do objeto clínico da área, qual seja: o sujeito cuja linguagem é marcada por um sintoma”* (2008, p.276); ainda, não há distinção em relação ao papel do terapeuta, ou seja, ele não é diferenciado de qualquer outra pessoa que brinca com a criança.

Pollonio e Freire (2008) assumem uma perspectiva linguístico-discursiva e problematizam o brincar na clínica fonoaudiológica com crianças, a partir deste ponto de vista. Elas afirmam que o brincar detém função técnica, mas seu manejo só é possível a partir de um método clínico. No método, elas entendem que as ações clínicas se pautam teoricamente nas concepções de sujeito, linguagem e sintoma. Já a técnica tem um menor alcance, pois objetiva-se em torno de si. A partir disso, o brincar é uma técnica apoiada em um método clínico teoricamente orientado. Entende-se, portanto, que *“diferentes posicionamentos teóricos conduzem a práticas clínicas igualmente distintas”* (idem, p.268). Assim, de acordo com a fundamentação teórico-clínica (implícita ou explícita) do fonoaudiólogo, há mudança de concepção sobre a natureza do brincar na clínica com crianças e, por certo, na estruturação de métodos ou de técnicas terapêuticas. Concordo com as autoras que não existe homogeneidade nos processos de intervenção na Fonoaudiologia na área da linguagem.

Nesse mesmo artigo, Pollonio e Freire (2008) partem de trabalhos anteriores na mesma linha teórica, com Palladino (1999) e Pollonio (2005) e, puderam afirmar que a preocupação do fonoaudiólogo não deve ser com os brinquedos ou brincadeiras em si utilizados na terapêutica, mas com as falas que circulam nestes momentos, favorecendo o diálogo. Nesta concepção, elas entendem que a função do brincar:

[...] é a de ser a “mola propulsora” para o diálogo, a técnica de que se vale o fonoaudiólogo na lida com crianças. Através da brincadeira, dizeres emergem e sobre tal materialidade que a terapêutica será conduzida. Definido como técnica, o brincar não pode abdicar do fonoaudiólogo, pois a especificidade de seu papel é lidar, subsidiado por uma teorização sobre a linguagem, com falas sintomáticas; o brincar já indicia uma atividade simbólica, de linguagem, e é a forma de a criança pôr palavras em circulação, elaborando um discurso. (op. cit, p. 276, grifos meus)

Apesar de as autoras assumirem um ponto de vista linguístico-discursivo, incluïrem as autoras filiadas à Clínica de Linguagem na argumentação e, ainda valorizar a articulação com a Psicanálise, destaco os dois pontos (em negrito) da citação acima que são divergentes quanto à reflexão que esta dissertação de mestrado encaminha. Nota-se que “mola propulsora” e “indício de atividade simbólica” denota, ainda, uma ação da criança com o outro para a fala comparecer. Quero dizer com isso que com tais argumentos a linguagem e o brincar seguem desarticulados. Essa concepção se afasta da ideia de tomar o brincar estruturado pela linguagem que, como veremos, será desenvolvida neste trabalho.

Nota-se, nesta breve apresentação do tema na Fonoaudiologia, que o brincar é o que propicia a relação do terapeuta com a criança. Como disse, encontram-se posições teóricas distintas em relação ao papel do brincar na clínica fonoaudiológica, com aproximações às teorias cognitivas, sócio-interacionistas e psicanalíticas. Nesse sentido, o brincar é facilitador do trabalho fonoaudiológico; ou mediador da interação propiciando o desenvolvimento dos processos cognitivos e linguísticos; e, quando se aproxima à Psicanálise, ganha contornos heterogêneos e pouco aprofundados. Nesta articulação entre a Fonoaudiologia e a Psicanálise, Winnicott, psicanalista que teorizou sobre o tema e escreveu o importante livro intitulado “*O brincar e a realidade*” (1975), possui forte impacto nas reflexões sobre o brincar na clínica com crianças. No entanto, vê-se a inconsistência entre a posição

psicanalítica e a visão cognitiva sobre a linguagem presente nestes trabalhos de fonoaudiólogos⁹.

Observa-se a articulação de teorias distintas para fundamentar o conceito do brincar e da linguagem na clínica, inclusive com definições que ficaram no campo da imprecisão. Defendo que, de qualquer maneira, se apaga o compromisso do clínico fonoaudiólogo com a criança e a linguagem. Assume-se, portanto, como passo inicial, que iluminar a heterogeneidade dos trabalhos disponíveis na literatura e referi-la a posições teóricas, encobertas ou não, bem como debatê-la, pode contribuir para situar a posição do clínico e também para a elaboração de uma Clínica de Linguagem com crianças, em que o brincar ocupa lugar central no trabalho com as falas sintomáticas.

Ao contrário do campo fonoaudiológico, a Psicanálise permite dar um passo mais seguro nas reflexões sobre o brincar, uma vez que esta área possui grande literatura sobre a temática. A Psicanálise teoriza sobre o sujeito e sustenta a hipótese do inconsciente, e tal teorização serve a Clínica de Linguagem - proposta teórica que fundamenta as discussões deste trabalho. Flesler (2012) aponta que a psicanálise tomou a criança como enigma para o tratamento psicanalítico, o que levou diversos autores pela busca de técnicas que buscassem abordar as diferenças de cada tempo da infância. Ao problematizar a questão da análise de crianças, ela afirma que a classificação dos pacientes por idade, para distinguir a aplicação de determinadas técnicas, não resolveu o problema. Sua solução, portanto, é suspender a noção de criança/adulto e entender o sujeito como objeto da Psicanálise, suspendendo dessa forma a questão da cronologia. Em suas palavras:

O objeto da psicanálise não é o eu, nem o comportamento, nem a personalidade, nem os transtornos classificados pelo DSM-IV. O objeto da psicanálise é o sujeito. Por conseguinte, prefiro destacar que a psicanálise atende a criança mas aponta para o sujeito. Aponta para o sujeito, que não é infantil, nem adolescente, nem adulto. O sujeito a que me refiro,

⁹ Vendruscolo (2014; 2015), Klinger (2010), Klinger e Souza (2013;2015), Moro (2010), Souza et.Al. (2019) e Schmitt et.Al. (2020).

sujeito da estrutura, não tem idade, mas tempos.
(FLESLER, 2012, p.19)

A partir disso, é necessário trazer à cena “com quem se brinca” nos espaços clínicos, ainda que esta não seja a temática principal. Importa, ainda, preservar a distinção entre as clínicas – de Linguagem e psicanalítica – a partir da não-coincidência entre falante e sujeito (LIER-DE VITTO e FONSECA, 2012).

Sobre o brincar, Flesler sublinha que a brincadeira não é uma invenção da psicanálise e, por mais que se produza na infância, ela vai além do analista:

O fato de que o jogo se apresente na infância não significa que seja natural da infância (...) O que acontece é que no começo da vida as regras do jogo vêm do Outro. Muito cedo, o salvo-conduto para dar início a ele estará absolutamente nas mãos de quem aloja o recém-nascido. Dele depende o surgimento do primeiro jogo.
(FLESLER, 2012, p.92-93).

Enquanto Flesler (2012) aborda o brincar como parte da estruturação do sujeito, Rodolfo (1990) autor da Psicanálise dedicado à temática do brincar articulado ao significante, propõe uma diferenciação entre o brincar e o brinquedo:

*Insisto em dizer que brincar não é brinquedo, seguindo a proposta de Winnicott, para acentuar o caráter de **prática significativa** que tem para nós essa função; enquanto o brinquedo remete ao produto de certa atividade, a um produto com determinados conteúdos, a atividade em si deve ser marcada pelo verbo no infinitivo, que indica seu caráter de produção.* (1990, p.91, grifos do autor)

Flesler (2012) e Rodolfo (1990) foram dois autores eleitos nesta dissertação para conduzir discussões sobre o jogo que possam ser articuladas, com seu devido cuidado, as proposições da Clínica de Linguagem. Acredita-se que a *escuta* para o brincar circunscreve a posição do clínico, seja para a apreensão da posição da

criança na linguagem, seja para o recolhimento da natureza dos desarranjos em suas falas sintomáticas. É por isso que insiste-se na importância do diálogo teórico com a Psicanálise, na medida em que, como eu disse acima, ali teorias sobre a infância, a criança e o brincar são decisivas para a abordagem adotada neste trabalho.

Retomando o objetivo central desta dissertação acerca do brincar, este trabalho buscou promover uma discussão do tema na Clínica de Linguagem com crianças, destacando suas diferenças em relação a Psicologia do Desenvolvimento e suas aproximações às reflexões da Psicanálise. Para isso, a reflexão crítica frente a trabalhos recentes da Fonoaudiologia, tal como apresentada no decorrer desta introdução, foi necessária para marcar uma posição teórico-clínica que conduziu às reflexões propostas.

O esforço de visitar as publicações sob uma ótica crítica promoveu a construção de dois capítulos, dedicados às propostas presentes nos trabalhos do campo fonoaudiológico. Considerou-se, desse modo, a Psicologia do Desenvolvimento, abordada no Capítulo 1, que discutiu textos nucleares sobre a temática do brincar dos autores Piaget (1951) e Vygotsky (1991).

Da mesma forma, a Psicanálise foi visitada. O Capítulo 2 desta dissertação, portanto, recolheu importantes reflexões da psicanalista Melanie Klein (1981), que inaugurou a clínica psicanalítica com crianças. Devido a forte presença de Winnicott (1975) na Fonoaudiologia, este autor também foi discutido neste capítulo dedicado ao brincar na clínica psicanalítica com crianças. Para um direcionamento alinhado às proposições desta dissertação, o capítulo dedicado a Psicanálise também abordou os autores Rodolfo (1990), Jerusalinsky (2009), Flesler (2012) e Vorcaro (1997). Tal esforço rendeu discussões importantes para se pensar a temática do brincar na Clínica de Linguagem com crianças.

O Capítulo 3 trabalhou com a Clínica de Linguagem. Neste capítulo foram realizadas reflexões diante do que pôde ser recolhido das obras discutidas nos capítulos anteriores, bem como promoveu uma reflexão sobre o brincar a partir das concepções da base teórica eleita. O terceiro capítulo também esclarece a teoria da Clínica de Linguagem, em relação aos seus fundamentos e conceitos. Um passo

importante para a teorização do brincar na Clínica de Linguagem foi realizado neste capítulo, dialogando com o texto nuclear de Lier (1983) e discutindo sobre as “narrativas motoras”, presentes no espaço da Clínica de Linguagem com crianças.

Iluminar a questão do brincar na Clínica de Linguagem, considerando seu objeto - as falas sintomáticas - e refletir sobre o brincar como texto, foi o propósito de conclusão desta dissertação.

Capítulo 1: Uma palavra sobre fundamentos

É inegável a presença de diversas linhas teóricas dentro de uma área de atuação clínica. No campo da Fonoaudiologia, bem como na Psicologia, diferentes perspectivas buscam o entendimento e a explicação de acontecimentos clínicos e guiam o tratamento. Arantes (1994) assinala que vertentes teórico-clínicas *“não só determinam o entendimento do quadro, mas, também e principalmente, configura o perfil do terapeuta e do paciente”* (op. cit. p.24) e, ainda, definem os procedimentos clínicos.

A discussão sobre a interdisciplinaridade dentro da Fonoaudiologia foi problematizada pela Clínica de Linguagem, considerando como se dá o diálogo teórico com as disciplinas que dela se aproximam. A noção de diálogo teórico implica que toda aproximação às diferentes áreas (Psicanálise, Psicologia, Linguística, Medicina, etc.) envolve a diferença do objeto de estudo, e, portanto, não se pode simplesmente emprestar ou aplicar conceitos sem abordar essa diferença. Nas palavras de Lier-DeVitto, o termo interdisciplinaridade *“nutre-se da ilusão de um entrelaçamento sem conflito entre objetos diferentes, ou seja, prevê a possibilidade de acomodação harmoniosa de entidades teóricas de uma área no interior da outra”* (1994, p.166).

Ao assumir a fala sintomática como objeto da área das patologias da linguagem, devemos reconhecer que, como diz Arantes, *“pressupostos podem ser partilhados por diferentes disciplinas; o que deve ser recusado são apropriações e usos parciais e irrefletidos”* (1994, p.28). Nesse sentido, a aplicação de descrições gramaticais deveriam ser um problema para o campo das patologias de linguagem. Convém dizer que falas sintomáticas escapam, por sua natureza estranha, anômala, a categorização e descrição pela via da gramática. Sabemos que as gramáticas decorrem da regularização do empírico, condição para que atinja o estatuto necessário de imagem da língua constituída, e este projeto higieniza singularidades e mais, ainda, perturbações na fala (LIER-DE VITTO, 1998; 2006). Não é sem motivo, portanto, que falas de crianças e falas sintomáticas resistem à aplicação de aparatos gramaticais que são, usualmente utilizados em testes e provas nas avaliações de linguagem na clínica fonoaudiológica. Falas sintomáticas não são empiria de fácil acesso à gramáticos e linguistas - elas movimentam a clínica e, por efeito, demanda por mudança. Assim, uma questão ética se impõe e exige o

enfrentamento de cada fala e de cada falante. Em outras palavras, erige-se, nesse encontro, a problemática da singularidade, ainda que a posição do clínico possa ser instruída por modelos teóricos diferentes. O que ressoa na citação: “o que o fonoaudiólogo não deve admitir é colocar-se na posição daquele que não pensa, mas aplica” (ARANTES, 1994, p.29).

É esse compromisso ético e teórico que sustenta as críticas da Clínica de Linguagem às determinadas abordagens e leituras dentro do campo fonoaudiológico. Entende-se que o enfrentamento das falas sintomáticas na clínica convoca um compromisso com o sujeito falante, e exige uma posição que considere a linguagem como questão fundamental. Desse modo, as aproximações tanto a linguística quanto a aquisição da linguagem devem operar como leituras para um discurso próprio sobre a clínica. Isso significa que *“uma relação [entre disciplinas] deve ser pautada pela exploração de questões sobre a linguagem, que esses campos levantam, e restringida pelo particular de cada acontecimento linguístico sobre o qual se debruça um pesquisador”* (LIER-DE VITTO e FONSECA, 2001, p. 438, grifo meu). Isso tornará legítima uma articulação entre diferentes campos teóricos para se (re)pensar um objeto em particular.

Landi (2000) detém-se, em sua dissertação de mestrado, sobre a multidisciplinaridade que vige no campo da Fonoaudiologia. Seu trabalho introduz discussões que são imprescindíveis para o assentamento da posição de um clínico de linguagem frente às vertentes teóricas e campos clínicos diversos. Esta reflexão merece ser recuperada tendo em vista os problemas que apontei nos trabalhos fonoaudiológicos comentados na introdução desta dissertação. Os trabalhos como o de Arantes (1994), Lier-DeVitto e Fonseca (2001) e outros, apontaram para as dificuldades teórico clínicas decorrentes de “incorporações irrefletidas e parciais” de campos vizinhos pela Fonoaudiologia. Antes de abordar as fontes psicológicas frequentadas por este campo, considero proveitoso recuperar a reflexão de Landi.

A autora apresenta, o que Lier-De Vitto (1996) nomeou “diálogo teórico”, como caminho único e afastado do gesto das aplicações, tão recorrentes no campo da Fonoaudiologia. Segundo ela, se não há genuíno compromisso com a especificidade de seu objeto e com a assunção de um ponto de vista teórico adequadamente definido, o tecido discursivo da área se apresenta como uma “colcha de retalhos”, ou seja, faz articulações de recortes que não atingem a totalidade.

Landi (2000) recorre ao trabalho de Schuell (1964)¹⁰, que foi uma fonoaudióloga dedicada ao campo das afasias, para poder ilustrar os dilemas da interdisciplinaridade como *“exemplaridade do modo de relação da Fonoaudiologia com outras disciplinas”* (2000, p.2) uma vez que a multidisciplinaridade que se apresenta, típica do campo fonoaudiológico, pôde produzir a discussão sobre a relação entre campos - e que, nesta dissertação, nos interessa. Os campos que Schuell buscou articular em sua proposta multidisciplinar no tratamento de afasias foram os da Neurologia, Psicologia, Filosofia, Psicolinguística e Linguística. Cabe dizer que tais campos seguem, até os dias de hoje, sendo articulados com a Fonoaudiologia da mesma maneira tal qual Landi, em 2000, sublinhou em sua dissertação de mestrado.

A autora pôde afirmar que: *“Schuell parecia ‘repetir’ o caminho trilhado pela grande maioria dos pesquisadores do campo da Fonoaudiologia - o de mesclar domínios teóricos diferentes nas tentativas de explicação dos quadros de linguagem ditos patológicos”* (LANDI, 2000, p.113). Em sua análise cuidadosa, Landi pôde atestar a *“inviabilidade da multidisciplinaridade”*, uma vez que as disciplinas visitadas por Schuell eram colocadas lado a lado, sobrepostas sem reflexões e produções de, como diz a autora, um *“terceiro”*. Seria como, em outras palavras, todas as disciplinas estivessem falando *“de uma mesma forma sobre uma mesma coisa”*. Segundo Landi, ainda sobre o trabalho de Schuell: *“Suas afirmações ficam ‘soltas’ e, com elas, ‘isoladas’ as disciplinas de que são retiradas. Nesse sentido utilizei a metáfora ‘colcha de retalhos’ para caracterizar o trabalho de Schuell”* (idem, 2000, p.117).

É dessa análise realizada por Landi que foi possível ilustrar as ilusões da interdisciplinaridade. Seria, em suas palavras, a *“ideia de que a soma das ‘fatias’ de um objeto pode recompor o objeto em sua totalidade”* (2000, p.118). Atribui-se a interdisciplinaridade um *sintoma*, no sentido de que ela acaba sempre produzindo tal maneira de articulação.

A partir disso, posso afirmar que tal sintoma se reproduz dentro do campo fonoaudiológico quando se trata das discussões sobre o brincar e sobre a clínica com crianças. A utilização de testes, modelos diagnósticos, técnicas para manejo

¹⁰ Segundo o texto de Landi (2000), a obra de Schuell foi considerada um marco nas pesquisas sobre afasia, o que atribuiu a ela o papel de fundadora de uma escola terapêutica para a reabilitação dessa patologia voltada à estimulação da linguagem.

clínico e conceitos irrefletidos, vindos de outras disciplinas, é fato que se observa em muitos trabalhos recentes da área sendo quase um “*modus operandi*” de fonoaudiólogos que buscam escrever sobre suas práticas clínicas.

Procurei mostrar na introdução deste trabalho que, autores da Psicologia do Desenvolvimento como Piaget e Vygotsky, assim como autores da Psicanálise, como Winnicott, são visitados e emprestados pelo campo fonoaudiológico. Entende-se que a clínica com crianças ganha destaque na Psicologia do Desenvolvimento e na Psicanálise. Desse modo, nada há de reprovável na escolha de qual via se realizará tal aproximação. O problema reside, na verdade, no modo de aproximação a estes campos. Parece-me impróprio e insuficiente menções aos autores da psicologia e/ou psicanálise e a utilização de recortes de suas obras, deixando à margem o cerne do pensamento dos autores e a especificidade dos objetos.

Este primeiro capítulo busca apreciar os textos essenciais dos autores da Psicologia do Desenvolvimento, mencionados acima, que tratam da problemática do brincar incluído no desenvolvimento da criança. O objetivo é circunscrever o problema envolvido na junção de noções e conceitos presentes em obras em que a linguagem tem papel secundário e não determinante do desenvolvimento da cognição. Pretendo apontar para as dificuldades que a incorporação de tais visões sobre a criança e seu desenvolvimento trazem ao campo em que a linguagem é o centro da clínica.

Piaget e Vygotsky focalizaram na construção do espaço cognitivo no desenvolvimento da criança. Em suas obras, a linguagem é “função cognitiva”, ou seja, decorre do desenvolvimento cognitivo. Nesta medida, a linguagem acompanha o processo de desenvolvimento de forma acessória e sua função máxima é a representação do pensamento da criança.

O compromisso disciplinar é com a construção da cognição. Para eles, ela decorre da relação/ação da criança sobre os objetos do mundo e sobre o outro. Note-se que a ação cognitiva é central e decisiva – não a linguagem. A palavra “desenvolvimento” deixa claro que os dois autores seguem a lógica de um pensamento teleológico, ou seja, que supõe um início e um fim. Trata-se de um processo gradual e progressivo que começa com o nascimento e se encerra no final da infância.

Importa sublinhar, neste momento, que as diferenças entre esses dois autores podem existir, mas eles se aproximam definitiva e radicalmente, já que a

cognição é o centro do programa científico. Em ambas as teorias, o sujeito é epistêmico e a linguagem tem funções comunicativa e representativa. Frente a isso, parece-me paradoxal recorrer à Psicologia do Desenvolvimento quando a linguagem é protagonista, seja na clínica, seja na teoria. Refiro-me, com esta pontuação, aos problemas sublinhados nos trabalhos fonoaudiológicos tratados nesta dissertação.

Os trabalhos e autores foram escolhidos considerando: (1) sua presença e impacto nas práticas da Fonoaudiologia, considerando a literatura atual da área; (2) a importância da reflexão desses autores sobre a criança e o brincar, ainda que a direção desta dissertação seja outra. Parto, ainda, do reconhecimento de que ambos, Piaget e Vygotsky, desnaturalizam o brincar da criança e o elevam a posição de questão teórica.

1.1 Jean Piaget

Na obra de Piaget, a ação da criança sobre o mundo é ponto fundamental e é ela quem abre caminho para o jogo simbólico. Como diz Lier-DeVitto, para esse autor existe “*a convicção de que a criança tem condição de, por si só, através da ação, edificar seu pensamento*” (1994, p.7), o que coloca a **ação** em uma posição empírica privilegiada para as observações do autor.

