

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

Sofia Nery Lieber

**Impasses no atendimento psicanalítico de surdos usuários de Língua Brasileira de Sinais
(Libras)**

Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem

**São Paulo
2021**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

Sofia Nery Lieber

**Impasses no atendimento psicanalítico de surdos usuários de Língua Brasileira de Sinais
(Libras)**

Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem

**Tese de Doutorado apresentada à banca
examinadora da Pontifícia Universidade
Católica de São Paulo, como exigência
parcial para a obtenção do título de
DOUTOR em Linguística Aplicada e
Estudos da Linguagem sob a orientação
da Profa. Dra. Lúcia Maria Guimarães
Arantes.**

**SÃO PAULO
2021**

Lieber, Sofia Nery
IMPASSES NO ATENDIMENTO PSICANALÍTICO DE SURDOS USUÁRIOS
DELÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS) / Sofia Nery Lieber. – São Paulo: [s.
n.], 2021. 100p.

Orientador: Lúcia Maria Guimarães Arantes.
Tese (Doutorado em Ling. Aplicada e Estudos da Linguagem) – Pontifícia Universidade
Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Ling. Aplicada e Estudos
d Linguagem, 2021.

1. Linguagem. 2. Surdez. 3. Libras. 4. Psicanálise. 5. Clínica. 6. Relação sujeito-
linguagem. I. Arantes, Lúcia Maria Guimarães. II. Pontifícia Universidade Católica de
São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Ling. Aplicada e Estudos da
Linguagem. III. Título.

Banca examinadora:

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

Assinatura: _____

Local e data: _____

“O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – código de financiamento 001”. Número do processo 88887.149970/2017-00

Agradecimentos

À minha orientadora, Profa. Dra. Lúcia Arantes, por aceitar o desafio que este tema de pesquisa traz, pela orientação e cuidado com minha formação. Obrigada pelas leituras atentas e interessadas. Com sua aposta, pude enfrentar os desafios que este tema trouxe. Suas pontuações precisas e contribuições foram muito valiosas e essenciais para o andamento desta pesquisa.

À Profa. Dra. Maria Francisca Lier-DeVitto, pelas contribuições ao longo desta caminhada. Suas pontuações foram fundamentais para o andamento desta pesquisa. Sua participação em minha formação foi importante.

À Profa. Dra. Kelly Cristina Brandão da Silva, pelas contribuições na qualificação. Seus apontamentos e reflexões foram cruciais e valiosos para o andamento desta pesquisa. Obrigada pela sua disponibilidade (mesmo à distância, você era acessível para mais discussões) e interesse em compartilhar seu ponto de vista.

À Profa. Dra. Melissa Catrini, pelas contribuições na qualificação. Seus apontamentos e reflexões foram cruciais e valiosos para o andamento desta pesquisa. Obrigada pela leitura atenta e pelas sugestões ao texto.

À Profa. Dra. Regina Freire, que gentilmente aceitou o convite para fazer parte desta banca, pela disponibilidade e interesse em compartilhar seu ponto de vista na banca de defesa. Muito obrigada!

Ao Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem da PUC-SP e à secretaria Maria Lúcia, pelo apoio acadêmico.

À Michele Toso, amiga querida que me apresentou esse mundo da surdez e da Libras. Obrigada pelas trocas frutíferas que me fizeram eleger esse tema como questão de pesquisa! E aos amigos surdos e intérpretes de Libras que fiz em São Carlos, São Paulo e Cotia-SP.

Aos pesquisadores do grupo “Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem” pelas ricas reflexões encaminhadas. Em especial à Camila Puertas, Carol Prisco, Claudia H. Cerqueira e Fernanda Fudissako pelas ricas discussões teóricas que foram importantes para a minha pesquisa e sobretudo

pela cumplicidade, força e amizade. Vocês são a surpresa boa que encontrei no doutorado e que pretendo cultivar pela vida inteira!

Agradeço, em especial, ao meu amor e companheiro de vida, Adriano, pela força e compreensão nos momentos difíceis, pela incansável paciência e pelo apoio em todas as minhas decisões. Obrigada pela compreensão e apoio para me ajudar a enfrentar a distância e por sustentar comigo as escolhas que fizemos. Você mudou o rumo da minha vida e sem você nada seria possível!!

Aos familiares, sogros e amigos que torceram pelas minhas conquistas e me apoiaram incondicionalmente, além de terem acreditado em mim e estarem sempre presente. Obrigada por tudo! Obrigada pelas oportunidades e ensinamentos de todos vocês e pelo carinho!

Ao grupo de estudos de Psicanálise e Libras, com o qual pude estabelecer interlocuções importantes sobre temas que me são caros. Agradeço a Carol, Rose, Marcelo, Priscila e especialmente ao Edigleisson pela ajuda e disponibilidade sempre e pelas trocas e discussões sobre interpretação em Libras.

À comunidade surda, pelo acolhimento e paciência no aprendizado da Libras e pela possibilidade de me instigar rumo a novas reflexões.

Aos meus pacientes, que sempre me ensinam muito.

À CAPES, pelo incentivo financeiro, sem o qual seria impossível a realização desta pesquisa.

RESUMO

Os objetivos desta tese são 1) discutir e problematizar o atendimento psicanalítico a surdos que usam a Língua Brasileira de Sinais (Libras) como canal privilegiado de comunicação, considerando que raros são os profissionais fluentes em nesta língua. Mesmo clínicos que dominam a Libras enfrentam impasses no atendimento, pois a modalidade visuo-espacial da Língua Brasileira de Sinais cria constrangimentos no *setting* clínico, especialmente quando a Psicanálise, perspectiva que fundamenta minha prática, está em questão, e 2) passar ao terreno das proposições, delineando direções para o atendimento psicanalítico de surdos falantes de Libras. O foco da discussão está voltado para a possibilidade de um processo de análise quando o sujeito é surdo congênito profundo ou perdeu a audição antes da aquisição da linguagem oral e é usuário da Língua Brasileira de Sinais para a comunicação no contexto clínico. A perspectiva teórica que orienta esta pesquisa entende que a interação é estruturante da linguagem e do sujeito, faz laço e, por isso, será fundamentada tanto na psicanálise lacaniana quanto na proposta interacionista de De Lemos (2002). A teorização por ela proposta é uma leitura particular da Linguística, a partir dos efeitos da psicanálise lacaniana, o que configura um modo particular de entendimento de como se opera a passagem de *infans* a falante. Trata-se de um estudo qualitativo que envolve revisão bibliográfica e discussão de fragmentos clínicos sobre o tema em questão. Espera-se, com este trabalho, refletir e discutir sobre a prática clínica com esses sujeitos e sobre a direção do tratamento, favorecendo atos clínicos mais apropriados e consistentes teoricamente.

Palavras-chave: surdez, psicanálise, libras, clínica, linguagem.

ABSTRACT

The objectives of this thesis are 1) to discuss and problematize the psychoanalytic care to deaf people who use Brazilian Sign Language (Libras) as a privileged communication channel, considering that professionals fluent in this language are rare. Even clinicians who dominate Libras face impasses in their assistance, as the visual-spatial modality of Brazilian Sign Language creates constraints in the clinical setting, especially when Psychoanalysis, a perspective that underlies my practice, is in question, and 2) to move into the field of propositions, outlining directions for the psychoanalytic care of the deaf speakers of Libras. The discussion is focused on the possibility of an analysis process when the subject is profoundly congenital deaf or lost his hearing before acquiring oral language and when he is a user of Brazilian Sign Language for communication in the clinical context. The theoretical perspective that guides this research understands that interaction is structuring of language and of the subject, it forms a bond and, therefore, it will be based both on Lacanian psychoanalysis and on the interactionist proposal of De Lemos (2002). The theorization proposed by her is a particular reading of Linguistics, from the effects of Lacanian psychoanalysis, which configures a particular way of understanding how the passage from infants to speaker operates. This is a qualitative study that involves a literature review and discussion of clinical fragments on the topic in question. It is expected, with this work, to reflect and to discuss about the clinical practice with these subjects and the direction of the treatment, favoring more appropriate and theoretically consistent clinical acts.

Keywords: deafness, psychoanalysis, brazilian sign language, clinic, language.