A ação solitária da criança durante seu desenvolvimento se organiza em estágios e irá estruturar a inteligência. Ela envolve, como característica própria, os processos de **assimilação** e **acomodação**, ou seja, um processo de significação que se articula ao de acomodação. Podemos entender a acomodação como um processo de adaptação às exigências e ações da realidade externa da criança. Não há acomodação sem assimilação, os processos serão sempre solidários um ao outro, porém pode haver a primazia de um sobre o outro a depender de determinado período do desenvolvimento.

Vale dizer que, para Piaget, há três grandes tempos no desenvolvimento: no primeiro há um equilíbrio entre assimilação e acomodação, o chamado período sensório-motor; ele é sucedido por um tempo de desequilíbrio entre esses dois processos. Tal desequilíbrio permite que a assimilação, mais distanciada da exigência adaptativa de acomodação, gere o “jogo simbólico”; do mesmo modo, a acomodação, mais distante da assimilação, irá favorecer a imitação e a aprendizagem da linguagem. Desse modo a linguagem, em um primeiro momento,

será mera imitação sem sentido da fala dos outros. O período final do desenvolvimento seria o da **internalização** dos esquemas de ação e, nesse período novamente há um equilíbrio entre as operações de assimilação e acomodação que passam a ser internas, mentais e propriamente cognitivas. A partir desse momento, toda ação motora será regulada pelo processo da inteligência¹¹.

Podemos, neste ponto, indicar a relevância do brincar na obra de Piaget, na medida em que antes mesmo da linguagem - que ocorre no segundo tempo do desenvolvimento - ele já responde pelos progressos cognitivos iniciais e, sem dúvida, está presente nos jogos simbólicos. Reitero, porém, que a linguagem vem depois do início do processo de construção cognitiva e, que quando ela aparece, vem como imitação sem sentido, como índice de mudança interna, mental. Assim, o brincar antecede a linguagem, ainda que envolva o simbólico. Vejamos nos textos que tratam desta temática.

Apresentarei, na sequência, dois textos de Piaget, sendo eles, *Mastery Play* e *Symbolic Play*, ambos de 1951, na busca de um delineamento e uma compreensão do brincar da criança em sua obra.

No texto intitulado *Mastery Play* (1951), o autor já anuncia que o domínio do jogo é fundamental para os processos cognitivos de assimilação e acomodação. Nesse texto, ele se detém na observação de crianças que estariam, como denominado pelo autor, no período da inteligência sensório-motora, dos estágios I ao IV.

Assimilação e acomodação também são entendidas como operações. Quanto a assimilação, ele apresenta (1) a assimilação racional, que não seria centrada no individual; (2) e a assimilação sensório-motora, que seria egocêntrica e distorcida. A primeira seria complementar a acomodação e promoveria um permanente equilíbrio da experiência, enquanto a assimilação sensório-motora provocaria o desequilíbrio. O jogo seria o pólo extremo de assimilação da realidade, e seu início estaria na dissociação (desequilíbrio) entre a assimilação e a acomodação.

A partir da pergunta *When does play begin? (Quando começa o jogo?)*, Piaget caracteriza os quatro estágios iniciais do período sensório-motor, relacionando-os aos comportamentos observados nas crianças em tais fases do

¹¹ Sobre o desenvolvimento cognitivo, recomendo fortemente a leitura de Lier-DeVitto (1998).

desenvolvimento. Segundo ele, no *primeiro estágio* há puramente reflexos adaptativos da criança e brincar seria um *pré-exercício dos instintos essenciais*, originados, por exemplo, na sucção que está presente em momentos fora das refeições. Mas, ainda, ele acredita ser difícil considerar que esses exercícios reflexos seriam **jogos reais** e, pode-se dizer assim, que o primeiro estágio é puramente reflexo e motor.

Sequencialmente, no *segundo estágio*, já existem comportamentos adaptativos e a percepção passa a possuir um papel importante nos comportamentos da criança. Tais comportamentos solitários incluem o olhar, os manuseios e movimentos de braços e mãos, sendo ações com um fim em si mesmas que nada tem a ver com influências externas. Desse modo, a criança tende a repetir uma mesma ação muitas vezes, caracterizando as chamadas *reações circulares (circular reactions)* que não teriam um caráter lúdico em si, mas poderiam se presentificar, posteriormente, nos jogos/brincadeiras. É nesse momento que a assimilação “livre” começa a entrar em cena e os esquemas mentais construídos a partir dessas ações podem possuir um caráter lúdico, dependendo de seu funcionamento e contexto para que possa ser assim caracterizado.

Os fenômenos das reações circulares seriam observados, por exemplo, no que Piaget denomina como esquemas de fonação, esquemas de preensão e esquemas visuais. Na sua observação, “*Em 0;3 T¹². brincava com a voz, não só pelo interesse pelo som, mas pelo “prazer funcional”, rindo de seu próprio poder; Em 0;2 ele sorria para as mãos e para os objetos que apertava com a mão, enquanto outras vezes os olhava com profunda seriedade*” (PIAGET, 1951, p.169).

Ainda, sobre o segundo estágio, nos diz Piaget:

Em suma, durante o segundo estágio, o jogo aparece ainda como uma ligeira diferenciação da assimilação adaptativa. É apenas em virtude de seu desenvolvimento posterior que podemos falar de dois fatos distintos. Mas a evolução posterior da brincadeira permite-nos notar a dualidade, mesmo neste estágio, assim como a evolução

¹² No texto de Piaget (1951) visitado por esta dissertação não há notas sobre a criança observada, apenas a descrição de seus comportamentos e a relação deles com as proposições teóricas do autor.

da imitação nos obriga a ver o nascimento da imitação na autoimitação da reação circular. (1951, p.169)

Importante ressaltar, conforme o fragmento acima, que a partir do segundo estágio as reações circulares acontecem e permitem, por conta de suas repetições constantes, o início dos comportamentos de imitação e autoimitação. A imitação para Piaget terá grande importância, tanto para o desenvolvimento da brincadeira quanto da linguagem. Ainda, será no curso do desenvolvimento e pela evolução dos comportamentos que poderá diferenciar o jogo/brincar de assimilações puramente adaptativas, como as presentes no primeiro estágio.

Durante o *terceiro estágio*, há uma maior diferenciação entre o brincar e as assimilações intelectuais, mas os processos permanecem os mesmos. Nesse período, há outros tipos de reações circulares, que passam a possuir interesse e objetivo intencionais. Piaget exemplifica tais ações com o balançar de objetos pendurados ou de brinquedos sonoros, que passam a tornar-se jogos a partir do momento em que tais ações são compreendidas pela criança e não oferecem mais espaço para a investigação propriamente dita, não havendo mais um “problema” para se resolver a partir delas. Será, segundo o autor, pelas atitudes da criança que ela mostrará se está brincando ou reconhecendo determinado objeto. Desse modo, é pela observação das ações da criança que pode-se denominar o que é o brincar - uma característica da teoria piagetiana que é aplicada a clínica fonoaudiológica infantil, uma vez que tal observação serve de parâmetro diagnóstico e terapêutico. Interessante observar também que embora o outro não possua lugar no desenvolvimento da criança, é ele quem irá dizer e interpretar que ação será caracterizada como brincadeira ou não.

Ao final desse estágio, não haverá mais a necessidade de um esforço de compreensão, e assim ela poderá fazer “*uso do fenômeno para o prazer da atividade, que é a brincadeira*” (PIAGET, 1951, p.170). Assim, esquemas mentais são generalizados e os comportamentos provenientes destes é que originam um *jogo real*.

Além da função de desenvolvimento cognitivo do brincar, Piaget fala em *prazer*, referindo a brincadeira como uma atividade prazerosa. O que não se pode apreender é o sentido e a função do termo para o desenvolvimento cognitivo da criança. Seria o que o autor denomina *prazer* uma função ou uma consequência da

brincadeira? Infelizmente, a definição do termo não está clara no decorrer do texto. O que se entende, conforme os textos como prazer, seriam as reações da criança com sorrisos e risos, por exemplo.

E então, no *quarto estágio*, dois novos elementos nos processos do jogo aparecem: (1) a “aplicação” de esquemas mentais já conhecidos a novas situações podem ser estendidas a manifestações lúdicas para o prazer da brincadeira; (2) há uma mobilidade que permite formações lúdicas reais, não só para serem experimentadas, mas para dominá-las sem esforço de adaptação.

Piaget busca esclarecer que a inteligência está em cena quando há necessidade de uma adaptação da criança ao meio externo, o que implicaria a adaptação dos esquemas mentais já existentes a uma finalidade necessária. Mas, no caso da brincadeira, os esquemas já construídos seguem sem essa finalidade de adaptação ao meio e os objetos aos quais tais esquemas são aplicados passam a ser uma oportunidade de atividade.

Pode-se apreender que com a sequência dos estágios do desenvolvimento a assimilação vai, a cada estágio, desprendendo-se da acomodação e abrindo espaço para uma “liberdade” de ação. Tal liberdade nasce com um desequilíbrio da assimilação e acomodação, abrindo espaço para o surgimento de novos comportamentos e ações. Nas palavras de Lier-De Vitto:

A dissociação entre assimilação e acomodação propiciará aquisições fundamentais, quais sejam: o jogo, as fabulações, a imitação, a representação e a linguagem. (...) a assimilação se liberta da exigência externa de acomodação e esta, conseqüentemente, toma rumo próprio. Quando a primeira tem primazia sobre a segunda, emerge o jogo ou “assimilação livre, sem acomodação às condições espaciais ou à causalidade dos objetos”. (1994, p.37)

A partir do fragmento de Lier-De Vitto, se reafirma que para a emergência do brincar há, pela via de um desequilíbrio nas operações cognitivas, uma liberdade de assimilação sem exigências adaptativas ao meio. Assim, as ações da criança podem extrapolar os contextos e situações, propiciando o desenvolvimento de

outras características da inteligência e da cognição. Dessa forma, com o uso de esquemas mentais de forma livre, a criança pode a partir do jogo desenvolver a cognição em níveis simbólicos da inteligência. Podemos dessa forma compreender como função do brincar o desenvolvimento de tais níveis cognitivos.

O texto “*Symbolic Play*” (1951) é crucial, segundo Piaget, para que se possa interpretar o lúdico o entendimento do simbolismo que emergiu nos estágios descritos anteriormente.

Como sequência do texto anterior, o *quinto estágio* do período sensório-motor é um passo importante de mudanças no comportamento das ações da criança, considerado um período de transição. Neste momento, a criança é capaz de fazer experimentos com vistas a um resultado, com indícios mais característicos de um jogo. Esses comportamentos seriam combinações de esquemas mentais construídos anteriormente a partir de ações adaptativas de circunstâncias externas.

Em 1;1 ela se divertia fazendo uma casca de laranja balançar de um lado para o outro em uma mesa. Mas como ela olhou sob a pele pouco antes de colocá-la em movimento, ela o fez novamente como um ritual, pelo menos vinte vezes; ela pegou a casca, virou, largou de novo, balançou e começou tudo de novo. (PIAGET, 1954, p.556)

Segundo o autor, em uma circunstância normal das chamadas reações circulares, a criança tende apenas a repetir o fenômeno, enquanto nesse caso a criança passa a complicar as ações e repeti-las pelo prazer de conseguir completar determinada atividade. É esse exemplo de circunstância que pode ser caracterizado como uma assimilação estendida, desprendida pela via do desequilíbrio entre as operações citadas anteriormente, que ultrapassa os limites da adaptação.

A partir de tais rituais lúdicos, como as reações circulares, a criança segue em direção ao simbolismo, pois passa a incluir e “emprestar” ações de esquemas mentais já construídos e construir esquemas simbólicos. Esse processo de “manipulação” dos esquemas mentais tem como efeito uma abstração, que permite que os elementos passem a ser evocados simbolicamente. Esse estágio, como já

mencionado anteriormente, é considerado como transição, pois ainda não há uma representação simbólica propriamente dita.

Se entendermos que o símbolo faz parte da linguagem, ainda que tal linguagem seja entendida como nomenclatura, pode-se referir que o jogo para Piaget antecede o desenvolvimento da linguagem, pois o simbólico será evocado através, primeiramente, dos rituais lúdicos. Dessa forma entende-se que há um período pré-simbólico, considerado assim como período de transição. O símbolo em ação será, então, quando há a real emergência da linguagem, vislumbrada no sexto estágio do desenvolvimento.

No *sexto estágio* é que ocorre o progresso definitivo em direção a representação, que só pode ser alcançado devido a inteligência construída empiricamente nas associações mentais feitas pelos estágios anteriores, resultando em progressivas abstrações das ações da criança. A simbolização lúdica da criança, como o “faz-de-conta”, é algo construído a partir da extensão dos esquemas mentais que ela já produziu que deixam de possuir uma característica meramente motora. Assim se constroem esquemas simbólicos pela via da assimilação livre e dissociada da acomodação. Isso permite que, com a emergência da linguagem, tais esquemas possam ser representados por símbolos lúdicos propriamente ditos, podendo produzir representações independentes. É por conta desse processo que, quando se trata de jogo simbólico, as ações não estão diretamente ligadas às funções do objeto em questão: “*o presente objeto serve apenas para **evocar um ausente***” (PIAGET, 1951, p.559, *grifos meus*) - ou seja, um objeto utilizado para representar outro.

Quanto aos esquemas mentais relacionados ao jogo simbólico, Piaget diz que é pelo atributo de um objeto que se pode antecipar uma representação mental, através da ativação do esquema que lhe corresponde. Nas palavras do autor: “*O símbolo, por outro lado, depende da semelhança entre o objeto presente, que é o ‘significante’, e o objeto simbolicamente ‘significado’, e isso constitui a representação*” (idem, p.560, *grifos meus*). A representação é constituída assim pelo significante e o significado e, mentalmente evocada pela situação.

O esquema simbólico do jogo, portanto, quase atinge o nível do 'signo', uma vez que, em contraste com os índices, onde o 'significante' é uma parte ou um aspecto

do 'significado', há agora uma nítida distinção entre os dois. Mas, como sabemos, o 'signo' é 'arbitrário' ou convencional, enquanto o símbolo é 'motivado', ou seja, há semelhança entre 'significante' e 'significado'. Sendo arbitrário, o signo envolve uma relação social, como é óbvio na linguagem, um sistema de signos verbais, enquanto a motivação do símbolo (a semelhança entre o significante e o significado) pode ser produto do pensamento individual. (PIAGET, 1951, p.560)

Nota-se uma diferença entre signo e símbolo. A formação do simbolismo, então, não irá depender da fala ou do contato com o outro. Mas é função da linguagem, como sistema de signos verbais, a transformação de esquemas sensório-motores em conceitos. Toda a formação individual do símbolo linguístico também é gradual, sendo aprimorada a cada estágio de desenvolvimento. Pode-se compreender assim que a linguagem funciona como nomenclatura, sendo atribuída a ela o estatuto de signo que possuirá um sistema distinto de significantes verbais, enquanto no brincar será o lugar do desenvolvimento do simbolismo. Será, portanto, a capacidade da inteligência construída empiricamente nos estágios de desenvolvimento que permitirá tanto a prática sensório-motora do jogo quanto sua representação simbólica.

Quanto à representação, Piaget nos diz que ela começa quando o significante é diferenciado do significado em um sistema que constitui a inteligência e a consciência. Há assim um processo de adaptação dos esquemas sensório-motores, que indica a capacidade da criança em reorganizar os objetos e as relações assimiladas conscientemente pela via da imitação. Desse modo:

*A inteligência verbal, propriamente conceitual, ocupa esta posição privilegiada no pensamento representacional em virtude do fato de que **os signos verbais são sociais**, e que pensado que seu uso o sistema de conceitos atinge mais cedo ou mais tarde (mais tarde do que normalmente se*

supõe) um alto grau de socialização. (PIAGET, 1951, p.564, grifos meus)

Os esquemas mentais simbólicos construídos empiricamente pela criança se diferem em relação à representação mental, pois evocam significantes e significados de formas distintas. Para o autor, quando se trata de uma representação cognitiva, há um equilíbrio permanente entre a assimilação e a acomodação (ou seja, a imagem de um triângulo representa todos os triângulos), e quando se trata do simbolismo há uma predominância da assimilação na relação que a criança estabelece entre o significado da coisa e a construção de seu significante, que é subjetivo (ou seja, pode ser qualquer coisa).

Assim, o jogo simbólico é um polo de assimilação que assimila de forma livre a realidade e a internaliza. A prática do jogo é uma adaptação da inteligência sensório-motora, construída empiricamente. O jogo simbólico, então, está atrelado ao pensamento egocêntrico, uma vez que sua construção é individual e subjetiva. A função que o significado possui no jogo é de possibilitar à criança aliviar experiências passadas. Já o significante possibilita que o simbolismo forneça à criança, de forma livre e dinâmica, uma linguagem individual indispensável para expressar sua subjetividade. Ainda, os objetos simbólicos então seriam substitutos para aquilo que a realidade significa. Dessa forma, no curso do desenvolvimento, quando o jogo passa a possuir regras há um passo do equilíbrio entre a assimilação do que está internalizado com a realidade, ou seja, um passo do individual para o social. E a partir do *sétimo estágio*, é que o jogo de faz-de-conta pode assumir papéis reflexivos na inteligência.

Fica claro, de acordo com o que propõe Piaget, que no desenvolvimento da criança não há papel do outro. Na construção do raciocínio piagetiano, como vislumbrado acima, o jogo simbólico precursor do que possibilita a brincadeira desenvolve-se, até o sexto estágio de desenvolvimento, de forma solitária. Toda a inteligência da criança está voltada na organização e reorganização de seu pensamento, construindo esquemas mentais que possibilitem a extensão de suas ações no mundo. Não há, portanto, espaço para o outro e a linguagem segue como acessória a cognição. Piaget assinala que a linguagem, nesse processo, assume uma lógica que se voltará, posteriormente, para sua função social.

Importante ressaltar que o termo jogo simbólico que Piaget introduz tem uma característica única, e não pode ser então confundido com jogo no sentido de interação. Afinal, ele só abre espaço ao outro quando o próprio jogo se modifica, passando a possuir regras. Lier-De Vitto assinala que, para o autor, a diferença entre o pensamento da criança e do adulto, portanto, é de “qualidade”: *“enquanto o do primeiro é reversível (comunicável), objetivo e lógico, o do segundo é irreversível (expressivo), egocêntrico (subjetivo) e intuitivo”* (1994, p.8).

1.2 Lev Semenovich Vygotsky

O livro *“A formação social da mente”* é a referência utilizada neste trabalho para iluminar a teoria vygotskiana acerca do jogo. Esse livro que reúne ensaios do autor, e foi editado por estudiosos de sua obra, aborda não apenas como Vygotsky concebe o brincar e o brinquedo para o desenvolvimento da criança, mas também como ocorre todo o processo do desenvolvimento cognitivo na formação das funções psicológicas superiores. Cabe dizer que esse autor propôs uma crítica frente às teorias sobre o comportamento humano e o desenvolvimento em sua época, influenciando diversas áreas até os dias de hoje, principalmente a educação. Sua argumentação buscou defender o papel do social como constitutivo do sujeito e a linguagem fez parte da construção de sua argumentação.

No trajeto do desenvolvimento da criança, a fala, segundo Vygotsky, possui um importante papel, pois é ela que *“além de facilitar a efetiva manipulação de objetos pela criança, controla, também, o comportamento da própria criança”* (VYGOTSKY, 1991, p.21). Ainda que no início de seu texto o brincar propriamente dito não esteja em questão, o papel da linguagem no desenvolvimento e a importância que o autor dá a ela oferece indícios da presença do jogo e do papel dos objetos no curso desenvolvimento infantil.

Uma notável diferença de Piaget e Vygotsky, já anunciada na introdução deste capítulo, está na estrutura e papel da ação no desenvolvimento. Enquanto em Piaget essa ação é completamente solitária, Vygotsky insiste em marcar a importância da presença do outro - e a linguagem está ali acompanhando esse desenvolvimento, ainda que de forma acessória. Segundo o autor, em um primeiro momento a fala acompanha as ações da criança e, posteriormente, ela vai se

deslocando para o início desse processo, passando a anteceder as ações. É um processo dinâmico.

*Quando analisado dinamicamente, esse amálgama de fala e ação tem uma função muito específica na história do desenvolvimento da criança; demonstra, também, a lógica da sua própria gênese. Desde os primeiros dias do desenvolvimento da criança, suas atividades adquirem um significado próprio num sistema de comportamento social e, sendo dirigidas a objetivos definidos, são refratadas através do prisma do ambiente da criança. **O caminho do objeto até a criança e desta até o objeto passa através de outra pessoa.** Essa estrutura humana complexa é o produto de um processo de desenvolvimento profundamente enraizado nas ligações entre história individual e história social. (VYGOTSKY, 1991, p.24, grifos meus)*

A construção das funções psicológicas superiores dependerá, portanto, da ocorrência de processos dinâmicos que envolvem a percepção, as operações sensório-motoras e a atenção. Em relação à percepção, o autor aponta para uma estreita relação entre percepção e linguagem desde os primórdios do desenvolvimento. Segundo ele, os objetos não são percebidos pela criança apenas possuindo cor e forma, mas possuindo também sentidos e significados. Note-se, já nesse momento inicial, uma presença que inicia na percepção/ação da criança para com o outro/mundo, e não o contrário. A percepção, então, faz parte desse sistema dinâmico de comportamento, interferindo no desenvolvimento de diversas atividades intelectuais – portanto, pode-se incluir aqui o brincar. A transformação dela passa, então, de resoluções e ações impulsivas e reflexas, **a ações determinadas e regidas por um sistema de signos.**

No decorrer do desenvolvimento, a transformação das ações vai construindo as bases das funções psicológicas superiores a partir da condição de um estágio

que cria as possibilidades para o estágio seguinte, pela via de um processo considerado dialético.