SUMÁRIO

Introdução.....	13
Capítulo 1: Assentando os fundamentos teóricos.....	22
1.1 – Linguagem, língua e fala em Saussure.....	22
1.2 – O Interacionismo Brasileiro e a Clínica de Linguagem.....	25
1.3 - A relação entre a estruturação subjetiva e o processo de aquisição de linguagem em sujeitos surdos profundos congênitos.....	30
1.4 - Língua Materna e Língua Estrangeira na Linguística e na Psicanálise.....	45
1.5 - Aquisição de linguagem: Qual seria a língua materna dos surdos?.....	57
Capítulo 2: Voz, pulsão invocante, olhar e pulsão escópica na Psicanálise e a constituição subjetiva de sujeitos surdos.....	67
2.1 – A pulsão e seus três tempos.....	67
2.2 – A pulsão escópica e o objeto olhar.....	70
2.3 – A pulsão invocante, o objeto voz e o ponto surdo.....	74
2.4 – A relação entre o objeto voz e o objeto olhar na constituição subjetiva em casos de surdez profunda congênita.....	79
Capítulo 3: Impasses no atendimento psicanalítico de surdos sinalizantes – parte 1.....	86
3.1 – O Divã.....	92
3.2 – Língua Estrangeira.....	97
Capítulo 4: Impasses no atendimento psicanalítico de surdos sinalizantes – Parte 2.....	105
4.1 – O tratamento de ensaio em Freud e as entrevistas preliminares em Lacan.....	105
4.2 – A transferência.....	128
4.3 – A associação livre.....	134
Considerações Finais.....	142
Referências Bibliográficas.....	150

Introdução

Meu encontro com o universo da surdez e com a língua de sinais aconteceu informalmente, por meio de uma amiga fonoaudióloga que me convidou para conhecer uma associação de surdos. Fiquei fascinada e, também, intrigada observando o diálogo que ela estabelecia com surdos em Libras. Nessa associação, Libras era o principal meio de comunicação e a frase que ouvi neste primeiro contato com mais constância foi “nós, surdos, temos voz!”. Interrogada por essa insistência, me ocorreu que essa afirmação dizia mais de um desejo, de um pedido que, muitas vezes, não é escutado pelos ouvintes. Os surdos, via de regra, tendem a ser vistos sob a ótica da deficiência e da incapacidade, tanto que durante muito tempo o investimento clínico foi voltado para a reabilitação desses sujeitos, isto é, voltado para as tentativas de suprir o déficit sensorial com vistas ao desenvolvimento da oralidade. Depois de conhecer essa associação, descobri que havia outra possibilidade de compreensão da surdez e de seus efeitos, o que deu início a uma nova trajetória em minha vida. Atraída por essa comunidade e disposta a dela me aproximar, comecei a frequentar as aulas de Libras para aprender essa língua que desde o primeiro contato me envolveu.

Nos diversos campos que se voltam para a questão da surdez, entre eles a medicina, a fonoaudiologia, a psicologia e a educação, existem fundamentalmente duas abordagens que orientam a pesquisa e a clínica. São elas: (1) a oralista, baseada em uma perspectiva clínico-terapêutica da surdez, que foca na deficiência e nas possibilidades de reduzir os déficits dela decorrentes. Sua condição básica, segundo Cerqueira (2006), é o máximo aproveitamento da audição ou de restos auditivos para que ocorra o desenvolvimento da linguagem oral. Aqui, parte-se do pressuposto de que o não desenvolvimento da linguagem oral acarreta prejuízos tanto cognitivos, quanto sociais para as crianças surdas, e (2) a bilíngue, baseada em uma perspectiva sócio-

antropológica da surdez, que a vê como diferença, como minoria linguística e não como deficiência. Nesta perspectiva, é defendida a ideia de que para que a criança surda desenvolva a linguagem devem ser apresentadas duas línguas: a língua de sinais e a língua da comunidade, no caso do Brasil, o Português. De acordo com Cerqueira (2006) existem dois modelos de apresentação das línguas: o modelo sucessivo e o modelo simultâneo. No primeiro, a criança é exposta à língua de sinais e apenas depois de seu domínio ela será exposta à segunda língua na modalidade escrita. No segundo modelo, tanto a língua de sinais como o português são apresentados à criança surda simultaneamente.

Minha entrada no universo dos surdos sinalizantes, com uma língua própria diferente do português e sua demanda para que ela fosse reconhecida como uma língua de fato e de direito, me possibilitou conhecer as dificuldades vividas por alguns surdos, como a pouca autonomia e independência, as dificuldades no âmbito familiar e também a carência de projetos pedagógicos e sociais voltados para eles. Observei, por outro lado, crianças surdas com dificuldades de comunicação conseguirem falar e estabelecer laços sociais com outras crianças em pouco tempo por meio da Libras, bem como observei adolescentes ganharem maior autonomia, a partir do momento que conheceram outros adolescentes sinalizantes. Presenciei queixas de surdos sobre participar de festas de família, pois se sentiam sempre excluídos já que seus parentes ouvintes conversavam muito sem traduzir para eles, ou quando o faziam era de um modo breve e resumido. O incômodo corria por conta da impossibilidade de participar dos encontros do grupo familiar e de apreender o que se passava nessas ocasiões, o que fazia com que se sentissem excluídos das festividades e do grupo familiar. Tais acontecimentos são frequentes nas relações dos surdos com ouvintes e funcionam como uma espécie de barreira linguística, como nos aponta Jacobs, quando fala do ponto de vista dos surdos, sobre o universo da surdez e da dificuldade linguística nessa relação com os ouvintes:

“Você fica fora da conversa à mesa do jantar. É o que se chama de isolamento mental. Enquanto todos os outros falam e riem, você se mantém tão distante quanto um árabe solitário num deserto que se estende para o horizonte por todos os lados. (...) Sente-se ansioso por um contato. Sufoca por dentro, mas não pode transmitir esse sentimento horrível a ninguém. Não sabe como fazê-lo. Tem a impressão de que ninguém compreende nem se importa. (...) Não lhe é concedida sequer a ilusão de participação. (...) Espera-se que você passe quinze anos na camisa-de-força do treinamento da fala e da leitura de lábios... Seus pais nunca se incomodaram em empenhar uma hora por dia para aprender a linguagem de sinais ou alguma parte dela. Uma hora em vinte e quatro que podem mudar uma vida inteira para você” (JACOBS, 1974 *APUD* SACKS, 1990, p. 136).

Pude assim atestar o sentimento de solidão e de isolamento que acompanha a maioria desses sujeitos em diversas relações e em diferentes contextos. Percebi que muitas famílias ouvintes falam com eles apenas o estritamente necessário, muitas vezes, dão apenas ordens, sem muitas explicações, muito diferente do que acontece na relação entre ouvintes. O que me interrogou no convívio com essa comunidade, foi o fato de que, em grande parte dos casos atendidos por mim, a questão do isolamento social e da barreira linguística fez forte presença. Seria apenas a diferença de línguas o fator determinante de tal distanciamento? Ou será que ela encobre outras questões?

A comunidade surda defende que a língua materna dos surdos é a língua de sinais, afirmação controversa quando se considera que a maioria dos surdos a aprende tardiamente e na escola, ou seja, em ambiente formal de aprendizagem. Não pretendo me estender nessa questão¹. Considero que a língua de sinais é uma língua estrangeira para filhos surdos de pais ouvintes, mesmo que eles circulem melhor no simbólico por meio dela. Assim, tocada pela complexidade que envolve o universo da surdez, decidi me preparar e incluir em minha atividade clínica, como psicanalista, o atendimento de surdos sinalizantes e, como pesquisadora, articular esses dois campos de

1 Para discussão mais detalhada sobre o tema, ver os trabalhos de Bizio, 2015; Zajac, 2011; Behares e Peluso, 1997, entre outros.

interesse, quais sejam: psicanálise e surdez. Essa foi a trajetória que determinou a presente pesquisa que tem como tema a clínica psicanalítica com surdos em consultório particular.

A ideia de falar da clínica psicanalítica com surdos falantes de Libras, também chamados de surdos sinalizantes, foi, desde o princípio, desafiadora. A surdez traz questões aos psicanalistas quanto ao *setting* clássico, uma vez que nele há o interdito do olhar por meio do divã. Mais que isso, a presença da língua de sinais impõe questões relevantes, que não podem ser marginalizadas. Indiscutivelmente, o atendimento psicanalítico dessa população por um clínico ouvinte merece reflexão e exige um debate entre os psicanalistas que atuam nessa área, especialmente, quando se considera que um número expressivo de pacientes surdos abandona o tratamento.

As interrogações que trago nesta tese vêm na esteira da minha dissertação de mestrado, concluído em 2015 na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), sob orientação da Profa. Dra. Regina Maria Ayres de Camargo Freire, intitulada “Aspectos da constituição subjetiva de uma criança surda pela fala do ouvinte: entre traços e significantes”. Nela, tratei de investigar uma questão teórica que me ocupava no cotidiano do trabalho com surdos: quais os efeitos da surdez na constituição subjetiva de uma criança surda profunda congênita em uma família ouvinte? A partir do olhar da Psicanálise, como interrogar os efeitos da surdez na estruturação subjetiva?

A hipótese trabalhada foi a de que o discurso parental ou de quem exerce essa função para uma criança surda está intimamente relacionado com o processo de entrada do *infans* na linguagem e, portanto, independentemente da língua que o bebê surdo vier a falar (português oral ou língua brasileira de sinais), ele se constituirá como sujeito por meio da posição na qual for colocado na língua pelo adulto que cuida dele e pelo modo como este o introduz na linguagem.