Podem-se distinguir, dentro de um processo geral de desenvolvimento, duas linhas qualitativamente diferentes de desenvolvimento, diferindo quanto à sua origem: de um lado, os processos elementares, que são de origem biológica; de outro, as funções psicológicas superiores, de origem sócio-cultural. A história do comportamento da criança nasce do entrelaçamento dessas duas linhas. A história do desenvolvimento das funções psicológicas superiores seria impossível sem um estudo de sua pré-história, de suas raízes biológicas, e de seu arranjo orgânico. (VYGOTSKY, 1991, p.34)

Para Vygotsky, há um processamento interno que regula todas as operações psicológicas, incluindo o signo. Utilizo para melhor exemplificar essas duas linhas, um exemplo do próprio autor sobre uma atividade de uma criança para pegar um objeto: a) a criança faz um gesto, um movimento de aproximação a um objeto; b) ela tenta pegar com as mãos e movimentos de dedos o objeto que está além de seu alcance, como se estivesse apontando para ele; c) o outro nota tal movimento que parece indicar algo e isso modifica a situação: *o apontar torna-se um gesto para o outro*. Ou seja, uma tentativa mal sucedida da criança de pegar um objeto provoca uma reação no outro, o que possibilita um efeito “interpretativo”.

Nesse momento, ocorre uma mudança naquela função do movimento: de um movimento orientado pelo objeto, torna-se um movimento dirigido para uma outra pessoa, um meio de estabelecer relações. O movimento de pegar transforma-se no ato de apontar. (VYGOTSKY, 1991, p.41)

Vygotsky afirma que no curso do desenvolvimento da criança a estrutura de seus comportamentos muda a cada novo estágio, o que faz com que as funções psicológicas possam se substituir à medida que novos instrumentos vão sendo utilizados. O autor rejeita a ideia de que esse desenvolvimento será o resultado de *uma acumulação gradual de mudanças isoladas*, afirmando que o processo é sempre dinâmico, dialético e que engloba transformações qualitativas, fatores internos e externos e processos adaptativos. Do externo para operações internas complexas, internalizadas, é que o sujeito vai possuir o domínio de seu comportamento.

Em “*A formação social da mente*”, o capítulo 7 é intitulado “*O papel do brincar no desenvolvimento*”, sendo o momento em que o brincar possui uma atenção especial do autor. Porém, nota-se que, já de início, os termos brincar e jogo não estão em primeiro plano¹³. Sua primeira constatação frente ao brincar, então, é de que ele está para preencher/atender necessidades da criança, sendo tais necessidades o motivo para a ação, e sendo assim, as ações se modificam conforme as *motivações, tendências e incentivos*. Nesse enquadre há necessidade de satisfazer, então, desejos irrealizáveis que podem ser realizados pela criança em um mundo ilusório e imaginário chamado *brinquedo*. Importante ressaltar que o brincar passa a possuir, aqui, um atributo de satisfação de desejos irrealizáveis, ultrapassando a função apenas do desenvolvimento cognitivo, porém sem ser um ponto de aprofundamento teórico do autor, levantando dessa forma uma questão: satisfazer desejos será uma função do brincar? Que estatuto possui tais desejos no desenvolvimento da criança? E, ainda, o que seriam desejos irrealizáveis para uma criança - questão, sem dúvidas, muito singular e subjetiva.

*A imaginação é um processo psicológico novo para a criança; representa uma forma especificamente humana de atividade consciente, não está presente na consciência de crianças muito pequenas e está totalmente ausente em animais. **Como todas as***

¹³ Ressalto que os termos, por vezes, podem possuir diferenças de tradução. Os termos utilizados neste texto estão de acordo com a tradução visitada.

funções da consciência, ela surge originalmente da ação. (VYGOTSKY, 1991, p.62, grifos meus)

É importante ressaltar que o brinquedo para o autor não é entendido como simbólico. Ele nos diz que acredita que *“o brinquedo não é uma ação simbólica no sentido próprio do termo”* (VYGOTSKY, 1991, p.63) e, portanto, necessita ser entendido pela sua **motivação e suas circunstâncias**. Uma delas seria a existência de regras, como por exemplo, as regras de comportamento, ligadas aos conceitos que as crianças têm sobre certas situações. Assim, brincar de ser mãe evocaria um comportamento x; brincar de ser professor(a) evocaria um comportamento y; e assim por diante.

Há, porém, uma mudança gradativa do brinquedo no desenvolvimento da criança. Segundo Vygotsky, considera-se que uma criança menor de três anos está impossibilitada de envolver-se em uma **situação imaginária**, pois o comportamento de crianças pequenas é determinado pelas condições em que as atividades ocorrem - ou seja, o ambiente. Pela via do desenvolvimento, portanto, é que a criança vai modificando essa relação com os objetos.

*É no brinquedo que a criança **aprende** a agir numa esfera cognitiva, ao invés de numa esfera visual externa, dependendo das motivações e tendências internas, e não dos incentivos fornecidos pelos objetos externos.* (VYGOTSKY, 1991, p.64, grifos meus)

Nota-se aí a presença da percepção inicial da criança, tal como discutida acima, para poder agir sobre os objetos, uma vez que *“os objetos ditam à criança o que ela tem de fazer”* (*idem*, 1991, p.64). Há ainda a utilização do termo **aprender** relacionado a mudança da ação da criança sobre determinado objeto. Observa-se que, até então, não há menção de nenhuma ação do outro nessa relação de mediação. Ainda sobre a percepção, Vygotsky diz:

A raiz das restrições situacionais sobre uma criança situa-se no aspecto principal da consciência característica da primeira infância: a união das

motivações e percepção. Nesta idade, a percepção não é, em geral, um aspecto independente, mas, ao contrário, é um aspecto integrado de uma reação motora. Toda percepção é um estímulo para a atividade. (1991, p.64)

A mudança na estrutura da percepção ocorre apenas em idade pré-escolar, após um longo processo de desenvolvimento. Então, quando a criança passa a poder estar na esfera do brincar, os objetos perdem sua força determinadora separando o pensamento e permitindo que as ações surjam das ideias. Mas apenas os adultos serão capazes de usar símbolos de forma consciente. Vygotsky diz que a criança, assim como ocorre antes de adquirir a linguagem gramatical e escrita, "*sabe como fazer várias coisas sem saber que sabe, ou seja, ela não domina essas atividades voluntariamente*" (1991, p.65).

Conforme o percurso do desenvolvimento, a criança passa a operar de outra forma sobre o brincar, sendo "*capaz de fazer mais do que ela pode compreender*" (VYGOTSKY, 1991, p.67). Essa mudança faz com que a relação entre ação e significado seja invertida. Ou seja, a criança pequena parte da ação com o objeto para lhe atribuir significado, enquanto a criança em idade escolar parte do significado para realizar a ação. E será essa capacidade de operar com os significados das coisas que levará ao pensamento abstrato. Novamente, resalto, a ausência do outro.

Vygotsky, portanto, considera que o brincar é um fator importante do desenvolvimento por modificar as estruturas do pensamento e ação da criança, ou seja, pelas transformações internas que ele proporciona. São movimentos e mudanças regidos pelo desejo da criança. Em suas palavras: "*o brincar fornece ampla estrutura básica para mudanças das necessidades e da consciência*" (idem, 1991, p.69). De forma sequencial: (1) a criança opera para satisfazer suas necessidades no objeto a partir da percepção, sendo que a ação determina o significado e não há separação da situação imaginária da situação real; (2) a partir do crescimento e desenvolvimento da criança, há uma mudança nessa estrutura, pois mudam as necessidades e desejos e surgem as regras, que limitam as ações e fazem com que a operação passe a ser do significado determinar a ação. Todas

essas mudanças estão na esfera cognitiva do pensamento e é por isso que o brinquedo é o que levará a criança a operar com pensamentos abstratos.

1.3 Considerações

Tecer uma crítica a Psicologia do Desenvolvimento do ponto de vista da Clínica de Linguagem não é um esforço novo afinal a literatura desse campo teórico já possui justificativas o suficiente para suspender um diálogo crítico e intenso com tal disciplina (DE LEMOS, 1982 e outros¹⁴; PEREIRA DE CASTRO, 1985; PERRONI, 1983/1992; CARVALHO, 1995; LIER-DE VITTO, 1994, 1998 e outros). Contudo, gostaria de retomar algumas considerações de Lier-De Vitto (1994) sobre os autores anteriormente discutidos, a fim de realizar um fechamento dos textos aqui expostos e, em seguida, focar na temática deste trabalho¹⁵. Piaget e Vygotsky partem de pontos de vista diferentes, mas com uma mesma finalidade – oferecer uma explicação da construção/desenvolvimento da cognição. O que os aproxima de maneira absoluta diz respeito à conceber a linguagem na construção do espaço cognitivo, em que atenção, pensamento e memória decorrem da ação sobre o mundo e sobre o outro¹⁶. Enquanto em Piaget tal ação ocorre sem a participação do outro, em Vygotsky, o social ganha destaque.

O trabalho de Lier-De Vitto (1994) é considerado um texto definitivo pois pôde iluminar e esclarecer a relação da Psicologia do Desenvolvimento com a linguagem, o que situa o outro (seja no depois da internalização, seja antes como outro social)¹⁷. A crítica da autora, construída para a interpretação dos monólogos da criança, aponta a presença do biológico na “história natural” de Vygotsky. Ela utiliza das palavras do próprio Vygotsky: “*O contato tem origem no instinto*” (LIER-DE

¹⁴ Desde o texto inicial que concebe uma crítica ao interacionismo, o distanciamento a Psicologia do Desenvolvimento está explicitamente afirmado pela crítica a descrição categorial da fala da criança, na medida em que supõe-se a construção de um saber sobre a linguagem, ou seja, supõe-se a ideia de que o que aparece na fala da criança é efeito do que está no espaço cognitivo. Diferentemente disto, o Interacionismo tal qual propõe Lemos sustenta que a fala da criança é indeterminada do ponto de vista categorial, pois a criança fala fragmentos da fala do outro e tal incorporação é assumida como imprevisível e não guiada por um saber sobre. Este é o ponto de vista presente nos trabalhos da vertente teórica da Clínica de Linguagem.

¹⁵ Para um melhor acompanhamento da construção crítica sobre a Psicologia do Desenvolvimento, recomendo a leitura dos autores acima citados.

¹⁶ Ver sobre, De Lemos, 2002; Lier-De Vitto, 1998.

¹⁷ Declaração feita pela Prof^a Dr^a Eni Orlandi, na defesa de doutorado da pesquisadora.

VITTO, 1994, p.55 *apud* VYGOTSKY, 1934/1985, p.79). Assim, no final das contas, acaba que o papel estruturante e determinante do social nessa teoria está tão submisso ao aparato orgânico quanto o de Piaget e, é nesse sentido que, Lier-De Vitto concorda com Piaget sobre a teoria vygotskyana.

*Piaget acrescenta: “sobre este ponto coincido com ele **no fundamental**”. Não se pode negar mesmo que, para ambos, “a inteligência nasce no nível sensório-motor”¹⁸. [...] Piaget e Vygotsky parecem mesmo concordar sobre o fundamental. Ambos aceitam a dicotomia interno/externo: um domínio subjetivo / inacessível / interno e outro, objetivo / social / externo. Ambos concordam que o conhecimento consciente não é primitivo e que o pensamento lógico é “socializado” e, principalmente, que o desenvolvimento inicial é espontâneo. (LIER-DE VITTO, 1994, p.72/73)*

Acentuar as complicações teóricas em Piaget e Vygotsky e relacioná-las com a questão linguagem trouxe conclusões, como já dito, definitivas para as discussões da linha teórica de pesquisa da Clínica de Linguagem, e servem assim para preparar um solo teórico consistente das discussões desta dissertação sobre o brincar. É por esse motivo que acompanho tais discussões e acrescento, na sequência, alguns pontos do texto de Lier-De Vitto (1994) que se articulam com a questão do jogo.

Como explicitamente admitido por ambos os autores da psicologia, a **ação** da criança possui lugar privilegiado na construção do pensamento e, o que os diferem (ou pelo menos se busca diferir) são os caminhos que cada autor traça para explicar como tal ação propicia o desenvolvimento cognitivo. Para Vygotsky, a ação da criança em si é insuficiente e, por isso, o autor introduz o outro-social como aquele desse processo de construção. Enquanto isso, para Piaget a ação solitária da criança é suficiente para seu desenvolvimento. Para que isso seja possível, ocorre nas duas ocasiões um processo de **internalização**, sendo que para o primeiro autor o processo é inaugurado por um determinante externo (social) e, posteriormente, na

¹⁸ PIAGET, 1964, p.200, ênfase da autora.

fala egocêntrica ocorrerá a regulação interna; enquanto isso, para o segundo autor, esse processo só pode acontecer porque já existe a presença do regulador interno que permite haver a ação da criança com o externo.

Na teoria de Piaget para a ocorrência do processo de internalização acima citado há dois grandes momentos do desenvolvimento. Nas palavras de Lier-De Vitto (1994): *Note-se que há um **antes e fora da linguagem** e um **depois com a linguagem**. Mas se há um antes e fora dela, como entender esse depois e com ela? Sua função não poderá ser outra senão a meramente expressiva* (p.43/44, grifos do autor). O momento “antes e fora da linguagem”, compreende-se como o período exclusivamente sensório-motor, que no texto de Piaget está claramente exposto nos estágios I a VI do desenvolvimento da criança. Seria a partir do estágio V, considerado um momento de transição, que a linguagem começa a aparecer nas considerações do autor. Mas, ainda, ela possui um lugar secundário e não é determinante. O brincar, porém, vai nascendo a partir do segundo estágio do desenvolvimento em que a criança passa a não possuir apenas reflexos motores e começa a produzir o que Piaget denomina de reações circulares. Assim, durante o desenvolvimento, as ações da criança vão ganhando maior liberdade, abrem espaço para o simbolismo e, apenas ao final do desenvolvimento, a linguagem passa a operar. Quero mostrar com isso que o brincar e o simbólico antecedem a linguagem, conforme o que expõe Piaget. Dessa forma, de acordo com o que diz Lier-DeVitto, o brincar está no *antes e fora da linguagem*.

O argumento de que há um *antes e fora da linguagem* permite compreender o afastamento da Clínica de Linguagem da teoria de Piaget. Enquanto o autor coloca como constitutivo do sujeito à ação individual, a Clínica de Linguagem assume a linguagem como constitutiva do sujeito, ou seja, determinante. São visões claramente opostas e incompatíveis. E uma vez assumida a linguagem enquanto constitutiva do sujeito, assume-se que para o brincar deve estar articulado à linguagem. Ainda, atribuindo tal papel a linguagem, não há como considerar um período “sem ela”, um período pré-linguístico (LIER-DE VITTO, 1983¹⁹).

¹⁹ Em sua dissertação de mestrado, Lier (1983) traz à tona a importante reflexão de que não existe um período pré-linguístico para criança, ou seja, desde o início a criança está imersa no linguístico, no universo da linguagem.

Já em relação ao brincar, que acaba por estar nesse momento anterior à linguagem, reforça a reflexão feita à clínica fonoaudiológica com crianças. Se o fonoaudiólogo analisa o brincar de uma criança que se encontra, como expõe a teoria, desarticulado da linguagem, ele não está avaliando a linguagem e sim, a cognição. Seria, assim, duas observações que estão submetidas ao cognitivo - ou observa-se o desenvolvimento do brincar, ou observa-se o desenvolvimento da linguagem.

Já para Vygotsky, a constituição do sujeito teria, teoricamente, como determinação o social e o outro, inclusive na brincadeira: “*O caminho do objeto até a criança e desta até o objeto passa pelo outro*” (VYGOTSKY, 1991, p.24). Assim, é o outro que configura a experiência da criança, o que faz que suas conquistas não sejam solitárias e individuais. A comunicação, interação exclusivamente dual, tem aí papel fundamental para que possa haver a abertura ao social. Mas, mesmo que a busca seja por uma determinação do social no desenvolvimento, sua construção argumentativa confunde-se. Retomando Lier-De Vitto:

A consequência teórica mais notável do apagamento do social simbólico, na argumentação de Vygotsky, corresponde a ausência de qualquer menção à “fala” do outro. [...] Onde o “social” é chamado a explicar fatos do desenvolvimento, o linguístico é silenciado (capítulos 6 e 7 de Formação Social da Mente e capítulos 5 e 6 de Pensamento e Linguagem, por exemplo). Quando, por vezes, a linguagem é o recurso argumentativo, ela expulsa “o social” (capítulos 2 e 5 de Formação Social da Mente e de 1 a 5 de Pensamento e Linguagem). (1994, p.62)

O fragmento de Lier-DeVitto (1994) aponta para uma questão importante acerca das discussões sobre o brincar e a linguagem e reforça a justificativa do afastamento da Clínica de Linguagem a linha teórica do autor. Como citado por Lier-DeVitto (1994), no capítulo 7 de *Formação Social da Mente* o linguístico é silenciado, capítulo este dedicado exclusivamente a falar sobre o papel da atividade da brincadeira no desenvolvimento cognitivo da criança. Dessa forma, além de não

haver a possibilidade de um diálogo entre a Clínica de Linguagem e a teoria de Vygotsky por conta das diferenças na concepção de linguagem e sujeito, quando se trata do brincar, novamente há um silenciamento da linguagem, ou seja, o brincar não está em relação com a linguagem na própria construção teórica do autor, tornando-se assim teoricamente impeditivo o uso de suas concepções sobre o brincar nas proposições da Clínica de Linguagem.

Enquanto o outro apontado por Vygotsky é “socius” e sua argumentação deixa fora o papel da fala e da linguagem, na Clínica de Linguagem o outro é falante, ou seja, importa que esse outro fale - concepção que não pode desligar-se do papel da linguagem na constituição do sujeito. As práticas fonoaudiológicas que se apoiam em Vygotsky para discutir o brincar na clínica, portanto, ganham assim mais um argumento a seu “desfavor”. Afinal, ainda que a justificativa seja sempre o papel social que é o que abre espaço para a presença do terapeuta no cenário clínico e, assim, para o trabalho com a fala e a linguagem da criança, na própria teoria do autor o brincar não se articula à linguagem.

Quanto aos textos fonoaudiológicos publicados recentemente sobre a temática do brincar, a presença mais marcante é da teoria de Vygotsky, não sendo observadas menções diretamente a Piaget. Porém, considera-se que mesmo que velada há presença da teoria piagetiana no campo da Fonoaudiologia, principalmente quando o assunto é a linguagem, uma vez que ele faz parte das bases utilizadas por autores influentes na área – Zorzi (1988; 1991 e outros) é um desses exemplos - e está presente em muitos dos testes e diagnósticos que buscam avaliar o brincar da criança. Nesse sentido, o fazer do fonoaudiólogo na clínica acaba por tornar-se a descrição daquilo que falta pela observação da brincadeira. Nas palavras de Arantes:

Todas essas práticas nunca ultrapassaram (e não poderiam fazê-lo) o limite da descrição da linguagem enquanto falta. A avaliação consistia em elencar as (im)possibilidades da criança e, na maior parte das vezes, nada mais era que uma paráfrase da queixa da família. Por isso, não esclareciam o diagnóstico, nem iluminavam o próximo passo: a terapia. Esta, como já vimos, operava

outro salto: o de aproximação-apropriação de técnicas comportamentalistas da clínica psicológica. (1994, p.31)

O desprestígio da linguagem já anunciado nas práticas apoiadas nas teorias de cunho desenvolvimentista provoca, como acima nos diz Arantes, um deslizamento para práticas (mascaradas) comportamentais. Afinal, mesmo quando a presença é de uma abordagem em que se a interação social é o principal argumento da prática clínica, observa-se que nas abordagens acima, citadas o recuo da linguagem.

Ainda, deixo como questão, em relação a função do jogo e do brincar, o que Piaget denomina como prazer e o que Vygotsky denomina por desejo. Parece-me que tais termos remetem a questões que vão além do desenvolvimento cognitivo e tocam, em certa medida, nas discussões sobre o sujeito, uma vez que tais termos incluem uma singularidade intrínseca, ou seja, prazer e desejo são variáveis de um sujeito para outro. Porém não será possível uma discussão aprofundada sobre os termos utilizados e sua relação com o brincar e a linguagem, pois eles não foram aprofundados na literatura dos autores visitados neste capítulo.

A crítica que busquei encaminhar frente ao fazer clínico fonoaudiológico, mais profundamente sobre a questão do brincar, corrobora com as críticas já tecidas por estudiosos da Clínica de Linguagem. Nota-se que, em direção oposta, há trabalhos que buscam, na Psicanálise e em teorias interacionistas de cunho dialógico, uma forma de dar outra roupagem à linguagem e ao papel do outro. Tais aproximações serão abordadas no próximo capítulo.

Capítulo 2: Algumas considerações sobre a clínica psicanalítica com crianças

No capítulo anterior, apresentei a relação problemática entre a Fonoaudiologia e a Psicologia do Desenvolvimento, tendo em vista o que dela resulta quanto à linguagem. Em outras palavras, tal relação atrela as manifestações linguísticas à cognição. Esta observação é extensiva às propostas ditas Sócio-interacionistas, como também procurei mostrar. Nem mesmo referências e tentativas de implicação do Interacionismo em Aquisição da Linguagem escapa ao peso desta situação. A noção de diálogo, central na proposta de De Lemos (1992 e outros) e na Clínica de Linguagem (LIER-DE VITTO, 2000; 2006 entre outros) escapa a noção de díade. Ainda que a Psicanálise seja convocada como campo compatível com o Interacionismo, não é a Psicanálise que sustenta a ordem do significante aquela implicada nos trabalhos fonoaudiológicos. Nota-se aí, de início, um desvio teórico nada desprezível, dado que, sem a inclusão do pensamento laciano em sua articulação com o estruturalismo europeu, a linguagem é desvitalizada e o distanciamento do Interacionismo é radical. De fato, a Psicanálise que entra nos trabalhos fonoaudiológicos é uma que se compõe numa trama interdisciplinar que, arrisco dizer, não recua a ideia de díade e de comunicação, que não retira o outro-terapeuta da posição de *socius*, que se confunde com uma posição pedagógica. Nesse espaço complexo, faz eco a discussão de Landi (2000) sobre o gesto insistente de aplicação da Fonoaudiologia, que é mantido no movimento entre disciplinas heterogêneas entre si, responsável pela inconsistência conceitual, acima comentada.