Assim, é a partir dos efeitos gerados pela surdez nos pais que estes vão interagir, interpretar seu filho surdo e, também, reconhecê-lo ou não como falante, e é a partir daí, do lugar em que for colocado no discurso dos pais, que ele poderá se tornar falante. Ou seja, entende-se que ainda que a surdez possa afetar o modo de enlaçamento dos pais com o bebê surdo, o processo de constituição dos surdos acontece de forma semelhante ao dos ouvintes, porque ainda que o real do corpo jogue um papel, faça uma marca e gere efeitos tanto no surdo como nos familiares, o corpo orgânico não se sobrepõe à estruturação subjetiva e ambos, surdos e ouvintes, estão inseridos em um mesmo sistema simbólico.

Ao propor o projeto para minha tese de doutorado, um recorte das especificidades da clínica psicanalítica com esse público se fez necessário, pois a partir do mestrado surgiram questões diretamente ligadas à clínica, o que torna o trabalho atual voltado para os desafios que o atendimento de surdos sinalizantes colocam. O fato é que no Brasil raros são os psicanalistas que atendam em Libras, o que me leva a refletir sobre deslocamentos necessários para sustentar a escuta da Libras e, conseqüentemente, a prática em uma língua estrangeira que tem uma outra modalidade de expressão.

É importante destacar que toda a investigação, aqui encaminhada, surge do campo da intervenção clínica em psicanálise, do que esta prática suscitou em mim (limites, desafios, acertos e erros) e da urgência de produzir, a partir da minha experiência, elementos clínicos de reflexão e de intervenção para a clínica psicanalítica em Libras. Esses desafios relacionam-se com questões importantes para o manejo da transferência na clínica, ligada ao fato de que muito dos surdos que chegaram a mim, frequentemente, não tinham sequer uma queixa a mim endereçada, menos ainda uma demanda, apesar de ser visível o sofrimento em muitos desses sujeitos. Eles eram, e ainda são, trazidos à clínica, na maioria das vezes, pela família ouvinte. Com frequência desconheciam os motivos pelos quais chegavam ao consultório ou

afirmavam que não queriam vir. Outras vezes, até procuravam atendimento, entretanto, não supunham em mim um saber que pudesse promover mudanças em suas vidas.

Por um lado, é inegável que há uma identificação comigo pelo fato de que sou falante da língua de sinais, e isso é visto como respeito ao surdo, mas, por outro lado, parece que o fato de ser ouvinte abala a possibilidade deles suporem em mim um saber que possa, de fato, acolher um sofrimento específico que para eles, via de regra, decorre da surdez. Esse jogo entre a identificação pela via da língua e a impossibilidade imaginária de um conhecimento sobre a especificidade dos efeitos da surdez interfere no manejo da transferência e, conseqüentemente, no andamento da análise (esse jogo parece encobrir outras questões, das quais eles nada querem saber) para que seja possível haver mudança na posição subjetiva. Esta questão será discutida detalhadamente nos capítulos sobre a clínica do presente trabalho.

O fato é que, mesmo não havendo uma demanda clara de análise, por parte da maioria dos surdos sinalizantes, resolvi acolher a demanda da família e atendê-los, apostando na construção de uma demanda própria de análise, uma vez que sempre havia no relato da família indícios importantes de sofrimento psíquico, tais como: agressividade, depressão, choros frequentes e duradouros. Também a apatia, o desânimo e as constantes brigas familiares eram enunciados como lugar de sofrimento.

A partir do meu encontro com essa população na clínica, passei a me questionar sobre as possibilidades de intervenção nesse contexto, uma vez que traziam, muitas vezes, intensos sofrimentos psíquicos ainda que nem sempre por eles enunciados. A partir da escuta das vivências, das irrupções de angústia e solidão e das questões ligadas às

diferenças linguísticas e culturais², pensei em como sustentar minha posição de analista durante as sessões com esses sujeitos.

Assim, considerei que era possível apostar nesses atendimentos, partindo dos seguintes princípios: 1) a Libras é uma língua entre outras; 2) os surdos sinalizantes são analisáveis; 3) para a psicanálise o que está em questão no tratamento é o sujeito do inconsciente, independentemente de questões particulares como a língua ou a deficiência. Decorre daí questões fundamentais que movimentam esta tese: como encaminhar a clínica psicanalítica com sujeitos surdos em Libras? Qual é a complexidade desta clínica para além da língua?

A psicanálise é um processo no qual o sujeito vai descobrir que existe um outro (estranho, estrangeiro e inconsciente) em si mesmo e, por isso, concordo com Koltai (1997) quando afirma que o psicanalista é aquele que está sustentado no lugar do estrangeiro. Assim sendo, acredito que a escuta psicanalítica precisa acolher e oferecer lugar à estrangeiridade do sujeito e que a posição do psicanalista precisa ser a de estrangeiro para que ele possa sustentar suas intervenções e promover mudanças na posição subjetiva de quem o procura. É importante ressaltar quão incômoda esta posição em relação à família e aos ouvintes é para alguns surdos sinalizantes.

Considerando o que foi exposto até aqui, meu objetivo é refletir sobre a prática clínica, no que diz respeito à posição do psicanalista no contexto específico do atendimento de surdos falantes de Libras, dando destaque aos impasses que tal atendimento impõe. É importante salientar que a postura do psicanalista se baseia no pressuposto de que as vivências do sujeito são sempre singulares e, por isso, a escuta dessas vivências e intervenções do psicanalista também o são. Pretendo, assim, contribuir com reflexões acerca das possibilidades de

2 Concorde com Solé (2005) quando diz que as diferenças apresentadas pelos surdos não caracterizam uma cultura surda que seja diferente da cultura ouvinte, entretanto, utilizo aqui, com a autora, o termo comunidade para designar um agrupamento de pessoas diretamente envolvidas com a língua de sinais e com a surdez de forma mais linguística que conceitual.

intervenção em psicanálise com surdos sinalizantes, enfrentando os impasses impostos pela particularidade desta clínica. As vinhetas discutidas neste trabalho são de sujeitos surdos profundos, sinalizantes, que me escolheram como psicanalista por eu ser falante de Libras. Assim, esse trabalho está voltado para a investigação da intervenção psicanalítica em língua estrangeira. Abordo, também, a mudança de *setting*, em função da impossibilidade do uso do divã. Dei destaque especial às entrevistas preliminares, tempo em que a maioria dos atendimentos aqui discutidos malograram. Coloquei em pauta de discussão os efeitos da entrada na clínica a partir da queixa dos pais, as dificuldades na construção de uma demanda dirigida a mim e os efeitos no estabelecimento da transferência e da associação livre. Para tanto, esta tese parte da seguinte organização:

No primeiro capítulo, dedico-me à fundamentação teórica: apresento a Libras e os critérios para que ela seja reconhecida como uma língua particular pela Linguística. Declaro a concepção de linguagem que norteia esta pesquisa, a partir da definição de Língua, línguas particulares e fala, conforme Saussure. A leitura deste autor foi realizada a partir das reflexões do grupo de pesquisa “Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem”, instituído por Lier-DeVitto. O ingresso no referido grupo afetou meu entendimento relativamente à questão do que seria a língua materna para o surdo e o modo como esta é concebida na Linguística e na Psicanálise, tema também abordado nesse capítulo. Abordo, finalmente, a relação solidária entre estruturação subjetiva e linguagem quando a surdez está em questão. No segundo capítulo discuto a questão da pulsão em psicanálise (pulsão oral, anal, escópica e invocante) e seus três tempos, o ponto surdo e a voz áfona como objeto a, articulada ao olhar como objeto a, quando a surdez se faz presente para um sujeito. No terceiro capítulo, está em foco a questão do *setting* e da ausência do divã nesta clínica, o que não inviabiliza a realização do tratamento com pacientes surdos sinalizantes e uma discussão sobre a escuta em língua estrangeira na Psicanálise. No quarto capítulo, volto-me para a questão das

entrevistas preliminares, da transferência, da associação livre, do ato psicanalítico e da presença de intérpretes de Libras nos atendimentos, por meio da apresentação e discussão de vinhetas/fragmentos clínicos.

Capítulo 1: Assentando os fundamentos teóricos

Como assinalei na introdução, a questão central desta tese são os impasses no atendimento psicanalítico de surdos sinalizantes. Neste capítulo assento as bases teóricas que guiaram minha reflexão sobre a clínica. A partir da teorização do grupo de pesquisa Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem, instituído por Lier-DeVitto, caminho com Saussure para discutir as questões de linguagem. Em seguida apresento e discuto o interacionismo brasileiro e a Clínica de Linguagem pois a reflexão desenvolvida nesses campos, tanto no que tange à aquisição, quanto às falas patológicas, interessam a este trabalho para iluminar a especificidade da relação de sujeitos surdos com as línguas orais e de sinais. Também faço uma breve discussão sobre o reconhecimento das línguas de sinais pela Linguística, uma vez que ele teve consequências importantes para esses sujeitos. Em seguida discuto as definições do par língua materna/língua estrangeira na Linguística e na Psicanálise. Tal trajetória me levou a colocar em pauta a relação entre a estruturação da linguagem e estruturação subjetiva, visando refletir, finalmente, sobre a língua materna dos surdos.

1.1 – Linguagem, língua e fala em Saussure

O atendimento de surdos sinalizantes coloca no centro da discussão a Língua de Sinais, daí a necessidade de discutirmos, nessa seção, o modo como Saussure define a Língua, uma vez que o trabalho deste autor está na base do Grupo de Pesquisa no qual este trabalho se insere.

Para Saussure (1916/2006), a linguagem é constituída de duas partes intrínsecas: uma essencial, (1) a Língua, definida como objeto integral e concreto -, que tem um funcionamento próprio e independente da maneira como é executado pelo falante e (2) a fala, “cuja característica é ser individual e, portanto, dependente da

vontade dos que falam” (p. 28). O objeto da Linguística para Saussure é a Língua como objeto concreto que tem um funcionamento interno, com leis próprias, que são perenes e universais e não o conjunto de línguas particulares. Para ele, a Língua é um sistema de relações internas (e não observáveis) entre elementos linguísticos. Sobre o jogo estabelecido entre Língua e fala, Lier-DeVitto afirma que:

(...) Frente a uma espécie de quebra-cabeças conceitual, estabelecido pela complexa relação, postulada por Saussure, entre os termos *linguagem*, *a língua*, *língua(s)*, *fala* - é preciso caminhar com cautela e rigor para que se venha a recolher consequências efetivas³. Um passo decisivo nesta direção corresponde, a meu ver, ao reconhecimento da dificuldade que a obra de Saussure coloca e de complexidades que a novidade introduzida envolve, entre elas, a de distinguir *a língua* (*la langue*) de *uma língua*. O objeto teórico é um funcionamento, que não comporta por princípio, singular ou plural. Uma língua/línguas, pertence ao domínio do sensível/audível, do concreto-sensível, como disse acima e ficam, então, do lado de *la parole*: língua/línguas podem ser contadas, classificadas e, portanto, alojadas no espaço da “matéria” da Linguística, i.e., no espaço de “todas as manifestações da linguagem humana” (SAUSSURE [1916]1969:13) (LIER-DEVITTO, 2018, p. 805-806).

Como se vê é *La Langue*, como funcionamento comum a todas as línguas e, portanto, diferentemente de uma língua particular, é o objeto da Linguística, mas ele comporta fragmentação. Para Lier-DeVitto (2018), “trata-se (...) de um objeto [a Língua] que é da ordem de um *concreto inteligível*, apreensível em seus efeitos sensíveis e, portanto, diferente das abstrações gramaticais, definíveis por propriedades”. (p. 804-805, grifos da autora). Assim, como assinala a autora, em artigo de 2018, a solução saussuriana para abordar a problemática da fragmentação da linguagem em objetos plurais tais como fonético, morfológico, fonológico, sintático, semântico, entre outros, foi introduzir *La Langue*, indicando que “a Língua que faz a unidade da linguagem” (SAUSSURE, 1916/1969, p. 18).

De acordo com Lier-Devitto (2018), para Saussure, o objeto da Linguística precisa, como o objeto de qualquer ciência, cumprir a

3 Ver “Le «saussurisme» en Amérique Latine au XXe siècle” (LE MOS, *et alli* 2003) e, também, de Lier-DeVitto (2015).

tarefa de incluir em seu campo toda a diversidade empírica que está contida na assistemática e heterogeneidade das manifestações da linguagem, sejam quais forem essas manifestações: falas de criança em processo de aquisição de linguagem, falas normais e falas sintomáticas. Isto é, há um funcionamento linguístico que é universal e que rege toda e qualquer língua particular, ou melhor, que determina toda e qualquer manifestação linguística. A Língua como sistema é o objeto teórico da Linguística, é um princípio que organiza e está na base de qualquer fenômeno linguístico.

Para a autora, o “Curso de Linguística Geral” (CLG), e a ideia nele apresentada, da Língua como um sistema que tem leis próprias e internas, foi o fundo teórico que possibilitou a explicação tanto de falas patológicas quanto de falas de crianças em aquisição de linguagem, uma vez que com seu gesto fundador da Ciência Linguística, Saussure se afasta das descrições da fala ao introduzir um funcionamento linguístico como resposta a suas indagações sobre a natureza da linguagem, o que possibilitou que outros autores e pesquisadores pudessem tomar distância das descrições, ao implicarem o funcionamento da Língua na abordagem da fala. Nas palavras da autora:

(...) Saussure (...) introduz uma *nova racionalidade*, que se faz notar em suas concepções inusitadas de linguagem e de unidade linguística, (...) na sustentação da supremacia das operações do sistema sobre seus elementos, na instituição do “significante linguístico” e, ainda e acima de tudo, na implicação da noção de valor na reflexão sobre a linguagem (LIER-DEVITTO, 2018, p. 801, grifos da autora).

Essa novidade que consiste em recusar a descrição gramatical e em pensar a língua e suas manifestações como um sistema, pode afetar outros campos, mas isso só foi possível a partir de uma leitura verticalizada da obra de Saussure e do CLG, e da postura investigativa de pesquisadores como De Lemos no Campo da Aquisição de Linguagem e de Lier- DeVitto no que tange às patologias e à Clínica de Linguagem: autoras cuja postura foi a de não esperar encontrar no texto algo já sabido. Assim, em suas pesquisas priorizou-se a ideia de

que o signo é arbitrário, e destacou-se a noção de valor que Saussure apresenta no CLG e, conseqüentemente, a segunda definição de língua proposta ali: “a língua é um sistema de valores puros” (Saussure, 1916/1969, p. 130). Uma consequência dessa leitura é a sustentação da ideia de que os signos linguísticos são efeitos das relações do sistema e não podem ser considerados isoladamente. Desse modo, o signo é um valor e tem somente consistência provisória, já que ele é dependente de suas relações com outros signos. Por isso, defende-se, aqui, a ideia de que “(...) não se está autorizado, nos termos saussurianos, a abordar a problemática do signo desligada das operações do sistema, como se o signo pudesse ser tratado como “unidade em si”” (LIER-DEVITTO, 2018, p. 810) e como se a linguagem fosse nomenclatura.

Vê-se, assim, que foi a partir de uma leitura específica de Saussure que uma outra abordagem, para as falas de crianças em aquisição da linguagem e para as falas sintomáticas, pôde ser construída.

1.2 – O Interacionismo Brasileiro e a Clínica de Linguagem

O reconhecimento da “ordem própria da língua” por De Lemos (1992, 1999, 2002) foi determinante para transformações relevantes na proposta interacionista em Aquisição da Linguagem no início dos anos noventa. Seu projeto teórico adotou, desde sua criação em meados dos anos setenta, o modo de abordagem da fala da criança por meio de descrições gramaticais. A posição ética da pesquisadora, que nunca se afastou do compromisso com a fala da criança, levou ao enfrentamento da heterogeneidade dessa fala caracterizada pela presença simultânea de erros e acertos. O interacionismo se afasta, assim, das pesquisas sobre aquisição da Linguagem desenvolvidas no Campo da Psicologia e da Psicolinguística, ao atestar a impossibilidade de se afirmar que os fragmentos que surgem na fala da criança são uma instância de conhecimento desta sobre sua língua materna. “A abordagem das falas de crianças na elaboração teórica do Interacionismo assenta-se na ideia de que no particular de uma fala

“há língua” – um funcionamento simbólico que é condição de possibilidade da fala e de haver falante.” (LIER-DEVITTO E ARANTES 2020).

Assim, o interacionismo reconhece, com Saussure, a ordem própria da língua e suas leis de referência interna e, a partir disso, busca explicar as transformações que ocorrem nas falas de crianças nos tempos da aquisição de linguagem, isto é, a aquisição de linguagem é pensada como **mudanças estruturais na relação criança-língua-fala** e o outro é instância do funcionamento da língua constituída. De Lemos (1992) afirma que há três posições da criança: a primeira é caracterizada pelo polo do outro, indício de alienação da criança, pois ela é falada pelo outro ao incorporar fragmentos que vêm da fala dele; a segunda posição em que predomina o polo do funcionamento da língua e onde fazem presença os erros e o paralelismo como efeito das relações entre enunciados e, finalmente, a terceira posição que se refere à relação do sujeito com sua própria fala, em que o sujeito falante é **dividido** entre aquele que fala e aquele que escuta sua própria fala (DE LEMOS, 1998, 1999, 2002). Vale destacar que se trata de posições estruturais que não são superadas.