Ressalto que as tentativas de inclusão da proposta interacionista de Cláudia de Lemos nos trabalhos fonoaudiológicos ficam distantes da posição teórica a que se alinha esta dissertação. O termo “Interacionismo” e a menção aos trabalhos de De Lemos (1992, 2002, entre outros) comparecem nos trabalhos fonoaudiológicos para demarcar “propostas dialógicas”, como mencionei na introdução ao apresentar Klinger (2010), Klinger e Souza (2013; 2015) e Moro (2010). Entretanto, o que se vê é a presença da díade criança-outro, sem fazer valer a novidade teórica do Interacionismo – a inclusão da língua (*la langue*). De fato, quando a relação é desta natureza, a linguagem é retida no campo cognitivo, que sustenta a ideia de transmissão e recepção de informações - da comunicação. Em direção oposta, na proposta de De Lemos o diálogo ganha novo estatuto, ele é **triádico**, já que

envolve **criança-língua-outro**. A incorporação da língua como um terceiro ressignifica os termos interação e diálogo. Assumindo uma perspectiva estrutural, com Saussure (1916) e Jakobson (1954) na Linguística, entende-se que é a língua, enquanto funcionamento autônomo, que comanda o jogo da linguagem sobre a própria linguagem.

Nos trabalhos fonoaudiológicos visitados na introdução, observa-se assim, uma articulação argumentativa desarticulada e lacunar, na medida em que o tecido é composto por fragmentos/argumentos advindos de teorias e campos que colidem entre si. Da mesma forma, menções a Clínica de Linguagem não progredem na direção do recolhimento da novidade que ela contém. Tudo se passa como se Interacionismo e Clínica de Linguagem fossem uma só e “mesma coisa”. Sendo este o caso pode-se entender porque afirmei que os trabalhos fonoaudiológicos consultados não deixam de ser Sócio-interacionistas, em que pese referências ao Interacionismo, a Clínica de Linguagem e a Psicanálise. Veremos neste capítulo quais autores da Psicanálise foram trazidos para o campo fonoaudiológico. Winnicott é o psicanalista eleito por este campo, resta esclarecer o que em seu trabalho propicia tal escolha por fonoaudiólogos.

2.1 A criança e seu mundo na Psicanálise

É bem sabido que Freud, o pai da Psicanálise, e Lacan não foram analistas de crianças. É Flesler (2012) quem diz que a criança é um “real” neste campo. Freud publica o caso do pequeno Hans, uma criança de cinco anos, com quem esteve em raríssimas ocasiões, apoiado fundamentalmente no que o pai do menino anotava e lhe dizia sobre o filho. No livro *História de uma Neurose Infantil* (caso do Pequeno Hans), Freud declara ser difícil ter “*acesso à vida mental de uma criança*” (1912, p.21), esclarecendo, assim, seu recuo como psicanalista de crianças. Este impasse está localizado na impossibilidade da “*associação livre*”²⁰, que é o alicerce do método analítico.

²⁰ A associação livre é regra fundamental do método analítico. Segundo Roudinesco (1997), nessa situação o paciente deve fazer um esforço para falar tudo que lhe vem à cabeça e, principalmente, aquilo que o paciente buscaria omitir. Com esse método, então: *poderia se atingir permitia atingir com muito maior facilidade os elementos que estavam em condições de liberar os afetos, as lembranças e as representações* (1997, p.649).

Sobre este ponto, Flesler nos diz que “*Freud nunca disse que era o pai da psicanálise de crianças. Ao contrário, declarou com grande satisfação que deixava a criança para sua filha*” (2012, p.12). Isso significa que as técnicas e manejos com a criança na Psicanálise são frutos das reflexões e discussões de outros autores do campo. Apesar disso, é preciso admitir que Freud é quem estabelece os alicerces da Psicanálise e, inaugura com isso, a possibilidade de uma clínica psicanalítica com crianças.

Embora Anna Freud tenha recebido como herança paterna o destino de refletir sobre a criança e inaugurar a Psicanálise com crianças, Melanie Klein é a psicanalista reconhecida como fundadora da teorização da criança desta clínica - o kleinismo é tido como uma escola que tem reflexões originais e direções clínicas reconhecidas.

A presença, mesmo que breve, de Melanie Klein nesta dissertação deve-se exatamente a tal reconhecimento. Seu trabalho está ausente nos trabalhos fonoaudiológicos. O que motiva meu movimento na direção desta psicanalista, diz respeito ao fato inquestionável de que ao iniciar o atendimento psicanalítico de crianças, uma reflexão sobre a criança e o brincar são realizados. Para mim, sendo minha questão ligada a Clínica de Linguagem com crianças, entendo ser indispensável recolher contribuições sobre o assunto. Pretendo igualmente, neste caminho, poder apreender as razões de sua não inclusão em trabalhos fonoaudiológicos.

Além de Melanie Klein, este capítulo traz as reflexões de Winnicott - ele, sim, psicanalista e pediatra, é bastante frequentado por fonoaudiólogos. Parece-me preciso dizer que sua obra é marcada por sua formação como médico, entretanto, ele pode como psicanalista introduzir uma questão admitida como de grande importância conceitual na Psicanálise. Trata-se da noção de “objeto transicional”, que expande e aprofunda o *Fort-Da* de Freud, sobre que tratarei abaixo, mais ao final deste capítulo.

2.1.1 Melanie Klein: a criança, o brincar e a fantasia

A criança expressa suas fantasias, desejos e experiências de uma forma simbólica, através de jogos e brinquedos.

Melanie Klein, 1981, p.30.

O livro intitulado *Fundamentos Psicológicos da Análise Infantil*, de 1981, apresenta conceitos kleinianos fundamentais para a clínica psicanalítica com crianças. A autora inicia seu texto dizendo que *“juntamente com o mito da assexualidade da criança sucumbiu o mito do paraíso da infância”* (1981, p.25). Suspender o tabu que ronda a sexualidade na infância é, segundo Klein, suspender também o período da infância como “paraíso”. Klein, com Freud (1905), sustenta que a criança, desde muito cedo, experimenta impulsos sexuais, angústias e desilusões: *“conclusões, a que chegamos através da análise dos adultos e da observação direta das crianças, foram depois confirmadas e ampliadas pela análise de crianças em tenra idade”* (KLEIN, 1981, p.25).

No primeiro caso, tratado por Klein, recolhemos algumas de suas considerações, que, segundo ela, levam a *“um quadro da mente da criança”* (1981, p.25). Esta menina, Rita, apresentava aos 18 meses de idade, pavores noturnos, interpretados por Klein como *“uma elaboração neurótica de seu conflito edípico”* (1981, p.27) que provocava crises de angústia e cólera, além de sentimentos de culpa. Podemos destacar desta citação três ingredientes fundamentais que participam, na teorização de Klein, do brincar da criança.

Nota-se que a infância, assim caracterizada, não é mesmo um “paraíso”, sem conflito. Para a autora, o sentimento de culpa (pelo que não se fez) é central e participa do brincar das crianças. Nos casos clínicos por ela apresentados, Rita e Trude, a questão gira em torno da apreensão da lógica que comanda o sentimento de culpa e dos sintomas, a ele relacionados. Segundo Klein: *“os impulsos de ódio e agressão constituem a causa mais profunda e a base dos sentimentos de culpa”* (1981, p.28). Em busca da lógica que comanda os sintomas, Klein toca em complexos inconscientes constitutivos do psiquismo da criança. Para a psicanalista, Trude, por efeito do sentimento de culpa, tendia a cair ou ferir-se. Rita, por outro

lado, apresentava inibições nos jogos e rituais obsessivos na hora de dormir. Importa neste momento dizer, com Klein, que tais considerações só puderam ser tecidas através na situação analítica, estruturada em torno do brincar. A autora invoca Freud para situar o brincar no centro da prática psicanalítica com crianças. Ela alega, de fato, que as crianças: *“ainda não são capazes de nos fornecer, pelo menos não em grau suficiente, aquelas associações verbais que constituem o principal instrumento para o tratamento analítico de adultos”* (KLEIN, 1981, p.30).

Como vimos, o sentimento de culpa, que deriva de uma lógica inconsciente, articulada em torno do ódio e da agressividade, fornece a base teórica para a construção de uma concepção de criança e para a leitura do brincar:

O fato, portanto, de acharmos que até as criancinhas muito pequenas sofrem o peso dos sentimentos de culpa, dá-nos, ao menos, uma boa base para podermos abordar sua análise. (KLEIN, 1981, p.30)

Klein introduz, sem dúvida, um operador teórico para a abordagem psicanalítica da criança e de sua atividade - uma conquista inequívoca, não só para a Psicanálise, já que é exemplo de um compromisso com o campo em que se insere. A psicanalista investe com força na criança desde seu primeiro ano de vida, e investe desde considerações sobre o psiquismo da criança, na interpretação do brincar da criança com base numa “técnica lúdica”, criada por ela:

*[As] características especiais da psicologia infantil forneceram-me as bases da técnica lúdica que elaborei. A criança expressa suas fantasias, desejos e experiências de uma **forma simbólica, através de jogos e brinquedos.*** (KLEIN, 1981, p.30, grifos meus)

Como se vê, na citação acima, Klein invoca os sonhos e sua interpretação, conforme indicado por Freud, e estabelece a relação entre eles e os jogos da criança, assumidos por ela como espaço de realização de fantasias. O brincar então é envolvido na esfera do simbólico: *“(...) a plena compreensão dessa*

linguagem só será obtida se dela nos acercamos da maneira que Freud nos ensinou a nos acercamos dos sonhos” (KLEIN, 1981, p.30, grifos meus).

O brincar, portanto, demanda interpretação. Em Klein, portanto, os resultados analíticos só virão a partir do estabelecimento de relações entre *elementos lúdicos* destacados e relacionados ao sentimento de culpa da criança. Ganha importância interpretar os jogos como uma linguagem, uma narrativa a ser decifrada. O brincar é, para a autora *“meio de expressão mais importante da criança”* (KLEIN, 1981, p.31). Sobre isso, lemos que tal *“linguagem”* corresponde a um *“quadro caleidoscópico global”*, sem significado aparente:

(...) as crianças nos apresentam numa única hora de análise: o conteúdo de seus jogos, a maneira como brincam, os meios de que se utilizam (pois as vezes atribuirão papéis diferentes a seus brinquedos ou a elas mesmas) e os motivos que se ocultam por trás de uma mudança de jogo. (KLEIN, 1981, p.31)

Temos que o brincar demanda interpretação porque o texto que nele se desenha é cifrado, nada transparente: há inconsciente. Segundo Klein, sua experiência clínica com crianças mostrou que estas respondem bem a análise, porque existe comunicação mais fluida entre consciente e inconsciente. O brincar constitui o espaço em que *“a criança age ao invés de falar”* (KLEIN, 1981, p.32), e cabe ao analista emprestar a criança, diz Freud (1918), *“pensamentos e palavras”* - como afirma Klein, citando o autor. Dito de outro modo, para a psicanalista, emprestar pensamentos e palavras soluciona conflitos, sentimentos de culpa e suspende a angústia. Diminuindo a angústia, a imaginação fica mais livre e o analista terá mais chance de acesso ao inconsciente. Vejamos o que diz Klein:

Assim fazendo, conseguiremos converter a linguagem - desde que a criança possua essa faculdade - em instrumento de sua análise. [...] Não obstante, creio que nenhuma análise infantil, seja qual for a idade da criança, pode ser dada realmente concluída enquanto a criança

não tiver empregado na análise toda sua capacidade de falar, pois a linguagem constitui um dos pontos de contato do indivíduo com o mundo externo (1981, p.39) .

Caminhando um pouco mais com a autora, lemos que “*crianças neuróticas não toleram bem a realidade, porque não podem tolerar frustrações*” (KLEIN, 1981, p.35). Portanto, sustenta ela, que um dos resultados esperados pela análise é propiciar à criança a possibilidade de lidar com as frustrações que a realidade impõe. É preciso neste ponto assinalar que o empréstimo de palavras e pensamentos não deve ser entendido como parte de um trabalho pedagógico, nos termos de Klein: “*é essencial que o analista se abstenha de exercer qualquer tipo de influência pedagógica e não analítica sobre a criança*” (1981, p.37)²¹²².

Procurei nesta breve apresentação de Melanie Klein, dar relevo a importância da implicação de uma teoria sobre a criança e sobre o brincar. Sobre esses pilares, nasce a Psicanálise de crianças, que situa o brincar como espaço de fantasia, ou seja, o brincar é produto e lugar da realidade psíquica da criança. Pode-se entender porque Klein tem valor histórico e presença indelével na clínica psicanalítica com crianças. Ela introduz a “*técnica lúdica*” como veículo de “*acesso*” às expressões do inconsciente, como diz a autora, já que: “*a criança expressa suas fantasias, desejos e experiências de uma forma simbólica, através de jogos e brinquedos.*” (KLEIN, 1981, p.30).

A brincadeira como texto cifrado demanda interpretação, como vimos acima. A relevância desta declaração reside no afastamento, que a autora realiza, da mera descrição fenomênica do brincar da criança que, volto a sublinhar, só pode ser trabalhado por uma teorização - o brincar adquire pelas mãos de Klein valor clínico. Esta é uma lição que se pode retirar do texto kleiniano.

No que diz respeito à linguagem, ela está mais do lado do analista do que da criança, em que pese a afirmação de que o brincar é domínio do simbolismo. Neste caso, as ações da criança, guiadas que sejam pela fantasia, não são explicitamente pela linguagem. Parece-me justo dizer que, apesar do reconhecimento do

²¹ Há resistências na análise que emergem na brincadeira. Klein aborda frente a tal constatação o problema da transferência negativa. Faço esse assinalamento, embora a discussão deste tema não seja, a meu ver, relevante nesta dissertação.

²² Reconhece-se nesta citação, a clássica oposição entre Melanie Klein e Anna Freud, que diz respeito às suas diferenças nas concepções da clínica psicanalítica com crianças.

simbolismo no brincar, ele não vem articulado a linguagem na teorização de Klein. Como vimos, porém, a fala da criança é aguardada como objetivo no final da análise.

No âmbito da teorização inglesa sobre o brincar e a clínica analítica com crianças tem, também, lugar reservado a Donald Woods Winnicott, que abordarei a seguir, com objetivo de assinalar diferenças entre ele e Klein e indicar eventuais razões de seu privilégio nos trabalhos fonoaudiológicos.

Winnicott deixou "herança conceitual fundamental" no campo da Psicanálise com crianças, ainda que não se atribua a ele o gesto de constituição de escola, como é o caso de Melanie Klein. Ele transitou entre ela e Anna Freud. Em meio a tal conflito destas concorrentes, Winnicott torna-se independente e rompe com ambas as tendências, e elaborou concepções próprias sobre o objeto e o brincar, como escreve Roudinesco (1997).

De especial importância para esta dissertação, é sua obra "*O brincar e a realidade*" (1975). Passemos então às minhas considerações sobre ela.

2.1.2 Winnicott: a mãe suficientemente boa, o espaço potencial e o objeto transicional

Onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é.

Winnicott, 1975, p.59

Winnicott, na epígrafe acima, deixa claro a centralidade do brincar na cena clínica com crianças; centralidade está sustentada por todos aqueles que se ocupam delas no espaço terapêutico.

Winnicott formulou importantes considerações acerca do brincar e da relação da criança com a realidade. Seu pensamento afetou diversos campos, sendo um deles, o da Fonoaudiologia. A noção de "objeto transicional" é considerada uma contribuição relevante no campo da Psicanálise com crianças - ela foi, de fato,

bastante produtiva²³. Entretanto, não foi esta noção aquela incorporada no campo da Fonoaudiologia. Para melhor compreensão sobre a aproximação de fonoaudiólogos ao trabalho de Winnicott, destaco alguns pontos do famoso livro “*O brincar e a realidade*” (1975).

Winnicott foi médico, pediatra e, posteriormente, ligou-se a Psicanálise. Suas considerações sobre o brincar afastam-se, contudo, daquelas que refletem, como no caso de Melanie Klein e mesmo Anna Freud, de questões relacionadas à sexualidade infantil. Disso decorre sua afirmação de que pretende produzir um “*novo enunciado sobre o brincar*” (1975, p.61). O afastamento da sexualidade em sua obra reflete-se no brincar, quando sustenta que as situações em que a excitação sexual emerge, o brincar é interrompido. Esta observação de Winnicott o autoriza a excluir a sexualidade de sua teorização sobre o brincar.

Outro ponto de diferença entre Winnicott e sua contemporânea Klein, diz respeito a forma de leitura do analista frente ao brincar. Para Winnicott, Klein detinha-se a utilização do conteúdo da brincadeira, enquanto o autor tende a assumir uma perspectiva mais próxima do acontecimento fenomênico, ou seja, da atividade da criança com objetos. Entende-se que ele esclareça que, em seu caso, ele irá “*escrever sobre o brincar como uma coisa em si*” (WINNICOTT, 1975, p.61).

Esta posição, que pode parecer atórica, não impediu Winnicott de se afastar efetivamente de Freud - é mesmo a partir dele que Winnicott dará relevo e extensão teórica ao *Fort-Da*: enunciou as noções de “espaço potencial” e de “objeto transicional”, a que se alinham outros fenômenos transicionais. Vejamos: um objeto transicional seria a primeira “*possessão não-eu*” da criança, ou seja, um objeto não aderido ao seu corpo e que ascende, por isso, ao plano da representação, ou melhor, do simbólico²⁴. O objeto transicional é aquele que apartado do corpo da criança, perde substância e pode, como no caso do *Fort-Da*, funcionar na representação de uma perda: de uma falta e seus efeitos nela pelo distanciamento, pela separação da mãe. Neste tempo emerge a figura do outro (como diferente), e de um novo espaço de experiências para a criança:

²³ Estudiosos, depois dele, como Bergès e Balbo (1997) implicaram fortemente, em seus trabalhos, esta noção. Ela rende, ainda, em textos atuais, voltados para o autismo e psicoses, como em Maleval (2009), Di Ciaccia (2005), e outros.

²⁴ Como ficará mais claro no item em que trabalho Rodolfo (1990), este descolamento do objeto em relação ao corpo próprio institui uma separação que é a possibilidade deste objeto “estar por outra coisa”. No caso do *Fort-Da*, o carretel simboliza a realidade psíquica da criança, o sentimento de falta (da mãe).

*A fim de dar um lugar ao brincar, postulei a existência de um **espaço potencial** entre o bebê e a mãe. **Esse espaço varia bastante de acordo com as experiências de vida do bebê em relação a mãe** ou figura materna, e eu contraste este espaço potencial (a) com o mundo interno (relacionado à parceria psicossomática), e (b) com a realidade concreta ou externa (que possui suas próprias dimensões e pode ser estudada objetivamente [...]). (WINNICOTT, 1975, p. 63, grifos do autor, ênfases minhas)*

Este espaço potencial, nos termos de Winnicott, é entendido como aquele que fica entre o que é subjetivo e o que é *objetivamente percebido*. Fica em questão, portanto, a relação entre o que é “interno”, do domínio psíquico, o externo, a realidade. É nesse “espaço” que ocorrem as experiências que o autor menciona, tanto funcionais, como por exemplo a sucção do polegar²⁵, quanto as que se referem ao manuseio de objetos. Estes fenômenos e objetos, entendidos como transicionais, são interpretados por Winnicott como um meio de defesa do bebê contra as ansiedades pela experiência da falta. No curso dos anos, a experiência que se realiza no espaço potencial e com objetos transicionais perde força, ela migra para e se mescla com a realidade, instituindo o brincar propriamente dito.

Resumidamente, Winnicott afirma que compreender o objeto transicional é compreender a natureza do simbolismo, pois o simbolismo é tratado como um substituto, algo que evoca, tal como se entende a função do objeto transicional. Para o psicanalista, o objeto transicional não será um objeto interno, mas uma possessão da criança, como mencionado acima. Com tal afirmação, o autor marca sua oposição em relação a Klein, para quem o objeto é sempre mental.

Neste “campo intermediário”, o espaço potencial, constituem-se as relações entre os fenômenos e objetos transicionais, a criança e o outro. Esse outro é a mãe, ou a figura materna que desempenha os cuidados com a criança. Para Winnicott, quando essa figura materna realiza seu papel de forma adequada, a criança terá um

²⁵ Embora Winnicott não inclua a sexualidade no brincar, nota-se aí sua leitura de Freud (1905) em *Os Três Ensaios sobre a Sexualidade Infantil*.

bom desenvolvimento. Na relação de maternagem, a mãe não só atende as necessidades vitais da criança (nutrição, higiene, saúde), como também, no estado inicial da vida, há confusão entre ela e o corpo da mãe²⁶. No caminho da separação, como ele diz, “no curso do desenvolvimento”, a mãe tem papel essencial. Espera-se, diz Winnicott, que ela seja “*suficientemente boa*”, na medida em que tem papel privilegiado neste processo: “*aquela que efetua uma adaptação ativa às necessidades do bebê, uma adaptação que diminui gradativamente*” (WINNICOTT, 1975, p.24).