Neste contexto, o interacionismo indica que na fala da criança circulam restos de outras falas que são colocados em relação e apontam para a existência de um falante que foi capturado pelo movimento da língua na fala e que, por isso, a criança em aquisição de linguagem não pode decidir seja pela direção de sua fala, seja pelo sentido do que ela fala. Compartilho dos pressupostos do Interacionismo e da Clínica de Linguagem de que tanto a interação criança-adulto, quanto a interpretação que o adulto dá à fala da criança são determinantes e fundam o sujeito falante, uma vez que o adulto, já falante, intervém na aquisição da linguagem da criança porque sua interpretação da fala da criança tem um caráter significante que dá sentido à fala da criança. Sobre isso, Lier- DeVitto e Arantes esclarecem que:

(...) os fragmentos da fala da criança são submetidos a esse funcionamento na do adulto e ali ganham determinação (posição estrutural e sentido). Assim, o que se apresenta como indeterminado na fala da criança é restringido ao ganhar determinação numa cadeia (...) significante da língua constituída, num texto. (LIER-DEVITTO E ARANTES, 1998, p.67)

Neste trabalho, reconheço que no singular de uma fala, há a língua particular (português, inglês, francês, libras, etc) e há também um funcionamento simbólico e estrutural (*La Langue*) que dá a possibilidade de haver fala e falante. Entendo, a partir de minha aproximação aos pressupostos teóricos do Interacionismo Brasileiro e do grupo “Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem”, que a criança é capturada pela linguagem, que sua entrada na fala se dá por meio da incorporação de fragmentos da fala do outro, que tais fragmentos que circulam na fala da criança não têm o estatuto de instanciação de um conhecimento sobre a língua, pois há erros e há heterogeneidade nas falas infantis que não podem ser apreendidos pela gramática. Foi a partir desses fatos que os pesquisadores mencionados acima questionaram a projeção de um saber gramatical que o linguista faz da fala de crianças, assim como interrogaram interpretações cognitivas que delas possam surgir.

Assim, afasto-me também da ideia de que a linguagem é objeto de conhecimento e, portanto, fruto da aprendizagem da criança, uma vez que, como mostrou De Lemos (1992, 2002) a aquisição de linguagem é o deslocamento de posição da criança em uma estrutura triádica e, por isso, está intrínseca e diretamente relacionada com a constituição subjetiva, sendo causa de haver sujeito (Lacan, 1958/1998). Sobre isso, Lier-DeVitto esclarece que na aquisição de linguagem:

Trata-se, portanto, de mudança que compreende a articulação entre objetivação da linguagem e subjetivação. **Saussure vem, portanto, não só como alternativa para a prática de descrição da fala da criança pela via gramatical, como também, e principalmente, como força teórica na explicação dos movimentos instáveis e enigmáticos dessa fala** (LIER-DEVITTO, 2016, p. 6, grifos da autora).

Pelo exposto acima, nesta tese, compartilho com o pressuposto do Interacionismo Brasileiro e da Psicanálise de que o falante seja capturado pelo funcionamento da Língua em uma determinada língua particular, sua língua materna, uma vez que a linguagem é anterior e pré-existe ao falante e, portanto, o determina (DE LEMOS, 1992; LACAN, 1958/1998).

O interacionismo teve repercussões e desdobramentos que extrapolaram o campo da aquisição de linguagem. Os argumentos teóricos que sustentam a proposta interacionista (DE LEMOS, 1992, 2002, 2007), puderam iluminar o entendimento das falas sintomáticas, pelas mãos de Lier- DeVitto, que a partir de uma teorização sobre a natureza do sintoma na fala pôde produzir uma escrita da Clínica de Linguagem. Lier-DeVitto estabeleceu com o interacionismo uma relação de alteridade, pois reconhece que:

Aquisição e clínica são campos com objetos e objetivos distintos, a escrita da Clínica de Linguagem exigiu diálogos com outras áreas, tanto para o afastamento da medicina quanto para recriação de dispositivos clínicos originais voltados para produzir efeitos na fala (ARANTES E LIER DE-VITTO, 2020, p 70).

Sobre a relação entre interacionismo e a Clínica de Linguagem, Fonseca (2004) explicita que há tanto aproximação quanto distanciamento entre essas duas áreas. Quanto à aproximação, a autora enfatiza que os pesquisadores da Clínica de Linguagem concordam com o interacionismo no que diz respeito à fala da criança não ser a expressão de um saber dela sobre a linguagem e que a característica dessa fala não é tocada pelo saber da Linguística. No que se refere ao distanciamento, a autora argumenta que, na clínica das patologias de linguagem, o ideal da aquisição não é realizado, uma vez que falas patológicas são resistentes à mudança e muitas vezes os falantes não se identificam com ou demais falantes de sua língua. Além disso há aqui a dimensão do sofrimento do falante, inexistente no processo de aquisição.

A proposta da Clínica de Linguagem é refletir sobre as manifestações linguísticas estranhas e enigmáticas de falas sintomáticas trazidas da clínica fonoaudiológica. São essas manifestações sintomáticas que interrogam o clínico a respeito da maneira singular do falante habitar a linguagem. Para Arantes, a Clínica de Linguagem tem “um compromisso teórico com a linguagem, ainda que esses acontecimentos linguísticos sejam marginais no âmbito da linguística” (ARANTES, 2018, p. 911).

Vê-se que a Clínica de Linguagem pôde, a partir do diálogo com interacionismo brasileiro, investigar e teorizar sobre a natureza da relação de um falante com sua língua e/ou com a fala, seja esta a sua fala ou a do outro (ARANTES, 2005), o que possibilitou a inclusão do que é heterogêneo e, portanto, irregular, nas análises, tanto de dados de aquisição de linguagem, quanto em dados clínicos de falas sintomáticas. Essa inclusão foi possível porque viu no irregular e heterogêneo dessas falas a incidência de *La Langue* e a presença singular do falante na fala. Para Arantes (2018):

(...) Saussure é o fundo teórico porque *la langue*, (...) e seu funcionamento oferecem a possibilidade de explicação para acontecimentos imprevisíveis que não se deixam apreender por aparatos gramaticais. Eles passam a ser referidos a efeitos de substituições que promovem combinatórias inesperadas e singulares. (ARANTES, 2018, p. 915).

Vê-se que as composições heterogêneas, irregulares, imprevisíveis e muitas vezes insólitas seja das falas de criança em aquisição de linguagem, seja de falas patológicas, são efeitos do movimento da Língua na fala, sempre singular, de um sujeito. Neste sentido, a fala é o uso singular de uma língua particular realizado pelo falante. A língua é, portanto, condição para que haja a fala.

Assim, nesta tese, a linguagem não é vista como um objeto que pode ser construído ou apreendido pelo falante. Nesse contexto, afasto a possibilidade de supor, nele, um saber prévio sobre a linguagem e também uma condição perceptual e cognitiva que o guiará a um acesso direto à linguagem (ANDRADE, 2003). Portanto, esse falante

não é concebido como um indivíduo da espécie, nem como o sujeito epistêmico ou psicológico que tem total controle sobre o que fala e sobre a linguagem. Então quem é esse falante?

A aproximação ao trabalho de Saussure levou De Lemos a buscar “uma definição mais clara do sujeito que seria compatível com a concepção de língua na teorização da Lingüística,” (De LEMOS 2002, p. 56). Segundo a autora esse passo respondeu ao efeito que teve sobre seu trabalho o encontro com a obra de Jacques Lacan, e o do entendimento de que os processos que respondiam pela mudança de posição da criança na língua “não remetiam a um movimento autônomo da língua sobre si mesma, mas sim a um sujeito, isto é, ao modo de emergência do sujeito na cadeia significante. Estava, portanto, também em questão nesse momento, a possibilidade de uma relação entre Lingüística e Psicanálise no campo da Aquisição de Linguagem”. (2002, p. 56). Por isso, neste trabalho, quando falamos de falante, estamos tratando de um sujeito e não de um indivíduo. Cabe aqui esclarecer que o que se concebe como sujeito não é o “eu”. Elia (2004) esclarece que este conceito, para a Psicanálise, foi elaborado por Lacan. Não se trata do sujeito epistemológico, o da consciência, nem do eu. O sujeito é, antes, uma posição lógica na qual aparecem as formações do inconsciente (sintomas, lapsos, atos falhos, sonhos), e tem relação com o desejo. Muitas vezes essa posição atravessa o eu, quando ele fala sem se dar conta do que diz ou é surpreendido por sua fala, por exemplo.

Como veremos neste trabalho, o sujeito não está pronto no nascimento. Ele é efeito da linguagem e da língua na qual foi falado e capturado. No campo da surdez cabe discutir a relação, sempre singular e enigmática, dos sujeitos surdos com as línguas oral e de sinais, o que será feito posteriormente ainda neste capítulo. Interessa agora refletir sobre os processos interdependentes da estruturação subjetiva e da aquisição de linguagem quando a surdez profunda está em jogo.

1.3 - A relação entre a estruturação subjetiva e o processo de aquisição de linguagem em sujeitos surdos profundos congênitos

Para a Psicanálise, assim como para o Interacionismo e a Clínica de Linguagem, a estruturação subjetiva e a aquisição de linguagem são processos solidários e mutuamente determinantes. A entrada na linguagem tem como efeito uma circulação simbólica e transforma o organismo biológico em corpo pulsional e propriamente humano. A linguagem é anterior ao bebê porque está no mundo antes de sua chegada. E, sendo ela um sistema com leis próprias e internas, pois uma pessoa não muda a língua, o bebê é capturado pelo funcionamento da linguagem em uma língua particular e é por isso que a língua é, para a Psicanálise, causa de haver sujeito (LACAN, 1958/1998).

Na psicanálise, a realidade humana é formada por três registros que estão fortemente relacionados entre si e sofrem efeitos uns dos outros. São eles: o real, o simbólico e o imaginário. A articulação deles acontece a partir das experiências vividas pelo sujeito e forma sua realidade psíquica. Para Vorcaro (1997), o real é o que é irrepresentável, não simbolizável e inapreensível pelo sujeito. Ele apenas existe. O simbólico é a linguagem/cultura que dá significações ao sujeito, seus atos, discursos e seu ambiente, situando, assim, o real em algum lugar, a partir de sua propriedade de produzir o deslizamento significante e fazer surgir diferentes significações. Já o imaginário está ligado às representações do sujeito, aos sentidos e consiste em uma rede de semelhanças e dessemelhanças, em que há um deslocamento de significações do sujeito, a partir da estrutura significante da linguagem. O imaginário é o que dá consistência ao sujeito, consistência ilusória, mas necessária para advir como sujeito.

A autora ressalta que o campo simbólico/linguagem, sendo anterior ao bebê, transforma sua condição de real ao torná-lo representável para o outro (os pais ou cuidadores). Quando lidas as manifestações do bebê, suas demandas são supostas pelo outro (o que o bebê quer?) e

deixam de ser apenas uma descarga do corpo biológico, fazendo entrar em cena o corpo pulsional, corpo simbólico por ser interpretado e ganhar assim um sentido que vem do outro e que para este, representa o bebê. Ao ler e interpretar essas manifestações, “a condição desejante do agente materno substitui a falta pelo filho, ou seja, o agente materno identifica-se com o status do ser em falta, neonato, sobrepondo a falta do pequeno ser o estatuto desejante que o qualifica” (VORCARO, 1997, p. 54). Assim, a tomada do corpo pelo simbólico equivale a uma desnaturalização do ser humano, que Freud dá o nome de pulsão. O bebê surge, portanto, no que lhe é radicalmente estrangeiro, no que lhe é alteridade, e isso tem consequência para o corpo biológico. Do assujeitamento/captura/alienação do bebê à linguagem/simbólico nascerá o sujeito, que não se constitui de forma harmônica e completa por meio de um processo de simples maturação e evolução.

Assim, ninguém nasce falante. O ser humano torna-se falante. Não existe um código inato, ou uma inscrição prévia, que oriente os cuidados de maternagem do adulto para com o bebê. Esses cuidados ganharão um sentido via linguagem. O choro/grito do bebê deverá ser interrogado (o que o bebê quer de mim?) e interpretado. Assim, a necessidade nunca é experimentada em estado bruto ou fora da linguagem.

Por isso, a questão da linguagem na Psicanálise está relacionada com o sujeito e sua constituição subjetiva. Ela será tratada, aqui, a partir da chegada do bebê humano ao mundo, isto é, sua neotenia. Partimos do pressuposto de que o bebê “(...) ao contrário da maioria dos animais, possui uma vida intra-uterina de duração reduzida, o que tem como consequência um despreparo para a vida ao nascer” (GARCIA-ROZA, 2004, p. 182). Ele nasce sem coordenação motora e, por isso, é incapaz de fazer qualquer coisa sozinho, como por exemplo comer ou andar, para conseguir sobreviver. Assim, ele depende totalmente do outro que será responsável pelos seus cuidados, salvando-lhe a vida. A isso, Freud deu o nome de desamparo

primordial. Essa relação entre outro-bebê, entre pais-bebê, acontece a partir da fala desse outro que é especificamente dirigida ao bebê. O outro que cuida do bebê encarna uma função lógica: o desejo do Outro. Freud nos fala sobre esse momento inicial da constituição subjetiva, a partir da experiência de satisfação, comentada mais adiante.

Freud, no texto “estudo sobre a afasia”, propõe que não se pense a relação entre os processos fisiológicos do cérebro e os processos psíquicos como causal porque essa lógica faz corresponder duas coisas (o físico e o psíquico) que não têm, necessariamente, uma semelhança entre si. Eles podem se afetar mutuamente, mas não são a causa um do outro. Assim, o autor conclui que o correspondente fisiológico da representação é um processo, não sendo mais possível distinguir as duas coisas porque tanto a sensação quanto a associação são dois nomes de um só e mesmo processo. Nas palavras de Freud:

Não podemos ter uma sensação sem logo associá-la. A localização do correspondente fisiológico é, portanto, a mesma para a representação e associação, e já que localização de uma representação não significa mais do que localização do seu correspondente. Temos que evitar colocar a representação num ponto do córtex encefálico e a associação num outro ponto. Mas ambas procedem de um mesmo ponto e nunca se encontram em estado de repouso (FREUD, 1891/2004, p. 66-67).

Vê-se, assim, que o autor não atribui qualquer independência à representação (ela não representa o objeto) e afirma que não há sensação anterior à linguagem já que esta vem antes da representação. Com a recusa da localização como efeito da causalidade físico-psíquica, Freud faz uma crítica da ideia de localização pontual da função da linguagem em centros, como Broca e Wernicke propõem e afirma a existência de uma localização global, articulada e contínua, que chama de aparelho psíquico ou de linguagem.

No que se refere à estrutura desse aparelho proposto aqui como aparelho de memória, Freud não se limita, ao contrário do que a ciência afirmava na época, a reconhecer a existência de lugares

diretamente ligados a uma especificação, a uma função. Freud atribui a cada lugar psíquico uma natureza e um funcionamento diversos e diz que a função do aparelho psíquico é associar traços, questionando assim a relação não-dinâmica entre a localização de lugares psíquicos e suas respectivas funções. Freud emprega a noção de modificação, de significação funcional no lugar da relação direta entre localização e função no aparelho psíquico. Importa, para ele, saber o que seria o correspondente fisiológico da representação (MORAES, 1999).

Há, em Freud (1896/1996), um modelo linguístico de aparelho psíquico, presente na Carta 52 a Fliess. Nela, Freud mostra que sua hipótese se aproxima mais de um funcionamento da linguagem do que de uma concepção biológica do aparelho psíquico, uma vez que ele utiliza termos como signo, tradução, inscrição e transcrição para falar do funcionamento do aparelho psíquico. Nesse período de construção de sua teoria, Freud está interessado na origem das inscrições no aparelho psíquico, que são feitas pelas percepções. Estas, na sua origem, não têm qualidade. A primeira inscrição da percepção no aparelho psíquico ocorre por meio dos signos de percepção, articulados pelas associações por simultaneidade. Esses signos são inacessíveis à consciência. A hipótese de Freud é que existem, nesse aparelho, vários estratos com modos distintos de articular os signos de percepção. Cito Freud: “(...) o mecanismo psíquico [formou-se] por um processo de estratificação sucessiva pois, de tempos em tempos, o material presente sob a forma de traços mnêmicos experimenta um reordenamento segundo novos nexos, uma retranscrição” (FREUD, 1896/1996, p. 321). Freud ainda aponta que essa retranscrição não implica uma abolição do estrato anterior. Parece que para ele a diferença é um importante princípio, senão o principal, da constituição do aparelho psíquico.

O aparelho psíquico freudiano é um aparelho de linguagem e de memória, de escritura e de repetição de traços, não sendo “(...) um processo mecânico pontual, não é a reprodução sempre idêntica de um traço imutável, mas um processo que implica um diferencial de valor

entre caminhos possíveis” (GARCIA-ROZA, 2004, p. 35). Nota-se que Freud não o concebe como um aparelho para a linguagem porque ele é constituído por linguagem, o que significa dizer que o aparelho psíquico não é algo que pré-existe à linguagem. Para Freud, ela é efeito do funcionamento do aparelho e também é o que o funda. Assim, o outro e o mundo são construídos por meio da linguagem. O autor explica que o aparelho psíquico teorizado por Freud não é um aparelho psicológico e sim simbólico, uma vez que este aparelho só se constitui na relação com o outro enquanto falante e não com o outro enquanto objeto do mundo.

O aparelho de linguagem é explicado por Freud (1896/1996), então, como uma estrutura, como efeito da relação entre os campos motor, visual e acústico. Seus processos têm diferentes níveis funcionais. Nesse contexto, a palavra é uma representação complexa e sua composição se dá por meio de um processo associativo de elementos visuais, acústicos e motores e só se encontra sentido pela sua ligação com as associações de objeto. Assim, a representação é um processo associativo e, por isso, opera em funções relativas a mais de um ponto da área da linguagem e é entendida como a diferença entre duas séries de associações: associação de representação-palavra e associação de representação-objeto. A palavra é uma associação de imagens mnêmicas e o significado da representação não decorre do objeto e sim das associações entre várias representações. As associações acontecem em dois sentidos: a significação da palavra decorre de sua ligação com a representação-objeto e o objeto, por sua vez, ganha identidade e unidade por sua articulação com a representação-palavra. Com isso, Freud recusa uma superposição ou uma relação direta e transparente entre as coisas e a linguagem. Ele recusa que a ideia de representação esteja ligada à ideia de conhecimento, o que interroga e desloca a questão do sentido.