Este caminho é delicado e conflituoso, como sugere Winnicott. Na medida em que a relação da criança com o mundo se amplia, a consequência é a emergência de uma tensão entre a realidade e a esfera subjetiva. Para o psicanalista, este momento tensional pelo qual a criança passa é aquele em que se institui, como efeito necessário, o objeto transicional:

*Os objetos transicionais e os fenômenos transicionais pertencem ao domínio da ilusão que está na base do início da experiência. Esse primeiro estágio do desenvolvimento é tornado possível pela capacidade especial, por parte da mãe, de efetuar adaptações às necessidades de seu bebê, permitindo-lhe assim a ilusão de que aquilo que ele cria existe realmente. [...] **Ele [o objeto transicional] representa a transição do bebê de um estado em que este está fundido com a mãe para um estado em que está em relação com ela como algo externo e separado.** (WINNICOTT, 1975, p.30/31, ênfase minha)*

A ênfase marcada na citação acima vem para assinalar que o objeto transicional emerge na relação criança-mãe, em que aparece, também, o conceito de “mãe suficientemente boa”. Entende ser nesse **espaço relacional** que a fantasia se enraíza - é na relação mãe-criança que a realidade se constrói. Nela os objetos

²⁶ Ou seja, em outras palavras, do ponto de vista do bebê ele recebe, por exemplo, o seio da mãe e cria a ilusão de que este seio *faz parte dele*. Enquanto isso, a mãe está alimentando um bebê que é *parte dela mesma*.

manuseados e percebidos são necessariamente simbolizados. Caminhemos com Winnicott em suas considerações sobre “objetos”. Ele propõe que, num primeiro tempo, há uma situação fusional entre o bebê e o objeto, e o objeto seria, então, uma extensão do corpo do bebê²⁷. Depois, nos primórdios da constituição do eu, solidária a instituição do outro, abre-se um espaço relacional, como sublinhado acima, em que fenômenos transicionais ganham lugar. Este “espaço potencial”²⁸, nas palavras de Winnicott, implica a falta do outro e é caracterizado por jogos de presença e ausência materna, de repulsa e aceitação de objetos simbólicos. Pode-se reconhecer nos comentários do autor que a partir da constituição deste “espaço” a criança está em condições de suportar a ausência da mãe por representar sua presença, como ocorre no jogo de *Fort-Da*, interpretado por Freud (1920). Instala-se, assim, a primeira oposição, qual seja, a de presença/ausência. Isto posto, diz Winnicott, a criança poderá, enfim, brincar.

Podemos dizer que, aberta a possibilidade da brincadeira, a criança lança mão de fenômenos e elementos da realidade externa *a serviço* de sua realidade interna. Como já comentado acima, Winnicott descarta questões referentes à sexualidade infantil de sua teorização, ainda que o corpo esteja envolvido no brincar, quer dizer, ele não recorrerá ao conceito de “zona erógenas”. Em termos gerais, no texto do autor, lemos que no decorrer da infância, os fenômenos transicionais evoluem diretamente para o brincar, depois para o brincar compartilhado e então, por fim, para as experiências culturais.

Winnicott e a clínica com crianças

Na clínica, Winnicott afirma que o brincar por si só possui um papel terapêutico. Desse modo, interpretar uma criança que não brinca seria inútil. O direcionamento para uma criança que não brinca, portanto, é fazer com que ela possa brincar:

²⁷ Tal consideração de Winnicott foi recolhida por autores contemporâneos que estudam o autismo (Maleval, 2009; entre outros). Levanta-se a hipótese de que neste quadro, o objeto é autístico quando colado ao corpo da criança.

²⁸ Vê-se que não está em um espaço interno (no que se refere ao psíquico), e nem no espaço externo (no que se refere à realidade). O espaço potencial entre a criança e o outro é um contraste entre esses dois lugares.

*Conseguir que as crianças possam brincar é em si mesmo uma psicoterapia que possui aplicação imediata e universal, e inclui o estabelecimento de uma atitude social positiva com respeito ao brincar. [...] Minha intenção aqui é simplesmente recordar que o brincar das crianças possui tudo em si, **embora o psicoterapeuta trabalhe com o material, o conteúdo do brincar.*** (WINNICOTT, 1975, p.74/75)

Winnicott afirma que falar e ilustrar o brincar é algo óbvio e dificilmente necessário. Ainda que faça tal afirmação, ele apresenta o caso de uma criança de dois anos e meio. No caso dessa criança, chamada Edmund, Winnicott observa o manuseio dela com os objetos durante o relato de sua história, feito pela sua mãe. Ao observar os movimentos da criança, tanto em direção e afastamento da mãe, quanto ao manusear alguns objetos, o autor afirma que:

“Nessa brincadeira, ele [Edmund] ilustrara muita coisa do que a mãe estivera falando. (...) Mas isso não era psicoterapia, pois eu estava trabalhando com a mãe. O que Edmund fizera, fora simplesmente apresentar as ideias que ocupavam sua vida, enquanto sua mãe e eu conversávamos. Não interpretei, e tenho de supor que essa criança teria brincado do mesmo modo sem que ninguém estivesse ali para vê-la (...)”. (WINNICOTT, 1975, p.66)

Para o psicanalista, mesmo sem a incidência de sua interpretação na brincadeira de Edmund, ele afirma que *“a brincadeira foi autocurativa”* e *“o resultado foi comparável ao de uma sessão psicoterapêutica”* (WINNICOTT, 1975, p.70). Ou seja, para Winnicott a operação do brincar é mais importante do que o conteúdo da brincadeira, e é por este motivo que ele assume o brincar como *autocurativo*. Assim, sua direção clínica com a criança é sempre permitir que ela possa brincar:

“A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em consequência, onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é”.
(WINNICOTT, 1975, p.59)

Desse modo, na clínica com a criança, o brincar terá papel central. O papel do terapeuta, no caso, será de “organizador”, “administrador” da relação da criança com os objetos e a realidade. A meta clínica, ou direção do tratamento, seria levar a criança a desenvolver uma “experiência criativa”. A interpretação, para Winnicott, não é necessária para se atingir uma “*psicoterapia de tipo profundo*”. Para o psicanalista, é importante criar condições para que a criança possa se surpreender em seu próprio brincar, quer dizer, que ela seja afetada por transformações operadas em sua brincadeira. Winnicott entende que: “*Interpretar quando o paciente não tem capacidade para brincar simplesmente não é útil*” (1975, p.76). Para ele, a interpretação só poderia ocorrer “*quando existe um brincar mútuo*” (idem), quando na situação clínica se estabelece entre criança e terapeuta um “espaço potencial”.

A citação abaixo, com que encerro este item sobre Winnicott, parece-me esclarecedora de sua posição:

“Isso nos dá indicação para o procedimento terapêutico: propiciar oportunidade para a experiência amorfa e para os impulsos criativos, motores e sensórios que constituem a matéria-prima do brincar” (WINNICOTT, 1975, p.93).

Procurei oferecer um quadro sucinto do pensamento de Winnicott sobre a criança e sobre a clínica psicanalítica com crianças. Espero ter podido até o momento iluminar distinções entre Klein e Winnicott, sem me envolver em comentários verticalizados sobre tal distinção. Nota-se que em ambos os casos, o brincar é central, mas não se pode dizer o mesmo nem daquilo que cada um concebe como criança, e nem relativamente ao modo como circunscrevem o espaço clínico e a figura do terapeuta. Melanie Klein desenvolve uma clínica em que visa

realizar uma “psicoterapia de tipo profundo” - ela implica o inconsciente, a sexualidade e a interpretação como ferramentas indispensáveis. Não é este o caso de Winnicott, como tratei de mostrar.

Winnicott tem uma escrita que não encobre o caminho de sua formação, primeiro como médico pediatra e, depois, como psicanalista. Não só sua escrita retém traços desse percurso, como também, o delineamento que ele faz da figura do terapeuta²⁹, é índice significativo deste percurso: o terapeuta fica ao lado da criança mais como observador do que intérprete. Tal carga imaginária, contudo, não encobre os lucros inegáveis de sua teorização que não o afastam de Freud e da força do simbólico. De fato, é o que dele se retira de mais refinado: as noções de espaço potencial e de objeto transicional; ambas as noções são de reconhecimento inequívoco no campo da Psicanálise com crianças.

Os dois vetores acima mencionados - aquele que leva mais para o imaginário e o que leva mais para o simbólico, na obra de Winnicott, trazem consequências e aproveitamentos diferentes. Há leituras de sua obra que podem receber uma interpretação psicologizante, por exemplo, como no caso daquela feita na Fonoaudiologia. Tal leitura, porém, é redutora da complexidade do pensamento de Winnicott, o que não autoriza o recuo de sua obra a um pensamento, em essência, psicológico, como procurei mostrar. Parece-me plausível levantar a hipótese de que, tanto o caráter radical de seu rompimento com uma “psicanálise profunda”, assim como suas críticas às proposições de Melanie Klein, respondem por sua presença em trabalhos de base cognitivista e comportamental, em outros espaços clínicos. Este tipo de aproximação e de articulação foi observado em trabalhos fonoaudiológicos voltados a temática do brincar³⁰.

Acabo por compreender que a discussão de Landi (2000) faz eco também na relação entre os trabalhos fonoaudiológicos de cunho sócio-interacionistas e winnicottianos. Novamente, recolhe-se das teorias, segmentos e termos que, supostamente, justificariam determinados fazeres, sem considerar o conjunto da

²⁹ Em sua teorização, a figura da mãe ganha consistência imaginária de pessoa “suficientemente boa”.

³⁰ Recupero aqui a observação feita anteriormente de que, em trabalhos fonoaudiológicos, como em Klinger (2010) e Vendruscolo (2014), é a valorização do brincar como constitutivo da criança, com base em Winnicott e, ao mesmo tempo, articular uma posição cognitivista, entendendo que a partir de seus fazeres clínicos irão alcançar o simbolismo da criança do ponto de vista cognitivo. Outros trabalhos, como o de Souza et.AL (2019) e Schmitt et.AL (2020), também apoiados em Winnicott, aliam suas proposições teóricas aos protocolos desenvolvimentistas como, por exemplo, o “Bayley III”.

obra de que foram recortados (ARANTES, 1994). Porém, perceber tal incoerência só é possível quando se assume de forma radical uma posição teórica, sem deixar-se levar pelas ilusões da interdisciplinaridade, tal como nos ensina Lier-DeVitto (2000; 2006 entre outros).

A criança é uma grande interrogação, também na Psicanálise, como nos diz Flesler: “*é preciso reconhecer que, desde o início, a criança tornou presente um real na clínica analítica*” (2012, p.14). Nem Freud, nem Lacan receberam crianças em suas clínicas, embora tenham recorrido a reflexões que as incluem (VORCARO, 1997). Este trabalho dá reconhecimento ao fato de que o enfrentamento da criança, do brincar e de seu tratamento foram inaugurados, na Psicanálise, por Melanie Klein, precursora da área, e discutidos de forma original, também, por Winnicott.

2.2 No compasso da leitura francesa: a introdução do significante

Na Psicanálise, Melanie Klein tem o estatuto definido de psicanalista que inaugura o tratamento com crianças e, assim, como alguém que situa a problemática do brincar neste espaço. Winnicott, é outro autor da psicanálise com crianças bastante reconhecido, e é aquele mais citado, talvez pela natureza de sua escrita que não se distancia de um traçado fenomênico e diretivo da cena clínica - ainda que, por certo, seja preciso reconhecer suas contribuições teóricas no campo do brincar.

Dou neste item de minha dissertação um passo na direção de trabalhos de psicanalistas que, na lida clínica com crianças, fazem uma opção lacaniana que envolve colocar a linguagem como protagonista no espaço clínico, destacando o trabalho do significante na estruturação da fantasia e na relação com os objetos. Introduzo, aqui, três autores cujas reflexões considero relevantes para as articulações que pretendo realizar entre o brincar e a Clínica de Linguagem³¹.

De fato, há convergência relativa entre esses espaços clínicos heterogêneos, na medida em que também na Clínica de Linguagem a linguagem é central, tanto quanto a noção de significante conforme introduzida por Saussure (1916) em sua definição de signo linguístico. Certamente, diferenças devem ser contempladas no

³¹ Esclareço que em minha leitura dos autores aqui mencionados, privilegiei suas considerações sobre o lugar do brincar no espaço do atendimento psicanalítico mais do que a exploração conceitual que desenvolvem. Tomei tal decisão por entender ser ela suficiente para sustentar o diálogo teórico entre a Clínica de Linguagem e a Psicanálise.

que diz respeito ao que se entende por linguagem e por significante em um campo e outro.

Rodulfo (1990) é autor de um clássico da clínica psicanalítica com crianças, intitulado: “*O brincar e o significante - um estudo psicanalítico sobre a constituição precoce*”. O título deste livro é, em si, esclarecedor, na medida em que nele se lê “significante”, que explicita a leitura lacaniana da Psicanálise.

Nesta obra, Rodulfo ao questionar-se sobre a criança traz para o centro da discussão o significante ao suspender a possibilidade de redução da história da criança a tempos do desenvolvimento, como faz a Psicologia, neste trabalho, representada por Piaget e Vygotsky no capítulo um. Nas palavras do autor:

Quando nos perguntamos o que é a criança, em psicanálise, localizamos certas coisas que denominamos significantes, as quais têm muita relação com a formação dessa criança; porém, estas coisas não são necessariamente produzidas por ela, inventadas por ela, nem ditas por ela; ao invés disso, costumamos encontrá-las em lábios e ações daqueles que a rodeiam (RODULFO, 1990 p.25)

Como se vê, Rodulfo enfatiza a importância do discurso familiar, um discurso que, diga-se, terá importância capital para as intervenções do analista.

O argumento é claro: antes mesmo do nascimento a criança tem uma “pré-história”, uma história familiar, discursiva, que a situa na trilha dos significantes, da qual não escapa. Será também através de significantes que ela poderá fantasiar. Em outras palavras, “brincar”, ao manejar objetos de seu espaço. Na verdade, para a criança assim concebida não há objetos no sentido clássico da Psicologia do Desenvolvimento, mas brinquedos como assinala Jerusalinsky (2009). Desse modo, entende-se que “*para entender a criança temos de retroceder aonde ela ainda não estava*” (RODULFO, 1990, p.17). E, para entender o significante, Rodulfo nos diz que é preciso admitir que ele é repetível e, também, que adquire valor ao se relacionar com outro significante.

Segundo o psicanalista, a intervenção significativa produz mudança: *há certas intervenções que demonstram ter uma incidência significativa, porque depois delas*

algo não permanece exatamente igual (RODULFO, 1990, p.21). Convém destacar a expressão “intervenção significativa”, na medida em que dessa composição decorre a ideia de que nem toda intervenção é significativa, porque pode vir investida de significado, pode ter natureza s gnica e, quando  , ela fecha significac es e barra o jogo entre encadeamentos e desencadeamentos. Uma interven o significativa não cerceia a mobilidade característica deste jogo: *um significativa sempre conduz para alguma parte* (1990, p.25).

Caracterizada por Rodulfo a natureza do significativo, a problemática do brincar ocupar  suas reflexões. Segundo o autor, brincar  :

Prática significativa que tem para nós esta fun o; enquanto o brinquedo remete ao produto de certa atividade, a um produto com determinados conteúdos, a atividade em si deve ser marcada pelo verbo no infinitivo, que indica seu caráter de produ o. (RODULFO, 1990, p.91)

Nota-se a distin o feita entre prática significativa e brinquedo. Dissemos, acima, que o mundo da criança não   de objetos, mas de brinquedos, já que ele   efeito discursivo, efeito de linguagem, efeito de discurso; sendo assim, brincar e brinquedo são efeitos articulados do jogo significativo.

De importância capital para Rodulfo, o brincar para um psicanalista não deve ser entendido como diversão, nem como espaço de libera o do reprimido. O brincar   determinante da constitui o subjetiva,   espaço de simboliza o. Na cena clínica, ele   o “melhor fio” para a apreensão das questões da criança:

(...) cada vez que quero avaliar o desenvolvimento simbólico de um menino, não há nenhum  ndice que o forneça mais claramente que o estado de suas possibilidades, quanto ao brincar. Não há nenhuma perturba o severa, perigosa ou significativa, na infância, que não se espelhe em alguma maneira no brincar. (RODULFO, 1990, p.91)

Rodolfo enfatiza seu argumento sobre a relevância e a centralidade do brincar na clínica psicanalítica com crianças. Em seu livro, o brincar ganha nova tonalidade com o papel do significante, como procurei mostrar acima. É neste cenário, também, que ele se volta para os “tempos do brincar” e que retoma, em Freud (1920) o famoso *Fort-Da*.

Rodolfo sustenta, contudo e diferentemente de Freud, que o brincar participa desde muito cedo na vida da criança e é determinante da “constituição libidinal do corpo”. Ele nos diz que a criança, no brincar, “oferece o corpo” ao outro. Note-se que o brincar, ligado ao significante do outro, é atirado para momentos simbólicos praticamente desde o nascimento. A cada tempo o brincar terá uma função diferente na constituição subjetiva da criança. Ele sugere três funções anteriores ao *fort da*. Vejamos.

A primeira função que ele apresenta, anterior a estruturação do *fort da*, liga-se a edificação do corpo da própria criança. Nesse tempo, Rodolfo alerta para que não se confunda “edificar o próprio corpo” com simples ações corporais da criança sobre os objetos. Como vimos, para a Psicanálise, não se trata da construção do pensamento técnico, como no caso da Psicologia do Desenvolvimento e sim, as ações corporais da criança são tomadas como significantes abertos à significações. Trata-se de um corpo pulsional que é erigido, cartografado na relação com o outro.

Quando vemos uma criança, por exemplo, lambuzando com papinha o lugar onde come, não se deve pensar que esta efetuando uma intervenção sobre um objeto do mundo externo; (...) A oposição interno/externo, nesse nível de desenvolvimento, é uma ilusão que o observador adulto projeta na situação. (RODULFO, 1990, p.104)

Nota-se que, na Psicanálise, a relação da criança com o meio é ressignificada, tal como o modo que o adulto interpreta as ações da criança. De fato, se não há separação interno/externo no início da vida, “*para uma criança muito pequena não há nenhuma operação sobre o espaço que não seja uma operação sobre seu corpo*” (RODULFO, 1990, p.105).

Rodulfo (1990) nos fala que ocorre, nos primeiros tempos da vida da criança, a “inscrição de uma superfície” por efeito da relação com o outro. Jerusalinsky (2009), em “*Jogos de litoral precursores do Fort Da*”, acrescenta as considerações de Rodulfo que os jogos são estabelecidos no início da vida em torno dos *buracos corporais* (olhos, boca, orelhas...). É através deles que se estabelece a relação do vivo com o outro e com o mundo, e vale dizer que para o humano as bordas do corpo não estão dadas. Assim, a autora diz que:

O bebê é erogenamente convocado pelas experiências que circundam essas bordas em seu próprio corpo. Ele passa a buscar o olhar, excitar-se corporalmente com a voz, endereçar as vocalizações a mãe, olhar o buraco por onde a voz materna sai, sentir em sua pele a expulsão de a que a acompanha, dirigir sua mão até este fascinante buraco em um gesto de quem, ao furungar na boca e nos demais buracos do rosto materno, implica-se num jogo de tentar capturar com a própria mão o objeto de satisfação que a pulsão circunda em seu circuito.
(JERUSALINSKY, 2009, p.210)

Nas transações entre o bebê e a mãe, nos cuidados dedicados a ele que a criança experimenta efeitos de prazer e desprazer. Na relação com a mãe, igualmente, é que a criança é colocada em jogos, em práticas significantes (no dizer de Rodulfo). Resumidamente, no início da vida, o corpo da criança é capturado em jogos significantes.

A outra função do brincar é assumida como um segundo tempo de estruturação do corpo. Segundo Rodulfo, entende-se esse tempo como aquele que:

(...) envolve uma série de jogos de relação continente/conteúdo; por exemplo, poder-se-á observar nessa época a criança tentando agarrar a bolsa da mãe, tirar coisas dela, ou descobrir o que há no interior de uma caixa, extrair elementos e devolvê-los, tudo de uma

maneira insistente, absorta e repetitiva” (RODULFO, 1990, p.106).

O autor volta a chamar atenção para o cuidado com as confusões ao se pensar a relação interno/externo, que adquire novo contorno, ainda que precário. Para o autor, é pela segunda função do brincar que um “tubo” se forma, permitindo a criança extrair e perfurar o corpo do outro. Jerusalinsky (2009) assinala que, neste tempo, a criança desenvolve outra relação com o espaço:

Assim que o bebê começa a experimentar deslocamentos espaciais, pelo engatinhar ou caminhar, passa a furungar em todos os buracos, fendas, perfurações da casa, a deter-se sobre seus cantos, bordas, degraus. (...) Se inicialmente o bebê, ao estar no colo ou ser amamentado, desloca a mão pela superfície do corpo materno e pela do seu próprio corpo, experimentando a continuidade e descontinuidade dessa sensação na pele, em um segundo tempo busca produzir este jogo com a comida, espalhando-a sobre o chão e sobre a mesa, assim como com água, barro, tinta ou outras substâncias que eventualmente possam ter-lhe sido oferecidas. (JERUSALINSKY, 2009, p.211)

Ficam assim caracterizados dois tempos primitivos da constituição do corpo da criança que, para ambos os autores, é um intenso trabalho psíquico que ocorre durante o primeiro ano de vida. Importante é considerar que as possibilidades motoras da criança ampliam-se por efeito do processo de mielinização cerebral, mas que tais habilidades não acontecem fora de um discurso enraizado num “mito familiar”, como diz Rodolfo. Trata-se de um discurso que faz uma cartografia dos movimentos da criança e de seu corpo, que dá sustentação significativa à circunscrição dos espaços interno/externo que favorecerá/desfavorecerá a constituição de um corpo próprio.

A terceira função do brincar, segundo Rodolfo (1990), é preparada pelas transformações estruturais decorrentes das funções anteriores. Ela é caracterizada

pelo prazer experimentado, pela criança, nos jogos de aparecimento/desaparecimento, que inauguram desdobramentos de formas complexas e regradas de brincar³². Neste momento é que aparece o lançamento de objetos para o outro pegar, bem como os jogos de desaparecimento como o “cadê/achou!”³³. Esta terceira função do brincar é índice do que se pode conceber como o “primeiro batimento do simbólico”³⁴ que se expressa em jogos de oposições, como estes exemplificados pelo autor - é ele mesmo quem assinala a importância clínica do reconhecimento da emergência dos jogos de oposições. Convém ressaltar, que neles, há sempre presença do outro, o que os distancia daquele anotado e comentado por Freud (1920), conhecido como *Fort-Da*.

Segundo Jerusalinsky: “*Ora, ainda que tal jogo [de lançar objetos] seja precursor direto do Fort-Da, são os outros que precisam ali recuperar os objetos para o bebê, detalhe que faz toda a diferença*” (2009, p.213). De fato, a diferença está em que antes da emergência do *Fort-Da*, a criança conta com um “outro encarnado” que a sustenta psiquicamente, como assinala a psicanalista. Resumidamente, a alternância entre presença/ausência é vivida pelo bebê, antes da experiência mais angustiante da ausência do outro, que é simbolizada no jogo de carretel que Freud teve a chance de observar.

Spitz (1965) situa este acontecimento num período correspondente aos oito meses de vida do bebê. Neste tempo, diz ele, a criança experimenta a angústia por efeito da ausência materna que se manifesta ainda, no estranhamento frente a presença de outros. Em outras palavras, a presença de outros lembra a ausência da mãe e a criança estranha. Antes disso, reina um estado de alienação, de confusão, de não separação eu/outro. Neste sentido pode-se entender a expressão “tudo é mãe”, utilizada por Rodolfo, para caracterizar os momentos precursores do estranhamento e da angústia na infância: (...) “*se nem tudo é mãe, se há elementos não-mãe, pelo menos um, basta um, eu não sou ela tampouco e ela não é eu*” (1990, p.119).

³² Este momento da vida da criança é anotado também por Piaget, na Psicologia do Desenvolvimento. Ali ele é trabalhado como momento precursor da internalização, que indicia a construção do espaço cognitivo. Piaget o nomeou como “período do objeto permanente”, na medida em que a criança pode encontrar um objeto ausente no seu meio ambiente, mas que está representado no espaço cognitivo.

³³ Tal brincadeira realizada com o bebê implica em esconder o rosto, fazendo assim uma ruptura no laço visual, geralmente com um pano, perguntando “cadê o bebê?” ou “cadê a mamãe?”. Em seguida, volta-se ao bebê com o tom de surpresa: “achou!”.

³⁴ Utilizo aqui a expressão de Di Cicia (2005).

A emergência do “eu”, concomitante lógico da diferença em relação ao “outro”, está na base da angústia e da pressão pela simbolização da falta, que Freud apreendeu no jogo de carretel, que nomeou com as expressões verbais da criança: *Fort-Da*. Neste jogo a criança revisita sua relação com o outro e, também, pratica alternância de posições (brincar de casinha, brincar de professora, etc.). Rodolfo traz à tona, como representante desta conquista psíquica da criança, Winnicott (1975) quem, como vimos, dá extensão ao *Fort-Da* ao introduzir a noção de objeto transicional. Tais conquistas psíquicas dão margem a emergência das fantasias. A criança repete cenas vividas e nelas introduz o novo. De fato, toda repetição implica diferença - diferença que deve ser recolhida de maneira sensível numa clínica com crianças.

Caminhei até aqui com Rodolfo (1990) e Jerusalinsky (2009) com o objetivo de destacar um traçado de manifestações do brincar, que são expressões de metamorfoses psíquicas vividas pela criança. Elas foram concebidas como três funções que precedem e anunciam a entrada da criança na possibilidade de simbolizar, de fantasiar, entrada que, como assinala Freud (1920), é marcada pela angústia da separação, e da resolução psíquica da experiência da ausência.

A fantasia, chance propiciada pela experiência da falta, do jogo de presença/ausência, corresponde a possibilidade do significante articular-se em cadeia: “*para que exista cena lúdica, é necessário que, no embasamento da estrutura, uma falta esteja operando*” (FLESLER, 2012, p.92). Sendo assim, é com Flesler (2012) que entendo a fantasia como um texto, em que a criança se apresenta como narrador e ator: ela encena a cena que monta, ainda que isso passe pela reposição de cenas vividas, como disse acima. Insisto, porém, que tal reposição vem marcada pela diferença, pelo singular, ou seja, pela subjetividade da criança que encena: a criança recria.

Flesler (2012) aborda expressões da fantasia no brincar da criança. Podemos dizer, com a psicanalista, que do ponto de vista subjetivo a fantasia suspende o tempo, criando uma nova noção de espaço em que se opera um tempo lógico. Quero dizer com isso que a fantasia possibilita criar cenas em um tempo do “*agora eu era...*”, em que se pode “*brincar de...*”³⁵. Esse novo tempo “*é um tempo verbal não cumprido, apto para o brincar*” (FLESLER, 2012, p.105). Na dimensão da

³⁵ Interessante pensar que, uma vez constituída a esfera da fantasia, ela se desdobra na arte, na música, na poesia, o que Freud não deixou de observar.

fantasia a criança pode virar ator, cedendo seu corpo e deixando, neste momento, sua identidade ao lado:

“Brincar de... implica uma diferença entre o personagem que se finge ser e o ser mesmo. Nessa distinção entre a aparência e o ser parece se centrar a essência do brincar, seu caráter recreativo. (...) O jogo do personagem implica justamente isso, brincar de perder as identidades. Desde que começa, o brincar é provedor, produtor de uma ficção, de um texto que vai recriando uma realidade (...)”. (FLESLER, 2012, p.104/105)

De fato, acompanhando Flesler (2012), **uma vez que a realidade psíquica se amplia, a realidade efetiva se recria**, pois a criança é lançada na esfera do simbólico³⁶. Sendo assim, podemos dizer que a fantasia sustenta o brincar da criança. Segundo Vorcaro, a realidade psíquica que governa o jogo da criança “é *dirigida por desejos*” (1997, p.48).

Freud (1907) nos ensina algo sobre o brincar, ao dizer que uma criança que brinca é como um escritor criativo. É mesmo ele quem nos diz que, na criação de seu mundo próprio, “elas fazem valer suas próprias regras”. Assim, o brincar simbólico tem como seu oposto a própria realidade. Vorcaro (1997) comenta que, por conta de ser uma realidade criada pela própria criança, em torno de seus próprios desejos, que seu brincar implica interpretação: “*a respeito dos jogos de criança, Freud os toma como ciframentos de um texto*” (VORCARO, 1997, p.48). A realidade psíquica, portanto, não é transparente, demanda sempre uma palavra do outro.

Em resumo, reitero que a fantasia, esfera psíquica do brincar da criança, é como nos disse Flesler (2012) **um texto inaugurado pela falta**. Uma vez que o brincar é entendido como texto, pode ser articulado com a proposição do brincar e o significante de Rodolfo (1990), pois sendo um texto ficamos frente a articulação de

³⁶ As definições que introduzo aqui, sobre estes termos, são recolhidas de Milner (2003). Neste texto, ele aborda a tripartição laciana entre real, simbólico e imaginário, e as define como: real, é a suposição da existência, ou seja, há sem qualquer extensão que a complemente; o imaginário é a suposição de que há consistência, ou seja, representação, classes; o simbólico nos leva, como ele diz, a suposição da pura diferença, nem semelhança, nem dessemelhança.

cadeias significantes, impulsionadas pelo desejo. A fantasia é dilatação simbólica, e reflete-se no brincar. Não se deve perder de vista que o brincar, enquanto realidade psíquica, é texto cifrado, não transparente. Disso decorre a importância da interpretação.

Este trabalho envolve considerações teóricas da Psicanálise sobre a criança e sobre o brincar. O solo teórico-clínico está assentado, como indiquei na introdução, tanto no poder estruturante da linguagem, na força do significante, quanto na hipótese do inconsciente. Sendo assim, ele se aproxima mais das discussões, aqui apresentadas neste capítulo, de Rodolfo (1990), Jerusalinsky (2009), Vorcaro (1997), e Flesler (2012), que abordam a problemática da criança e do brincar pelo viés da leitura lacaniana de Freud. Esta leitura, como amplamente reconhecida, tem o significante e a linguagem como reconstrutoras do pensamento Freudiano.

Capítulo 3 - A Clínica de Linguagem: desnaturalização da fala, da criança e do outro

Esta dissertação elegeu a questão do brincar como temática central, alinhada a um compromisso teórico com a linguagem, que promove a desnaturalização da fala, da criança e do outro, como o título deste capítulo sugere. Sublinha-se que esta temática não foi discutida, até o momento, pela Clínica de Linguagem, ainda que nesta clínica o brincar com a criança seja atividade indispensável. A hipótese que levanto sobre a ausência da discursividade sobre o brincar decorre, a meu ver, do “peso da origem” desta clínica no Interacionismo em Aquisição da Linguagem, como pretendo mostrar. Este trabalho, que parte do reconhecimento de tal carência, coloca em relevo precisamente o brincar como questão para a Clínica de Linguagem com crianças.

Procuro iluminar, por este motivo, a importância que teve nesta dissertação o percurso trilhado por campos em que a linguagem é desproblematizada, e talvez, por isso, as ações da criança sobre o mundo e sobre o outro são focalizadas - este é o caso da Fonoaudiologia Tradicional e da Psicologia do Desenvolvimento. A linguagem nestes campos não é questão central, pois a fala vem como mero comportamento observável, e invariavelmente entendida como uma função da cognição. Entende-se porque observar, então, as ações e condutas da criança sobre objetos, representa o modo de fazer inferências sobre seu desenvolvimento cognitivo. As falas sintomáticas são abordadas pela via de aparatos gramaticais, que as circunscrevem como comportamento desviante, desadaptado; a fala fica, portanto, reduzida a uma habilidade a ser remodelada, rearranjada, sem qualquer reflexão sobre a relação da criança com a linguagem. Na Psicanálise, a situação é diferente, a interpretação implica o simbólico e, desse modo, a linguagem. Nesse cenário, se introduz uma reflexão sobre o brincar muito diferente daquela produzida na Psicologia do Desenvolvimento, como seria de se esperar. Na Psicanálise, o nível fenomênico é ultrapassado: a teorização que incide sobre o brincar prioriza a discussão sobre a “criança” e os “efeitos do inconsciente” na brincadeira.

Tenho frisado, durante todo o percurso trilhado neste trabalho, que a posição teórica, aqui assumida, comporta uma diferença radical em relação aos trabalhos fonoaudiológicos abordados nesta dissertação. Tal diferença reflete-se, como procuro mostrar neste capítulo, nas considerações sobre a linguagem, a criança e o

brincar, movidas pela exigência de sustentação de um necessário “diálogo teórico” (LIER-DE VITTO, 1995; LANDI, 2000) - é desta perspectiva que recolho afetações na elaboração de meu trabalho.

Início abaixo a apresentação da Clínica de Linguagem e suas bases teóricas e, também, elaborações e conclusões que teci a partir de casos clínicos retirados da bibliografia construída no campo.

3.1 A Clínica de Linguagem: relações teóricas

A Clínica de Linguagem nasce no LAEL - PUC/SP, em 1997, por iniciativa da Profª Drª Maria Francisca Lier-De Vitto. Essa proposta assenta questões e direções de sua constituição no projeto integrado LAEL/CNPq-52/2002-97/8, que reunia um conjunto de fonoaudiólogos com sólida formação linguística. Desde 2002, o grupo de pesquisa LAEL/CNPq intitulado “*Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem*”, liderado pela Profª Drª Maria Francisca Lier-De Vitto e pela Profª Drª Lucia Arantes, segue produzindo contribuições científicas de grande expressão. Este projeto propiciou importantes desdobramentos nacionais e internacionais³⁷. Na verdade, a Clínica de Linguagem tem impacto não só acadêmico, como também impacto clínico e social. Na Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação - DERDIC/PUC-SP, hoje CER/SUS, centros clínicos de atendimento a afásicos (CAAF), e a crianças com dificuldades no laço social (Projeto Entrelaços) são conduzidos envolvendo pesquisas e composições com outras universidades brasileiras³⁸.

A Clínica de Linguagem parte do enfrentamento de falas ditas sintomáticas, assumindo forte compromisso com sua especificidade, que resiste às tentativas de descrição por instrumentos gramaticais. Sem dúvidas, elas não estão incluídas na empiria visada pela Gramática, cujo compromisso é com a regularização,

³⁷ Menção especial deve ser feita ao grupo de pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO, no Paraná, e grupos na Universidade Federal da Bahia - UFBA. Impacto expressivo ocorre, também, na UNICAP - Pernambuco, e na UNICAMP. No que diz respeito a internacionalização da proposta, o convênio com a Universidade de Rosário, na Argentina, e laços com a Universidade Nacional do México, são expressões maiores. O livro “*Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem*” (2006), organizado por Lier-De Vitto e Arantes, por exemplo, foi traduzido para a língua espanhola por pesquisadores da Universidade Nacional de Rosário - Argentina.

³⁸ Desde 2019, o CAAF é implementado como modelo de atendimento na UNICENTRO e na UFBA. A UNICENTRO tem realizado encontros nacionais e internacionais sobre Clínica de Linguagem, idealizados pela Profª Drª Juliana Marcolino Galli e Profª Drª Michelly Cordeiro.

normalização de *corpora*. Neste sentido, “as falas patológicas não cabem nos projetos tradicionais/oficiais dos estudos linguísticos” (LIER-DE VITTO, 2002, p.4). Assim, foi pela via da relação com o Interacionismo, que tem como matéria prima as falas erráticas e cambiantes de crianças, que a Clínica de Linguagem chega a Linguística, mais particularmente ao estruturalismo europeu e, também, à Psicanálise, assumindo que um falante frente a sua fala sintomática, nada pode fazer para mudá-la: ele escuta o estranho em seu dizer, mas não pode reformulá-lo na direção da língua constituída (LIER-DE VITTO, 2003). Trata-se de um sujeito que dolorosamente vê-se cindido entre fala e escuta. Note-se que a expressão “dolorosamente” distingue falas de crianças de falas sintomáticas. No primeiro caso, como disseram Lier-De Vitto e Arantes (1998), elas produzem efeito chistoso e, no segundo caso, o efeito é de perplexidade. Por certo, estas duas áreas de conhecimento podem partilhar o mesmo fundo teórico (LIER-DE VITTO e ANDRADE, 2011), mas como erro e sintoma não são ocorrências coincidentes, direções argumentativas devem respeitar a especificidade do objeto que lhes dá vida. Assim, se institui o “diálogo teórico” entre Clínica de Linguagem e o Interacionismo, numa direção que deva garantir o segundo em posição de alteridade (LIER-DE VITTO, 2005). Em outras palavras, cada campo deve sustentar a especificidade de seu objeto (LIER-DeVITTO, 1994; 1995; 2005; LANDI, 2000).

Como disse acima, a Clínica de Linguagem aproxima-se do estruturalismo europeu, reconhecendo o gesto de Saussure (1916) de fundação de um objeto, cujo funcionamento é “perene e universal” (Saussure, [1916]1980, p. 16). Para Saussure (1916) *la langue* (a língua) é um sistema de relações internas determinantes de toda e qualquer manifestação linguística – **não apenas as corretas e gramaticais**, o que justifica, de forma inequívoca, a aproximação da Clínica de Linguagem ao fluxo de pensamento que parte da novidade por ele introduzida. Em outras palavras, falas sintomáticas ganham a possibilidade de serem teoricamente abordadas por esta teorização. Jakobson (1956) caminha na mesma direção. Ele foi um estudioso que incorporou em suas reflexões sobre a linguagem as afasias, a fala de crianças e a poesia - manifestações que são resistentes a normatização a que é submetida a empiria clássica da Linguística.

Interessa dizer, após o acima exposto, que *La langue* é um funcionamento “perene e universal” a que toda e qualquer língua está submetida. A palavra “perene” suporta a assunção de que *la langue*, que comanda a língua materna de

um falante, é anterior ao sujeito que, ao nascer, entra numa língua que já existe. Como *la langue* possui um funcionamento próprio, Saussure (1916) propõe a existência de **leis universais e internas** que regem a linguagem e que sustentam sua proposta como estrutural. Para Saussure, não interessa nada se não seu “organismo interno”, quer dizer, suas leis próprias. Bom considerar com ele, que a língua é “forma, não uma substância” (SAUSSURE, 1916, p.131), o que deixa à margem uma teorização sobre *la parole*. Sem dúvida, uma questão de importância para quem trabalha com falas sintomáticas. As leis de funcionamento interno da linguagem são definidas da seguinte maneira:

[...] Mesmo fora da língua, todos os valores parecem estar regidos por esse princípio paradoxal. Eles são sempre constituídos:

*1º. por uma coisa **dessemelhante**, suscetível a ser trocada por outra cujo valor resta determinar;*

*2º. por coisas **semelhantes** que se podem comparar com aquela cujo valor está em causa.*

(SAUSSURE, 1916, p.134, grifos do autor)

A citação acima indica claramente que a Clínica de Linguagem implica a “Teoria do Valor”, que comparece na segunda parte do Curso de Linguística Geral (SAUSSURE, 1916). Foi ela aquela recolhida por Lacan em seu retorno a Freud. Foi ela, também, que afetou o Interacionismo em Aquisição da Linguagem. Cláudia de Lemos propõe que a mudança na fala da criança é determinada por estes movimentos (DE LEMOS, 1992; 2002). Jakobson (1956) ressignifica os eixos saussurianos, e os nomeia como: o eixo da *similaridade*, das equivalências (sonora e estrutural), é ressignificado como *eixo metafórico*; o eixo da *dessemelhança*, ou da contiguidade, é ressignificado como *eixo metonímico*. Com Jakobson, o jogo de presença/ausência introduzidos por Saussure para dizer das leis de funcionamento interno de *la langue*, ganham o estatuto de “leis de composição interna da linguagem” (MILNER, 2007), na medida em que tais processos articulam língua e fala: quando domina o eixo metafórico, ganha expressão a função poética, que leva a composições em que predominam equivalências sonoras, rítmicas e métricas.

Quando a dominância é do eixo metonímico, a fala ganha extensão temporal, nos moldes da prosa. A contribuição de Jakobson é maior para a Clínica de Linguagem (e também para o Interacionismo), na medida em que inclui a possibilidade do tratamento de falas estranhas³⁹ - da criança e das falas sintomáticas.

A problematização da fala decorre da implicação do pensamento desses autores do estruturalismo europeu, que permite recuar descrições em favor de explicações do que acontece na fala, assim como afirmar que todo e qualquer fenômeno linguístico é determinado pelos eixos de funcionamento da linguagem.

Sendo assim, um clínico de linguagem não pode se esquivar deste encontro e da necessária discussão a respeito do sujeito-falante. Frente a isso, sustenta-se a heterogeneidade e a assistemática, que caracterizam a fala e permitem duvidar do sucesso da intencionalidade suposta ao sujeito-falante (DE LEMOS, 1992). Esta consideração de De Lemos é da maior importância para a Clínica de Linguagem, na medida em que coloca em questão o fato de que fala e falante constituem uma relação conflituosa, como mostram os erros em aquisição da linguagem e a disparidade de falas sintomáticas, em relação a língua constituída. Disso decorre que uma das questões teóricas, que resulta da articulação língua-fala, diga exatamente respeito à problematização do sujeito-falante em sua relação com a linguagem.

De fato, reconhecer a ordem própria da língua na fala leva à reconsideração da noção de sujeito-falante em controle de sua fala, bem como à suspensão da ideia de que percepção e cognição dirijam a relação do sujeito com a linguagem⁴⁰. Sendo assim, abre-se a porta para a implicação da hipótese do inconsciente (FREUD, [1900]1996). O erro na fala da criança e o sintoma na fala do falante, apontam para um sujeito que falha “sem vontade ou querer” (LIER-DeVITTO, 2003). Assim, para sustentar teoricamente a articulação língua-fala e responder pela natureza equívoca da fala, torna-se preciso teorizar sobre o sujeito que tropeça em seu dizer, levando em conta as restrições que a língua impõe a essa reflexão. A Psicanálise serve a essa discussão por oferecer subsídios que permitam conceber um sujeito, tanto para o Interacionismo em Aquisição da Linguagem, proposto por Cláudia De Lemos (1982, 1992, 1995, 1998, 1999, e outros), quanto para a Clínica

³⁹ Neste ponto vale menção a textos luminosos como “Dois aspectos da linguagem e dois tipos de afasia” (JAKOBSON, 1956) e linguagem infantil

⁴⁰ Sobre isso, ver Andrade (2003).

de Linguagem, conforme proposta por Lier-De Vitto (1997) - áreas em que a questão da fala, em seu caráter equívoco, toma um lugar essencial e premente. Anuncio neste momento a importância do “diálogo teórico” da Clínica de Linguagem com o Interacionismo, e enfatizo a entrada em cena da reflexão sobre o falante.

Ao levar em consideração a hipótese do inconsciente, introduzida por Freud (1900), chega-se a formulação de Lacan de que “*o inconsciente é estruturado como uma linguagem*” (1985[1964], p.193), uma afirmação que não encobre, mas ilumina a relevância do pensamento saussureano/jakobsiano na releitura de Freud. No que diz respeito aos campos de aquisição e da clínica de linguagem com crianças, importa refletir sobre o impacto da linguagem no vivo (LACAN, 1985[1964]). Quanto a isso, é preciso acompanhar Lacan, que introduz de forma pontual a problemática da “captura” da criança pela linguagem, e a fundação do sujeito do inconsciente. Ele propõe, sobre isso, dois tempos lógicos: a alienação e a separação. Tais operações decorrem da intersecção de um *vivo* com um *Outro* (“tesouro dos significantes”). A noção de “captura” torna-se essencial na discussão da aquisição da linguagem, e não menos nos desarranjos estranhos de falas sintomáticas, que mostram em excesso o conflito, o mal estar, o sofrimento de um falante em relação à linguagem que, afinal, o determina.