Moraes (1999) explica que Freud, com esta concepção de aparelho psíquico, nos mostra que não há necessidade de estar doente para não funcionar bem ou apresentar falhas. Como esse aparelho é um

aparelho de linguagem, não é possível prever seu funcionamento. Não há uma relação direta entre a função do aparelho de associar e o modo dele associar. Assim, seu funcionamento ultrapassa sua função e contempla operações de linguagem que podem se apresentar como estranhas ao sujeito, mas não são sinais de mal funcionamento, e sim modos legítimos de seu funcionamento que são submetidos a leis de outra ordem que não a ordem biológica.

Já no texto “Projeto para uma psicologia científica”, Freud (1895/1996) teoriza sobre a construção do aparelho psíquico (também chamado de aparelho de memória ou de linguagem). Nesse texto ele apresenta e reflete sobre como os fenômenos de linguagem se manifestam na fala do sujeito. O aparelho psíquico tem como função a associação para que seja possível haver a significação. Freud explica que emergem na fala do sujeito perturbações, palavras e ideias que o desconcertam e afirma que isso acontece porque os traços mnêmicos são inscritos, no aparelho psíquico, de forma estratificada. O que escapa ao sujeito e o surpreende em sua fala revelam que há uma imposição de leis de associação de traços mnêmicos (de memória) no aparelho psíquico. Assim, Moraes (1999) explica que Freud pensa a aquisição de linguagem como um processo de leitura e escrita dos traços mnêmicos que são simultaneamente registrados em diversos sistemas do aparelho psíquico, não permitindo sua imediata recuperação. Esta só é possível se o sujeito falar.

Também nesse texto, Freud (1895/1996) constrói uma hipótese sobre um aparelho psíquico que, inicialmente, é um aparelho reflexo. Neste aparelho, incidem excitações sensoriais externas que são prontamente descarregadas pela via motora do corpo: grito, choro, movimentos. As excitações internas como a fome e o frio não são descarregadas pela via motora porque são constantes, vão e voltam. Essas excitações são pontual e temporariamente suspensas apenas quando o outro, no mundo externo, realiza uma ação específica para que elas cessem, momentaneamente. Essa ação específica é uma resposta ao grito/choro do bebê e constitui o que Freud nomeia como

experiência de satisfação. Moraes explica que: “(...) o componente essencial da experiência de satisfação é uma percepção específica, cuja imagem mnêmica fica associada, daí por diante, ao traço mnêmico da excitação produzida pela necessidade” (MORAES, 1999, p. 47).

O bebê experimenta a satisfação que é o efeito de uma ação específica realizada pelo outro falante. O grito e o choro como descarga motora, são interpretados e ganham um sentido na ação específica do outro, por meio de sua fala. Como saber o porquê do choro do bebê se ele ainda não fala? Ao intervir para que esse choro cesse, o outro falante supõe o porquê do choro. Este é, assim, interpretado e ganha um sentido, assim como todas as outras manifestações do bebê. Dessa forma, ele tende a interagir com o que ele sente que é fonte de prazer para ele e expulsa de si o que sente como desprazer, quer isso venha do interior ou do exterior. O que é fonte de prazer, o bebê incorpora e o desprazer fica nele como um resto, estranho.

De acordo com Moraes, “(...) do próprio eu se estranha uma parte que é lançada no mundo externo e sentida como hostil. (...) é importante notarmos que o mundo externo, para Freud, só se constitui a partir do que se passa primeiramente nessa ação interna ao eu primordial” (MORAES, 1999, p. 61). Há aí o que a psicanálise chama de divisão subjetiva. Ainda no texto “projeto para uma psicologia científica”, Freud afirma que há percepções que fazem o bebê gritar porque causam dor. A associação entre um som (o grito) e a percepção revela uma hostilidade do objeto, o que faz o bebê dirigir sua atenção para a percepção. Freud explica assim que, diante da dor, onde normalmente não se conserva nenhum traço das boas qualidades do objeto, é o próprio grito que caracterizará o objeto. É assim que o bebê torna consciente o desprazer das excitações e que se funda, nele, uma classe de recordações conscientes. Freud esclarece que, se não fosse assim, não teríamos nenhuma noção sobre o sofrimento.

Por meio da experiência de satisfação, estabelece-se no aparelho de linguagem o que Freud chamou de trilhamento ou facilitação entre duas imagens-lembrança (do objeto que satisfaz e da descarga de tensão pela ação específica do outro) e, quando as excitações se repetirem, o bebê alucinará essa satisfação primária, original, na tentativa de obtê-la novamente, mas a satisfação é apenas parcialmente conseguida, já que é alucinada. Instala-se assim, uma alternância entre presença e ausência. As diversas manifestações do bebê serão, sempre, interpretadas e é por meio das interpretações do outro que este pode supor o que o bebê é e o que ele poderá vir a ser. Desse modo, o real do corpo biológico do bebê é marcado e impregnado com o imaginário do outro (adulto cuidador, pessoa que exerce esse papel) que é expresso na interação e no laço sobretudo linguístico, entre eles. Ao ler e interpretar o bebê e suas manifestações, o outro o coloca em um determinado lugar em seu discurso e é a partir daí que alguns de seus significantes irão representar o bebê para ele. Em outras palavras, o bebê se constituirá subjetivamente, isto é, se tornará falante, dependendo do que o Outro supõe, espera e exige dele por meio da linguagem.

Será a partir da relação de cuidados dos pais para com o bebê que uma ação específica deles ao grito ou choro inscreverá a pulsão no aparelho psíquico e que o bebê poderá, mais tarde, tornar-se falante. No caso de bebês ouvintes, a resposta dos pais será falada, mas haverá também toques, olhares e gestos. No caso de bebês surdos, o olhar dos pais terá uma importância maior do que sua fala, além de também estarem presentes os toques e os gestos. Para os sujeitos surdos, a voz e o olhar estão mais diretamente relacionados entre si no que se refere à sua captura e alienação na linguagem e no Outro, do que em sujeitos ouvintes e essa questão será mais detalhada no capítulo dois do presente trabalho.

Como tematizado anteriormente, a ação específica do outro é uma resposta ao grito do bebê. Poizat (1996) diferencia, aqui, o “grito puro” do “grito para”. No primeiro, o grito puro, há somente um

desconforto e o bebê grita como resposta ao que não sabe ainda nomear. No segundo, o grito para, já existe uma demanda, o grito do bebê é direcionado para alguém, não sendo “simples expressão vocal, mas demanda para obter o retorno do objeto. (...) ele [o grito] é, de agora em diante, elevado ao grau de significante” (POIZAT, 1996, p. 191, tradução minha).

Inicialmente, o grito puro não se direciona a ninguém, sendo apenas uma forma de descarregar um desconforto. Porém, ao grito do bebê, o Outro vem e responde, dando-lhe, por exemplo, o alimento. Assim, o bebê passa a associar o grito à chegada do alimento como a resposta do Outro. É dessa forma que o grito passa a ter outro estatuto. Com a repetição desse movimento, grito-resposta do Outro, o grito passa a ser um chamado direcionado.

Retomando os três registros da realidade humana, isto é, o real, o simbólico e o imaginário, podemos dizer que o desconforto do bebê é da ordem do real, o grito dá consistência e forma ao apelo no imaginário e a resposta do Outro insere o bebê no simbólico das trocas discursivas. Sons, palavras, coisas ditas pelo Outro/outro (mãe) retornam junto com a interrupção (sempre momentânea) do desconforto e isso é registrado pelo bebê. O tom de voz, o ritmo e as modulações da voz, a escansão entre uma palavra e outra são mais importantes do que o conteúdo dessa fala dirigida ao bebê ouvinte. Para os bebês surdos, os olhares, os gestos, as expressões faciais terão mais importância que o tom de voz e o conteúdo da fala que lhe são dirigidas.

É dessa forma que os gritos, outras manifestações do bebê e os significantes do Outro se entrelaçam. Esses significantes retornam como desejo do Outro e, portanto, como enigma. Daqui para frente, o grito do bebê é dirigido ao Outro do qual ele recebe sua própria mensagem invertida. Sobre a relação entre o sujeito e os significantes, Fingermann (2007) esclarece que:

O significante substitui o significado, e essa operação metafórica condena o sujeito assim representado à ficção e ao equívoco. O significante em si não quer dizer nada, são apenas suas articulações e combinações que evocam e equivocam um sentido. Essa substituição é sempre insuficiente. (...) A representação é sempre uma “parte para o tudo”, é sempre metonímica (FINGERMAN, 2007, p. 26).