A captura do sujeito pela linguagem, por essa via operacional lógica, justifica a afirmação de que o sujeito é “*efeito de linguagem*” (LACAN, 1985[1956]), o que se opõe a outra que admite que, ao vir ao mundo, a criança possui “*uma condição perceptual ou cognitiva [suficiente] que governe seu acesso a linguagem*” (ANDRADE, 2006, p. 204). Toma-se, assim, distância tanto do indivíduo da espécie (do inatismo) quanto do sujeito epistêmico/psicológico, diante da linguagem como seu objeto. Ao sustentar que a criança é capturada pela língua, ela não pode “se apropriar” daquilo que a determina.

Nesta proposta, a aquisição da linguagem é pensada em termos de mudança de posição estrutural, que envolve três pólos, quais sejam, o da língua, o da criança e o do outro. A aquisição da linguagem é assim definida como um processo solidário de objetivação da linguagem e de estruturação subjetiva, que ocorre em três tempos lógicos: na primeira posição, em que predomina o eixo do outro - nela, vige a alienação da criança à fala da “mãe”, daquele que exerce a maternagem; na segunda posição, a fala da criança destaca-se da do adulto, embora não seja composta de nada mais do que segmentos articulados do que vem do outro:

segmentos articulados pelo movimento da língua, ou seja, dos eixos metafórico e metonímico, aqui operando na fala da criança. Neste tempo, emerge uma fala lacunar, trôpega, inconclusa, claudicante... “fala de crianças” - fala que a criança fala, mas não escuta. Na terceira posição, proliferam reformulações e correções da própria fala e da do outro: tempo fundamental de cisão da criança em falante e ouvinte, como “instâncias não coincidentes” (DE LEMOS, 2002).

A introdução da “escuta” representou, no interacionismo, a possibilidade de articular o processo de subjetivação ao de objetivação da linguagem (SANTOS, 2021), e teve grande importância na Clínica de Linguagem, que respeitando a alteridade daquele campo, implica na instância diagnóstica e de tratamento, a posição singular de sujeitos falantes frente a fala do outro e a própria fala. A resposta ao “diálogo teórico” foi a de considerar que o ideal da aquisição da linguagem não se cumpre universalmente: crianças podem fracassar desde sua entrada na linguagem até o final do processo (LIER-DE VITTO e ANDRADE, 2011; LIER-DE VITTO e ARANTES, 1998). Na Clínica de Linguagem com adultos, um sujeito um dia falante pleno de uma língua “cai” e “fica ao lado do que quer dizer” (LACAN, 1985[1964]; CORDEIRO, 2014; 2019) - “quer dizer”, mas não diz o que quer. Em outras palavras, ele pode escutar, mas não pode reformular o dito. Quero mostrar, com estes comentários, a operatividade da problemática relação entre fala/escuta no campo da Clínica de Linguagem. De fato, o falante “*não passa a outra coisa*”⁴¹ (LIER-DE VITTO e ARANTES, 1998). Na Clínica de Linguagem, é com esse falante cristalizado em uma posição na linguagem que se assume um compromisso.

3.2 Ato de fundação: proposições

Este é o momento para enunciar o ato de fundação da Clínica de Linguagem e da marcação de diferenças. Vejamos:

*[...] a **clínica** é espaço instituído pela presença de um sujeito que tem uma queixa sobre sua fala (e sobre sua condição de falante) e que dirige uma*

⁴¹ Tal expressão foi utilizada por Allouch (1995) para caracterizar “doença mental”, e transferida para o campo da Clínica de Linguagem para caracterizar as falas sintomáticas.

*demanda a um **outro** que é, por isso, investido da capacidade de produzir **mudanças**. Sendo esse o caso, tanto esse “outro” deve ser pensado em sua especificidade como **outro-terapeuta** quanto **mudança** deveria ser ressignificada, já que, no caso, ela fica na dependência de uma “ação clínica” - **uma interpretação** - que, espera-se, possa incidir sobre o **sintoma**. (LIER-DE VITTO, 2006, p.184, grifos do autor)*

Vimos, na citação de Lier-De Vitto, destaques nocionais a serem contemplados na Clínica de Linguagem. Quero pontuar com isso que, o “diálogo teórico” tão sublinhado nesta dissertação foi o que guiou a aproximação da Clínica de Linguagem a proposta Interacionista, produzindo com ela não uma adesão, mas diferenças, que emergiram e ganharam consistência nos trabalhos realizados desde 1997.

A Clínica de Linguagem tem o *sintoma na fala* como convocação. É ele que justifica a abertura de um campo clínico, aquele voltado às ditas “patologias de linguagem”. Pois bem, “sintoma não é erro”, nem aquele da fala de crianças, nem os ocasionais que ocorrem na fala de qualquer falante; “sintoma” reflete a estabilidade extravagante e estranha de produções linguísticas, que fazem sofrer um falante⁴².

A noção de *interpretação* é decisiva, portanto, no âmbito da clínica. A interpretação cotidiana, esta que sustenta o andamento da comunicação ordinária, difere daquela assumida como um ato clínico, que é capaz de produzir mudanças na fala sintomática. Isso porque, o clínico está condicionado a uma posição de escuta, teoricamente orientado, de que decorre e com o que se articula a incidência do terapeuta na cena clínica⁴³. Sousa (2021) nos oferece a seguinte definição de interpretação na Clínica de Linguagem:

“(1) “interpretação” afasta-se de “compreensão” e coloca o sintoma como formação enigmática; (2) ela é da esfera

⁴² Lier-De Vitto dedicou-se, na construção da Clínica de Linguagem, a discussão sobre o sintoma na fala. Remeto o leitor a textos importantes, como: Lier-De Vitto (1999, 2003, 2004, 2006, 2011).

⁴³ Sobre essa temática, remeto as leituras de: LIER-DE VITTO, 2000 e 2006; SOUZA, 2021; SPINA-DE-CARVALHO, 2003; POLLONIO, 2011.

da teorização, chamada pelos acontecimentos clínicos, e não do nível fenomênico da observação, refiro-me aqui a uma escuta em que se imbricam la parole e la langue; (3) escuta e interpretação estão diretamente relacionadas ao jogo significativo, porém não se confundem uma com a outra; (4) “interpretação” é ato clínico que incide sobre a relação da criança com a língua e com o outro na vivência clínica; e (5) ela ocorre na relação tensa entre decomposição e recomposição de fragmentos de falas da criança”. (SOUSA, 2021, p.81)

A definição apresentada por Sousa (2021) se volta para os trabalhos referentes à interpretação na Clínica de Linguagem, deles retirando os compassos argumentativos que foram importantes para tal conceituação. Nota-se que a noção de interpretação tem em seu pano de fundo uma teorização linguística e psicanalítica, que fundamentam, igualmente, esta dissertação.

Ao abordar a Clínica de Linguagem, deve-se frisar que seus fundamentos teóricos não podem confundir-se com ela. Como disse Lier-De Vitto (1995), parentesco não é identidade, principalmente na relação entre o Interacionismo Brasileiro e a Clínica de Linguagem, que são, ambas, mobilizadas por conceitos e noções que se aproximam, mas não se confundem. O outro da clínica não é a mãe, é o terapeuta; a mudança não é aquela da aquisição da linguagem, em que o erro é superável na relação outro-criança (outro como instância da língua constituída), e sim, é mudança por efeito de ato clínico, que incide em um sintoma na fala; o erro é constitutivo no processo de aquisição da linguagem, enquanto na clínica, ele é sintoma, cristalização num mesmo movimento, em outras palavras, ele é impeditivo do trajeto da criança na direção da língua constituída. As distinções apontadas acima são cruciais e foram indicadas no texto de abertura da Clínica de Linguagem por Lier-De Vitto (2000; 2006).

Chegamos, neste momento, a um ponto de interesse especial para esta dissertação, qual seja, a noção de “diálogo”. Entendo que a cena clínica ficou assim caracterizada neste campo, como efeito teórico da relação com o Interacionismo, em que desde seus primórdios caracterizou o diálogo como unidade de análise, em outras palavras, o “*jogo da linguagem sobre a própria linguagem*” (DE LEMOS,

1982). O destaque dado a esta temática deve-se à hipótese levantada no início deste capítulo de que, a lateralidade do brincar como tema parece estar ligada a centralidade do diálogo, questão importantíssima para os dois campos, sem dúvida. É ele que afasta a interação, a díade, e introduz a linguagem como determinante, como constitutiva da aquisição da linguagem e condição para montagem do cenário clínico. Esta noção é irrevogável no campo da Clínica de Linguagem, entretanto, parece-me ter sido ela que acabou por obscurecer o brincar como tema que, a meu ver, impõe-se ao trabalho com crianças e a discussão teórica sobre ele. É no mínimo interrogante a ausência de trabalhos sobre o assunto na Clínica de Linguagem, o que justifica o empenho aqui realizado. Afirmando, nesta dissertação, que o brincar é em si linguagem, no sentido de que brinquedos e enlances entre clínico e criança são “textos”. Meu argumento é que o jogo da linguagem sobre a linguagem banha o corpo da criança (e do outro), assim como o que é disposto para a criança como brinquedos na direção do tratamento. A ideia de brincar como texto não é estranha ao campo da Psicanálise com crianças, como procurei apresentar no capítulo 2 - deixo ver, portanto, a afetação que as leituras realizadas tiveram sobre mim. Na Clínica de Linguagem, contudo, admite-se a hipótese do inconsciente, mas o trabalho não incide aí, e sim sobre a relação da criança com a linguagem.

Perguntamo-nos, com clínicos de linguagem, sobre a relação da criança com a fala do outro e com a própria fala, questão que caminha desde o diagnóstico até o final do tratamento. Esta pergunta não é afastada nem mesmo nos casos em que recebe-se, em tratamento, “crianças que não falam”⁴⁴. Este é ponto nodal: há relação com brinquedos, organização da criança em seu brincar, dizem de suas relações com o outro e com a linguagem. Tratar o brincar como texto é poder apreender narrativas que refletem suas vivências e também seu silêncio - mostram como a criança é falada e o modo como pode “falar”. Tendo em vista os objetivos deste trabalho, elegi para discussão, precisamente, segmentos de sessões clínicas com crianças com dificuldades de se apresentar pela fala.

⁴⁴ Crianças que não falam foram questão clínica importante na reflexão de Arantes (2003) e Lier-De Vitto, Arantes e Andrade, (2005).

3.3 As “narrativas motoras”: o corpo falado que fala

Para introduzir minha abordagem de “narrativas motoras”, considere importante visitar o trabalho de Lier (1983), intitulado “*O jogo como unidade de análise*”. Este trabalho único no Interacionismo, estudou a criança em seu primeiro ano de vida, buscando refletir sobre, o que na área de aquisição da linguagem, é denominado “período pré-linguístico”. A autora sustenta, em oposição frontal ao campo de Aquisição da Linguagem, que **não há** período pré-linguístico. Tal afirmação é da maior relevância para esta dissertação sobre o brincar, na medida em que trago o argumento de que a linguagem captura o corpo e comanda o brincar. De fato, o texto de Lier (1983) faz valer a afirmação de De Lemos (1986 - sintaxe no espelho) de que a criança não nasce num “vácuo linguístico”.

O que Lier (1983) pode apreender em sua pesquisa, foram jogos que se montavam entre mãe e criança, a partir de enunciados dirigidos pela mãe ao bebê: foi “*durante a observação de uma criança entre as idades de seis a dezoito meses que pude surpreender a emergência de jogos*” (LIER, 1983, p.48). A autora pode destacar situações bem definidas, em que jogos diferentes foram estabelecidos. Eles emergiram, segundo ela, em uma sequência que, contudo, não apagava aqueles jogos primeiramente instituídos. Ela os nomeou como:

1. “Jogo rítmico”: mãe e criança acompanham o **canto** materno batendo palmas - a língua é marcada e segmentada sob o ritmo da música e das palmas;
2. “Jogo de nomeação”: a mãe indica ou eleva um brinquedo, e pergunta “**o que é isso?**”, a criança olha e movimenta os lábios como que procurando falar;
3. “Jogo de reconhecimento”: a mãe dirige-se a criança e pergunta “**cadê a boneca?**”. A criança volta-se para a mãe, olha ao redor e pega um brinquedo (ainda que, nem sempre, a boneca).
4. “Jogo dramático”: a mãe pergunta “**como é que faz o cavalinho?**”. A criança balança o corpo em resposta a esta pergunta.
5. “Jogo fonológico”: este jogo inaugura a **especularidade** vocal. A criança produz um som que a mãe recolhe e devolve para ela (ou vice-versa).

(LIER, 1983)

Lier (1983) mostra que o corpo da criança (que não fala) responde, participa do jogo, de maneira bastante precisa. A cada enunciado particular da mãe, o corpo da criança responde de modo igualmente particular. Foi o que procurei assinalar acima, iluminando o início das perguntas dirigidas a criança (canto, “o que”; “cadê”; “como é que” e especularidade). Os “jogos” nomeados por Lier nos colocam frente a um corpo que é falado e que fala, que mostra a força da linguagem sobre o vivo. A criança é movida pela linguagem mesmo se a fala não aparece. Os jogos de Lier (1983) podem muito bem ser lidos como o brincar da criança nos primórdios da vida, que não dispensam, de forma alguma, o outro como instância da língua constituída. Ou seja, o outro convoca o bebê e dá contorno aos seus movimentos. O corpo é, assim, introduzido em redes significantes e de sentido.

O trabalho de Lier (1983) prepara e dá suporte, empírico e teórico, para a discussão sobre as narrativas motoras na Clínica de Linguagem. Nas narrativas motoras, é também o corpo que fala, que monta a cena, que encadeia os passos da narrativa. Sobre estas crianças, Arantes lembra que *“essas crianças não falam, mas ouvem, e que, certamente, estão sob efeito da fala do outro”* (2005, p.101), consideração esta, que é importante para quem atende crianças. E se escutam, podem também ser afetadas pela fala do terapeuta - chance e promessa de mudança. É desta autora que retiro o primeiro segmento de sessão. No caso apresentado pela autora, a queixa que o levou até o espaço clínico foi a mesma, qual seja, a ausência da fala. F., uma menina de 3 anos, ao chegar para o atendimento vai diretamente a uma caixa de brinquedos. Vejamos, a seguir, o fragmento dessa cena clínica, como nos apresentou Arantes (2001):

Segmento 1⁴⁵:

“(F. retirando os objetos de uma caixa de brinquedos)

F. (retira uma seringa de plástico e mostra para a terapeuta, com expressão de susto):

F. /ú ú/ (mostrando a injeção)

T. (com uma bonequinha na mão, fala pela boneca) ... *Ai que medo! Eu não quero tomar injeção!*

F. (sorri, pega a boneca da terapeuta e faz que aplica uma injeção no bumbum)

⁴⁵ Tomei a liberdade de colocar em letras itálicas os enunciados, para destacá-los em relação às respostas motoras da criança.

T. *Aí, aí, aí* (fingindo estar chorando)

(F. continua retirando objetos da caixa, enquanto T. 'monta uma cozinha')

T. (com uma mesinha de plástico na mão): *'F., afasta as cadeiras pra eu colocar a mesa'*.

F. (afasta e arruma as cadeiras em volta)

T. *Vamo por os pratinhos?*

F. *ã?*

T. *Vamo arrumá os pratinhos? Vamo fazê papá?*

F. (faz com a mão gesto de "esperar")

T. *Vamo fazê papá?* (aproxima o fogão e mexe nas panelas)

F. (acena que sim e pega uma colher para mexer as panelas)

T. *Olha, tem arroz/ feijão/ batata e macarrão.*(coloca a comida no prato)

F. (também começa a colocar a comida no prato)

T. (coloca uma boneca na cadeira e dá comida) *Papa tudo!*

F. (começa a dar comida para sua boneca)

T. *Agora eu vou fazê suco.* (finge que coloca suco no copinho e dá para boneca)

F. (ela pega outro copo e dá para a boneca dela)

T. (falando pela boneca): *Aí, aí, meu suco acabou. F. me dá mais suco.*

F. (no mesmo instante para de dar suco para sua boneca e passa a dar para a boneca da T.)

T. *Bom, agora vamo lavar os pratos?*

F. (acena que sim, pega um pano que está no chão e começa a lavar os pratos)."

(*apud* ARANTES, 2001, p.136-137)

Arantes (2001) indica, com o caso de F., que mesmo que não haja oralidade há um trânsito dialógico entre a criança e a terapeuta, que levam a instituição de um texto. Neste espaço, T. fala e F. responde com seus gestos corporais, bem condizentes com a discursividade em curso. Nota-se que o enlace entre T. e F. ocorre, embora dependente do suporte enunciativo de T. De todo modo, constrói-se uma "narrativa motora", nos termos de Arantes, em que a criança mostra reviver situações experimentadas, como parecem indicar a precisão de seus gestos. Vale notar que, se a narrativa caminha, é porque a terapeuta de fato reconhece que há discurso em ação sustentando o engate dialógico tecido na sessão. Certamente, a

natureza da cena clínica que se estabelece pode e deve conduzir uma direção de tratamento, que possa dar margem a iniciativas da criança na construção da brincadeira (desta e de outras). Quero dizer com isso que fica para o clínico, a meu ver, a delicadeza dessa tomada de decisão sobre a abertura oportuna deste caminho nas sessões; caminho que envolve, penso, o reconhecimento de ganho de autonomia da criança - ponto de partida para a entrada da linguagem em cena.

A importância do trabalho de Arantes ultrapassa tanto a interpretação oferecida para este jogo clínico, quanto a própria nomeação destas ocorrências, como “narrativas motoras”. Digo isso porque, de igual importância foi o assinalamento feito pela autora, de que “há modos diferentes de não falar” (2001, p.145), ou seja, é sem dúvida notável a heterogeneidade que se apresenta na clínica que recebe crianças que não falam, e cujas “narrativas motoras” são díspares e plurais. A questão da heterogeneidade implicada nestes quadros clínicos não é outra, senão, aquela da singularidade, do modo muito único de cada sujeito estar na linguagem e na relação com o outro. Indiquei, acima, que a direção de tratamento não pode ser uniforme, mas profundamente articulada a aquilo que se monta conjuntamente como brincadeira nas sessões clínicas, de forma a responder a condição sintomática de cada criança que “não fala”.

Neste sentido, gostaria de apresentar outro segmento de sessão, agora o de A., discutido por Cerqueira (2005). A., segundo a autora, “não falava”, mas brincava e “falava com o corpo”. Embora seja preciso levar em conta tal assinalamento de Cerqueira, devemos considerar outro, qual seja, o de que “A. falava em desacordo com o corpo”. Frente a tal comentário clínico, devemos admitir que A., no final das contas, falava, e não só com o corpo. A questão que parece emergir neste caso é mais a de “como esta criança não fala”, ou, “como será que ela fala”. Diante disso, mais uma vez vem à tona a tomada de decisão sobre a direção do tratamento, sobre o manejo deste conflito singular, nesta criança, entre “não falar/falar”, que vem enunciado nos dizeres de Cerqueira. A autora pode sustentar o conflito, afirmando que para ela as produções vocais da menina foram “escutadas como fala”, ou seja, como promessas de transformação na direção de verbalizações que pudessem ser recolhidas pelo outro como endereçadas a ele. Cerqueira tomou a queixa da mãe sobre as vocalizações da criança como motor de sustentação da paralisação sintomática da criança na linguagem. Em outras palavras, a mãe dizia que A. “não falava”, só produzia “resmungos”, o que funcionava, pode-se dizer,

como impedimento à interpretação das vocalizações como fala. Antes de passarmos ao segmento da sessão de A., gostaria de colocar em relevo a importância da assunção da heterogeneidade/singularidade de cada caso, como também a importância do manejo clínico decorrente de tal assunção.

Segmento 2

T: Oi, tudo bom Ana?

P: Oi. (olhando pra boneca)

T: Você vai fazer comidinha pra mim?

P: (continua mexendo nos brinquedos)

T: Olha a outra parte do ovo!

P: (mexe nos brinquedos)

T: Olha, esse aqui é uma cenoura, esse é um tomate,...

P: (pega o brinquedo, coloca na panela, e vira o botão de ligar-desligar o forno)

T: Ligou! Vamos colocar pra cozinhar esse aqui ó!

P: (enquanto a paciente mexe no fogão)

T: (a terapeuta coloca os potes com os legumes no forno)

P: (a paciente observa a terapeuta e continua a mexer no brinquedo)

T: Ta pronto?

P: (retira do forno o pote e entrega para a terapeuta)

T: Vamos dar pra ela? Ó vou colocar na mãozinha. Hum que gostoso! (“comendo”)

P: Hum (especularidade sonora e gestual)

P: (manipulando o brinquedo)

(paciente coloca todas as panelas na pia)

T: Vamos lavar tudo, tá tudo sujo! Deixa eu lavar! Vamos lavar! Chiiiiii: lavou?

Vamos secar. Pronto, vamos guardar tudo?

P: (acena positivamente com a cabeça)”

(*apud* CERQUEIRA, 2005, p.56/57)

Podemos notar que há composição conjunta da cena, guiada e dialogicamente estruturada como um texto. Devemos reconhecer, contudo, que A. participa da construção da narrativa com maior iniciativa, maior autonomia do que aquela do Segmento 1, acima. Surpreende que A. “fala”, de fato, tanto seu “Oi”, quanto seu “Hum” são expressões bem delimitadas na língua constituída; mais do que isso, no segmento acima, elas estão pragmaticamente bem situadas como respostas ao outro. Cerqueira (2005) assinala o jogo especular contido nestas duas situações, que nada tem de “resmungos”. Como notou a autora, eu diria que esta criança que “não fala/fala” está no jogo, na rede simbólica, entra na brincadeira e sustenta um texto. Na narrativa motora de A., “há fala”, endereçada mas carente de escuta pelo outro. Cerqueira (2005) pode escutá-la na brincadeira, e decidir pela importância de ênfase clínica na abertura dessa fala (que já estava ali): “*diante dos silêncios, eu interpretava seus gestos (fragmentos em vermelho), que se integravam aos jogos e textos que eram dialogicamente estruturados [...] aos poucos sua fala apareceu*” (2005, p.58). Se aquilo que caracteriza uma fala é ela ser endereçada, não menos decisivo é que uma fala deva ser escutada.

Lier (1983) mostra que o corpo entra na linguagem antes que a boca possa fazê-lo. Esta “entrada”, porém, não é independente do desejo do outro, daquele que convida o vivo para a esfera do humano. Se a criança é falada antes de nascer, como ensina a Psicanálise, a força do significante se impõe, como também procurei indicar na leitura dos autores incluídos nesta dissertação.

O nascimento de um bebê atualiza, coloca em ato, o desejo do outro e o que ele “sonhou” para o filho(a). Levanto aqui, como questão complexa, da “captura” do corpo pela linguagem (LACAN, 1998; DE LEMOS, 1985), pela via do outro encarnado, do outro como “instância da língua constituída”, como “instância do funcionamento linguístico-discursivo” (DE LEMOS, 1992). Nesta segunda definição de outro está explicitada o domínio do discurso, que orienta a direção do sentido e delinea zonas textuais, que são constitutivas de “jogos”, que recortam o corpo da

criança, o situam em redes de sentido e impulsionam o corpo na direção da aquisição da linguagem, em esferas de significação, como mostrou Lier (1983).

Este breve cenário teórico vem, neste momento, para acrescentar que a captura pela linguagem é conflituosa: ela não é garantia de que a relação com o outro e a entrada na linguagem sejam sempre tranquilas, sem dificuldades. Há conflitos, há “caminhos e descaminhos” na relação com o outro e com a linguagem (LIER-DE VITTO e ANDRADE, 2011). A Clínica de Linguagem tem que se haver com os “descaminhos” sempre enigmáticos e imprevisíveis da criança na relação com o outro e com a linguagem. Sua prática não dispensa mas, faz-se no brincar que, neste trabalho, sustenta ser ele determinado pela linguagem, ou melhor, pela montagem de textualidades possíveis, sejam elas aquelas em que a criança entra o mais com seu corpo ou aquelas em que a fala da criança ocorre de forma fragmentária, perturbada, esquiva. Reitero que o encontro clínico com crianças, com dificuldades na relação com o outro ou com a linguagem, coloca o clínico de linguagem sob a necessidade de sempre responder pela singularidade de cada caso. Em outras palavras, numa clínica com crianças, é decisivo poder levá-las a assumir posições diferentes nos jogos; fazê-las circular na brincadeira como aquele que pode ser “ator e autor”, nas palavras de Flesler (2012). As palavras “ator e autor” são mesmo convenientes num trabalho como o meu, que toma o brincar como texto, como ficção, que a criança cria/recria, conta e reconta, ampliando seu espaço simbólico e movimentando posições. Como se espera e se aguarda em uma Clínica de Linguagem, cuja prática gira em torno de cristalizações, paralizações. Como disseram Lier-De Vitto e Arantes (1998 e outros), trata-se de uma prática que é movida pelo desejo de que a criança entre na linguagem, que ela “passe a outra coisa”: seja falante criativo em sua língua materna.

Considerações finais

Nestas considerações finais, traço o percurso desta dissertação, alinhavando, assim, um caminho que foi exigente, mas produtivo para mim. O percurso trilhado apresentou, de forma crítica, o brincar em seu estado da arte na área da Fonoaudiologia. Também foram percorridos, no capítulo seguinte, os autores da Psicologia do Desenvolvimento bastante frequentados no campo fonoaudiológico. Refiro-me a Piaget (1951) e Vygotsky (1991) que oferecem interpretações cognitivistas do brincar, o que não poderia ser diferente, uma vez que a construção da cognição é objeto e objetivo da Psicologia do Desenvolvimento. Como consequência, tanto o brincar quanto a linguagem, são habilidades cognitivas desenvolvidas pela criança, o que confere a ela inteligência e a capacidade de um pensamento técnico. O estatuto dado ao brincar e à linguagem, respondem por minha distância em relação a esses autores e a sua presença nos trabalhos fonoaudiológicos.

Meu passo na direção da Psicanálise torna-se, assim, compreensível. Melanie Klein (1981) e Winnicott (1975) foram os autores da clínica psicanalítica com crianças que deram abertura a este capítulo; Klein, devido a seu mérito de inaugurar a clínica psicanalítica com crianças e Winnicott foi eleito pela presença marcante na clínica fonoaudiológica. Em Klein, impossível não admitir a presença de uma necessária teorização sobre o brincar e a criança, que faz vigorar a hipótese do inconsciente, que movimenta não só a clínica psicanalítica, mas que produz impacto na Clínica de Linguagem, como espero ter deixado aparecer neste trabalho. Quanto a Winnicott, sua herança conceitual acerca do objeto transicional tem presença e força inegáveis no atendimento clínico às crianças. Ter estudado estes autores foi para mim uma ousadia produtiva, na medida em que ambos, cada um ao seu modo, desnaturalizam a relação da criança com o outro e com a realidade física.

Depois deles, dirigi-me a autores da Psicanálise de orientação lacaniana, que colocam em destaque o significante e o espaço simbólico na implementação e leitura da clínica com crianças. Rodolfo (1990), Flesler (2012), Jerusalinsky (2009) e Vorcaro (1997) foram aqueles que privilegiei em minha discussão. Entendi que a aproximação a estes autores poderia iluminar questões para a Clínica de Linguagem. Com Rodolfo (1990) e Jerusalinsky (2009), entendi que o brincar passa

por mudanças que são anteriores ao conhecido “jogo de carretel”, estabelecido por Freud como o ponto de partida da simbolização - refiro-me ao seu famoso *Fort-Da*. Esse passo possibilitou sustentar a afirmação que brincar é linguagem, ideia assumida neste trabalho como incontornável.

A introdução nesta dissertação do trabalho de Lier (1983), resgata uma contribuição importante desta autora, para o Interacionismo em Aquisição da Linguagem, sobre o “período pré-linguístico”. É ela quem afirma, contra esta classificação, que “não há período pré-linguístico” na constituição da criança. Para o trabalho que desenvolvo, sua contribuição é da maior relevância para entender e poder interpretar, de modo mais apropriado, as narrativas motoras de crianças. Surpreende que Lier em 1983 tenha falado em jogos linguísticos que recortam o corpo da criança, e instituem cenas entre mãe e bebê. De seu texto vem a clareza do corpo falado que poderá vir a falar.

Lier (1983) merece destaque para o capítulo final desta dissertação. Além de percorrer importantes autores da Clínica de Linguagem, sem dúvidas pude tecer um ponto de partida para novas proposições acerca do brincar após visitar o trabalho de Lier (1983), afinal ele oferece sustentação teórica e empírica para abordar o brincar como linguístico-discursivo. No que diz respeito à Clínica de Linguagem, afirmo então que a clínica com crianças é uma clínica linguístico-discursiva, onde o brincar tem lugar indispensável e o eleva a importância do significante. No brincar, são os significantes que mobilizam determinadas questões da constituição subjetiva da criança. Desse modo, os objetos dispostos para as brincadeiras da criança só se tornam brinquedos porque estão envolvidos em uma trama significativa, estão banhados de linguagem - esta contribuição vem da Psicanálise e joga luz sobre a Clínica de Linguagem com crianças. O conjunto dos assinalamentos acima levaram-me a definir “o brincar como texto”: texto que comanda o corpo da criança e que cria e se recria nos enlaces com o outro-clínico.

Espero ter conseguido contribuir não apenas com a introdução da temática do brincar para teorizações focais no campo da Clínica de Linguagem com crianças, como também espero ter apresentado leituras e discussões que venham enriquecê-la. Acrescento, a isto, uma promessa: a de persistir na direção reflexiva que iniciei nesta dissertação.

Referências

ALLOUCH, J. **Letra a letra**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1995.

ANDRADE, L. "**Captção**" ou "**captura**" - **considerações sobre a relação do sujeito à fala**. In: LIER-DEVITTO, M.F.; ARANTES, L.M.G. (Org.). **Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem**, 1ª ed. São Paulo: EDUC, FAPESP, 2006, p. 201-218.

_____. **Ouvir e escutar na constituição da clínica de linguagem**. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2003.

_____. **Procedimentos de avaliação de linguagem na clínica fonoaudiológica: entre o singular e o universal**. **Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem**, São Paulo: EDUC/FAPESP, p.349-360, 2006.

ARANTES, L.M.G. **O fonoaudiólogo esse aprendiz de feiticeiro**. **Fonoaudiologia: no sentido da linguagem**, 2ªed., São Paulo: Cortez, p.23-38, 1994.

_____. **Diagnóstico e Clínica de Linguagem**. Tese [Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem]. LAEL/PUC-SP, São Paulo, 2001.

_____. **A Clínica Psicanalítica e a Fonoaudiológica com crianças que não falam**. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 15, n.1, p. 59-69, 2003.

ARANTES, L. M. G.; ANDRADE, L.; LIER-DEVITTO, M. F. **A clínica de linguagem com crianças que não falam: diagnóstico e direção do tratamento**. In: PAVONE, S; RAFAEELI, Y. (Org.). **Audição, Voz e Linguagem: a clínica e o sujeito**, 1ª ed. São Paulo: Cortez, v. 01, p. 141-150, 2005.

BAGAROLLO, M.F.; RIBEIRO, V.V.; PANHOCA, L. **O brincar de uma criança autista sob a ótica da perspectiva histórico-cultural**. **Revista Brasileira de Educação Especial**, 2013.

BERGÈS, J.; BALBO, G. **A criança e a Psicanálise**. Artes Médicas, 1997.

CARVALHO, S. **A produção de sentido sobre norma culta e variáveis lingüísticas dentro da escola pública**. Dissertação de Mestrado, São Paulo, 1995.

CERQUEIRA, C. **Clínica de Linguagem: interrogações e pontuações sobre retardo de linguagem a partir do atendimento de uma criança**. Dissertação de Mestrado, PUC-SP, 2005.

CORDEIRO, M.D. **Fala Jargonafásica e Clínica de Linguagem com afásicos**. Dissertação de Mestrado, São Paulo, 2014.

_____. **O luto na Clínica de Linguagem com afásicos**. Tese de Doutorado, São Paulo, 2019.

DE LEMOS, C.T.G. **Interacionismo e aquisição de linguagem**. DELTA: Documentação e Estudos em Linguística Teórica e Aplicada, v. 2, n. 2, 1986.

_____. **A Sintaxe No Espelho**. Cadernos de Estudos Linguísticos (UNICAMP), Campinas, v. 10, p. 12-28, 1986c.

_____. **Língua e discurso na teorização sobre Aquisição de Linguagem**. Letras de Hoje, Porto Alegre, v. 30, n.4, p. 9-28, 1995.

_____. **Sobre aquisição de linguagem e seu dilema (pecado) original**. In: Adquisición de lenguaje/Adquisição da linguagem. Vervuert Verlagsgesellschaft, p. 11-22, 1982.

_____. **Uma abordagem sócio-construtivista da aquisição da linguagem: um percurso e muitas questões**. Universidade Estadual de Campinas.[sd], 1989.

_____. **Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismos de cambio.** Substratum. Barcelona, Meldar, 1992.

_____. **Sobre o "Interacionismo".** Letras de Hoje, v. 34, n. 3, 1999.

_____. **Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação.** Cadernos de estudos linguísticos, Campinas, 41-69, 2002.

_____. **Uma crítica (radical) à noção de desenvolvimento na Aquisição da Linguagem.** In: LIER-DEVITTO, M.F.; ARANTES, L.M.G. (Org.). Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem, 1ª ed. São Paulo: EDUC, FAPESP, p. 21-32, 2006.

DI CIACCIA, A. **A propos de la pratique à plusieurs.** In: *Les Feuilletts du Courtil*, n° 23. Leers-Nord: Champ Freudien en Belgique, p. 11 – 17, 2005.

FLESLER, A. **A psicanálise de crianças e o lugar dos pais.** Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

FREUD, S. (1900) **A interpretação dos sonhos** (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 4, 5). Imago, Rio de Janeiro, 1996.

_____. (1905) **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade.** In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago, 1977.

_____. (1912) **Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise.** In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago, 1977.

_____. (1918 [1914]) **História de uma neurose infantil.** In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago, 1976.

_____. (1920) **Além do princípio do prazer.** In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago, 1977.

JAKOBSON, R. **Linguística e Comunicação.** Cultrix, São Paulo, 1954/1960.

JERUSALINSKY, J. **A criação da criança: letra e gozo nos primórdios do psiquismo.** Tese de Doutorado, São Paulo, 2009.

KLEIN, M. **Fundamentos psicológicos da análise infantil.** A Psicanálise de Crianças, 1981.

KLINGER, E.F; SOUZA, A.P.R. **O brincar e a relação objetal no espectro autístico.** Fractal: Revista de Psicologia, 25.1: 191-206, 2013.

KLINGER, E.F. **O brincar e as estereotípias em crianças do espectro autista diante da terapia fonoaudiológica de concepção interacionista.** Dissertação, 2010.

KLINGER, E.F.; SOUZA, A.P.F. **Análise clínica do brincar de crianças do espectro autista.** Rev. Distúrbios Comum. São Paulo, 15-25, março, 2015.

LACAN, J. **La cosa freudiana o sentido del retorno a Freud en psicoanálisis.** Escritos, v. 1, p. 384-418, 1956.

_____. **Livro 11: os quatro conceitos fundamentais em psicanálise.** Ed. Zahar, 3ª edição, [1964]1985.

_____. **Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano.** In: Escritos. 1960. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

LANDI, R. **Sob efeito da afasia: a interdisciplinaridade como sintoma nas teorizações.** Dissertação de Mestrado. São Paulo, 2000.

LIER, M.F. **A constituição do interlocutor vocal.** Dissertação de Mestrado, São Paulo, 1983.

LIER-DE VITTO, M.F. **Fonoaudiologia: no sentido da linguagem.** Cortez, São Paulo, 1994.

_____. **Novas contribuições da lingüística para a fonoaudiologia.** Distúrbios da Comunicação, v. 7, n. 2, 1995.

_____. **Sobre a interpretação.** Cadernos de Estudos Linguísticos (UNICAMP), Campinas, v.29, p.9-15, 1996.

_____. **Reformulação ou ressignificação?** Cadernos de Estudos Linguísticos (UNICAMP), Campinas, v.33, p.51-60, 1998.

_____. **As margens da Linguística.** Relatório de, 2000.

_____. **Sobre o sintoma-déficit de linguagem, efeito da fala no outro, ou ainda...?** Letras de hoje, v. 36, n. 3, 2001.

_____. **Sobre a posição do investigador e a do clínico frente a falas sintomáticas.** Letras de Hoje, v. 39, n. 3, 2004.

_____. **Questions on the normal-pathological polarity.** Revista da ANPOLL, São Paulo, v. 12, n.1, p. 169-186, 2002.

_____. **Patologias da linguagem: subversão posta em ato.** In: LEITE, N.V.A. (Org.). Corpolingagem; gestos e afetos, 1ª ed. Campinas: Mercado de Letras edições e Livraria Ltda., v. 1, p. 233-246, 2003.

_____. **Subjetividade e linguagem: um olhar sobre a psicologia do desenvolvimento e a aquisição da linguagem.** Rev. Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 9(1):21-33, 1997.

_____. (2005) **Falas sintomáticas: fora de tempo, fora de lugar.** Cadernos de Estudos Linguísticos, Campinas, SP, v. 47, n. 1/2, p. 143–150, 2011.

LIER-DE VITTO, M. F.; ARANTES, L.M. **Patologias da linguagem: sobre as “vicissitudes de falas sintomáticas”.** Aquisição, patologias e clínica de linguagem, 47- 60, 2006.

LIER-DEVITTO, M.F.; ANDRADE, L. **Considerações sobre a interpretação de escritas sintomáticas de crianças.** In: LIER-DEVITTO, M.F.; ARANTES, L.M.G. (Org.). Faces da Escrita: Linguagem, Clínica, Escola, 1ª ed. São Paulo: Mercado das Letras, p. 95-116, 2011.

LIER-DE VITTO, M.F.; FONSECA, S.C. **Linguística, aquisição de linguagem e patologia: relações possíveis, restrições obrigatórias.** Letras de Hoje, Porto Alegre, v.36, n.3, p.433-440, 2001.

LIER-DEVITTO, M.F.; FONSECA, S.C. **Hesitações e pausas como ocorrências articuladas aos movimentos de reformulação.** Cadernos de Estudos Linguísticos, n. 54. Campinas, Editora da UNICAMP, p. 67-80, 2012.

MALEVAL, J.C. **Os objetos autísticos complexos são nocivos?** Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 223-254, ago. 2009.

MARCOLINO-GALLI, J.; LIER-DEVITTO, M.F. **Repetição sintomática na fala de afásicos.** Intercâmbio. Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. ISSN 2237-759X, v. 43, 2020.

MILNER, J.C. **El periplo estructural.** Amorrortu Editores España SL; 1ª edição, 2003.

MILNER, J.C. **Os nomes indistintos**. Companhia de Freud, 1ª ed., 2007.

MONTICELLI, G.S.C. **O brincar e a aquisição de linguagem de crianças com autismo: possibilidades do processo terapêutico-fonoaudiológico**. Tese, 2015.

MORO, M.P. **O brincar, a interação dialógica e o circuito pulsional da voz na terapia fonoaudiológica de crianças no espectro autístico**. Dissertação, 2010.

PALLADINO, R.R.R. **Questões sobre o diagnóstico fonoaudiológico em crianças**. Distúrbios da Comunicação, v. 11, n. 1, 1999.

PEREIRA DE CASTRO, M.F. **Processos dialógicos e construção de inferências e justificativas na aquisição de linguagem**. Tese de Doutorado, Campinas, 1985.

PERRONI, M.C. **Desenvolvimento do discurso narrativo**. Tese de Doutorado, Campinas, 1983.

_____. **Aprendendo a contar mentiras**. Cadernos de Estudos Linguísticos (UNICAMP), Campinas, v.21, p.5-24, 1992.

PIAGET, J. **Mastery Play**. In: Play - its role in development and evolution, 1951.

_____. **Symbolic Play**. In: Play - its role in development and evolution, 1951.

POLLONIO, C.F.; FREIRE, R.M.A.C. **O brincar na clínica fonoaudiológica**. Revista Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 267-278, 2008.

POLLONIO, C.F. **O brincar e a clínica fonoaudiológica**. Dissertação [Mestrado]. São Paulo, 2005.

POLLONIO, C.F. **Escuta e interpretação na Clínica de Linguagem**. Tese de Doutorado, São Paulo, 2011.

RODULFO, R. **O brincar e o significante: um estudo psicanalítico sobre a constituição precoce.** Artes Médicas, Porto Alegre, 1990.

ROUDINESCO, E. **Dicionário de Psicanálise.** Ed. Zahar, Rio de Janeiro, 1997.

SAUSSURE, F. **Curso de Linguística Geral.** Cultrix, São Paulo, 1916.

SCHMITT, P.M. et al. **O Brincar de Mães e Bebês com e sem Histórico de Sofrimento Psíquico.** Revista Contexto & Saúde, v. 20, n. 38, p. 217-227, 2020.

SCHUELL, H. **Afasia en Adultos según Schuell. Diagnóstico, Prognóstico y Tratamiento.** Editorial Panamericana. 1964.

SOUZA, A.P.R. et al. **Linguagem, cognição e psiquismo: análise do brincar de dois bebês com histórico de sofrimento psíquico.** Estilos da Clínica, v. 24, n. 1, p. 84-97, 2019.

SOUSA, B.S. **Interpretação: questão na Clínica de Linguagem com crianças.** Dissertação de Mestrado, São Paulo, 2021.

SPINA-DE-CARVALHO, D.C. **Clínica de linguagem: algumas considerações sobre interpretação.** Tese de Doutorado. Dissertação [Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem]. LAEL/PUC-SP, São Paulo, 2003.

SPITZ, R. (1965) **El primer año de vida del niño.** Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 1992.

VENDRUSCOLO, J.F.; RAMOS DE SOUZA, A.P. **Intersubjetividade no olhar interdisciplinar sobre o brincar e a linguagem de sujeitos com risco psíquico.** Rev. CEFAC, vol. 17, núm. 3, maio-junho, pp. 707-719. Instituto Cefac, São Paulo, 2015.

VENDRUSCOLO, J.F. **O brincar de sujeitos com risco psíquico: um olhar interdisciplinar.** Dissertação, 2014.

VORCARO, A. **A criança na clínica psicanalítica.** Companhia de Freud, Rio de Janeiro, 1997.

VYGOTSKY, L.S. **Pensamento e Linguagem.** 3.ed. São Paulo: Martins Fontes; 2005.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores.** 4^a.ed. São Paulo: Martins Fontes; 1991.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade.** Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

ZORZI, J.L. **Relações entre o desenvolvimento cognitivo e a constituição do simbolismo: a consideração de tais aspectos em uma proposta fonoaudiológica.** Dissertação de Mestrado, São Paulo, 1988.

ZORZI, J.L. **A evolução do simbolismo como base para a compreensão e diagnóstico do retardo de linguagem.** Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 4(1): 17-42, 1991.