A resposta do Outro, encarnado pelos pais, ao grito/choro é um oferecimento de apaziguamento, entretanto, o que lhe é oferecido jamais será correspondente ao traço que o bebê procura repetir. É por isso que o objeto desejado é alucinado, fantasiado, é, enfim, um substituto de um objeto ausente. Os recursos poéticos da linguagem estão na base de dois movimentos da subjetivação: tentar reencontrar o objeto e nomear a perda que é consequência desse processo de subjetivação e da entrada na linguagem. É por isso que, para a psicanálise, falamos para nomear a falta.

Lacan (1959-1960/2008) enfatiza que a ação grito-resposta do Outro é repetida porque essa resposta nunca é completa. Algo falta à ação específica do Outro para com o bebê. Assim, a repetição cria uma demanda, um pedido a ele que, por sua vez, dá voltas e instaura o furo central do desejo, a partir do objeto perdido.

No seminário 5, “as formações do inconsciente”, Lacan (1957-1958/1999, p. 91) se questiona sobre o que é a demanda e responde: “é aquilo que, a partir da necessidade, passa por meio do significante dirigido ao Outro”. Podemos ver com isso que a demanda surge da necessidade que está perdida com a entrada do bebê na linguagem. O Outro instaura um lugar para o bebê, uma vez que ele deseja que o bebê seja algo. Esse lugar marca a possibilidade de uma resposta subjetiva do bebê e constitui um enigma para ele. É por isso que o Outro é o lugar onde isso fala no sujeito e que o sujeito fala, sem saber o que diz.

A hipótese de Lacan, conhecida como estágio do espelho, sobre a formação do eu do bebê, é a de que o sujeito vai de uma insuficiência à antecipação de uma imagem. O bebê nasce com uma condição de

prematuridade e desamparo e, ao se identificar com a imagem do corpo do outro, antecipa sua maturação e coordenação que ainda não estão lá. Assim, o eu se constitui pela passagem de um fora para um dentro. Essa precipitação na identificação com o outro é uma experiência de alienação e é ela que permite ao bebê uma unidade corporal quando ele se identifica à imagem do outro. Há uma transformação no bebê quando ele assume, inconscientemente, uma imagem. Imagem esta que vem de fora, do Outro.

O Outro como espelho, ao constituir a imagem que o bebê tem de si, nos mostra que a primeira experiência que ele tem consigo mesmo é, sempre, uma relação com um outro e isso está na base de qualquer relação que ele possa ter. Isso é insuperável, inapagável. É sempre em torno dessa noção de eu (que é outro) que os objetos do mundo vão se estruturar. Moraes explicita que:

(...) a diferença radical do outro (que é eu) que o sujeito vê como hostil, é referida a um momento de confusão na dinâmica especular, quando, na antecipação, o sujeito se deixa capturar pela imagem, sem, contudo, ter podido entendê-la, ou seja: num misto de percepção e alteridade, se apresenta a Coisa, que habita o sujeito e permanece, ao mesmo tempo, fora de seu alcance (MORAES, 1999, p. 74).

Assim, a realidade psíquica constitui-se por uma divisão entre fora e dentro no interior do bebê e é a partir dessa divisão que, ao mesmo tempo, aliena e separa o eu de um não-eu que giram todas as falas e ações do sujeito na vida. Essa divisão, interna ao sujeito, tem como efeito um estranhamento que posteriormente será projetado para fora, carregando o que no eu há de mais familiar, mesmo se apresentando como estranho e assustador. Este estranho é, para o sujeito, intimamente familiar (FREUD, 1919/1996).

A linguagem como insistência de uma alteridade no bebê exige uma renúncia a uma suposta plenitude anterior da qual ele é intimado a se separar para que venha a ser falante. E, ao falar, o sujeito sofre com uma outra falta que está implícita: a falta de um significante último que responda pela significação. Por isso a linguagem é

ambígua e cheia de mal-entendidos. É no recobrimento/esquecimento/recalcamento dessas duas faltas que se articulará a subjetividade, sempre única e singular, de cada falante. Para De Lemos (2014), a criança deve esquecer duas coisas: primeiro que um dia esteve na condição de objeto do Outro e, segundo, esquecer as relações que teve com a fala do outro, para se lançar como ator da fala de que é o efeito.

Neste contexto, para a Psicanálise, a linguagem desnatura o ser humano, tornando possível a passagem de corpo puramente biológico à corpo pulsional, efeito de linguagem. Isto é, a inscrição da linguagem (de um funcionamento linguístico) em uma língua particular tira o Homem de sua condição de animal, de corpo puramente orgânico, e o insere no universo simbólico de diversas possibilidades de significação, isto é, a cultura. Assim, a linguagem é condição de haver subjetividade, uma vez que é pela e na fala (sempre dirigida ao Outro) que o sujeito irá se constituir subjetivamente e ter seu corpo, seu desejo e seus laços sociais organizados por ela, mesmo nos casos em que a surdez profunda congênita se faz presente.

Diante do que foi discutido até aqui, cabe questionar como fica a leitura das manifestações do bebê pelos pais ou cuidadores quando há a surdez em jogo. Qual é o lugar possível para esse bebê? Como esse processo de estruturação subjetiva e as operações de alienação e separação são afetados quando há uma deficiência em jogo? Com a presença da surdez, como fica a experiência do espelho, a relação do sujeito com seu semelhante, relação a partir da qual ele irá assumir uma imagem? Para a psicanálise, a deficiência nos remete a nossa experiência antiga de corpo fragmentado, a uma imagem que foi esquecida/recalcada e excluída da imagem especular com a qual o sujeito se identificará e se reconhecerá, imaginária e simbolicamente.

Como já falamos, o real do organismo do bebê é lido, interpretado e colocado na realidade psíquica de seus pais, quando a mãe localiza e reconhece o bebê em uma rede significativa que o coloca em determinado lugar no discurso dela. Isto é, no nascimento, o ser

humano é nomeado e colocado numa rede de significantes que lhe dão um lugar, como sujeito, na família e no mundo. Assim, o olhar materno e as interpretações parentais das manifestações do bebê antecipam um sujeito nesse bebê, significando-o, além de lhe darem uma imagem. Primeiramente o sujeito precisa alienar-se ao Outro e seu discurso (e isso acontece quando o cuidador do bebê transforma seu grito/choro de necessidade em demanda, ao interpretá-lo) para posteriormente separar-se desse Outro, posicionando-se nas diferentes situações de vida pelas quais ele inevitavelmente terá que passar e lidar. Alguns desses significantes marcam, mais que outros, o sujeito e este toma posição frente a eles. As operações de alienação e de separação, dialéticas entre si e nunca acabadas, vão possibilitar o surgimento de um sujeito falante e desejante.

Vimos que, quando um ser humano nasce, é necessária e imprescindível a participação do outro nos cuidados de seu corpo, para que a constituição subjetiva possa acontecer. Nenhum filho é o mesmo do ideal parental e, mesmo sem nenhuma deficiência ou alteração orgânica, os pais devem fazer o luto pelo filho imaginado e ideal. No caso de nascer uma criança deficiente, há mais contraste ainda entre ela e a idealização parental sobre ela, sendo que, as vezes, a família pode senti-la como um desconhecido, um estranho. Muito frequentemente, o real de uma deficiência orgânica provoca uma desmontagem do saber parental, há aí uma quebra, uma ruptura na relação pais-bebê que atinge a rede de significações parentais na qual o bebê vai se constituir subjetivamente. Neste contexto, o trabalho do psicanalista é buscar e enfatizar por meio de sua escuta, intervenções e apontamentos, outros significantes parentais que possam fazer com que os pais sustentem um desejo para o sujeito, um lugar para ele, além da deficiência, um lugar simbólico que o situe na linhagem familiar.

Para a Psicanálise, a causa de haver sujeito não se relaciona diretamente ao corpo orgânico e, por isso, mesmo quando há qualquer condição orgânica, por mais grave que elas sejam, não se encerram aí

as possibilidades de um sujeito. Porém, uma condição orgânica pode ser um empecilho ao processo de estruturação subjetiva, quando fica fortemente marcada como o único traço pelo qual alguém será reconhecido pelos pais e, posteriormente, pela sociedade em geral. As vezes, dependendo do modo pelo qual a alteração orgânica, o diagnóstico e a perda do ideal de filho impactaram os pais, pode haver dificuldades para que eles exerçam as funções que permitam a estruturação do sujeito.

É importante salientar que qualquer que seja a deficiência, ela causa impacto e gera efeitos seja nos pais ou no próprio sujeito, porque desperta em nós uma experiência há muito tempo recalcada: a experiência de corpo fragmentado, que ao longo do processo de subjetivação será esquecida e excluída da imagem especular com a qual o eu vai se identificar e se reconhecer. Esses efeitos podem ser diferentes de um caso para o outro, de uma família para a outra, porque depende de como a família vê e lida com a alteração orgânica do sujeito, como ela se reorganiza imaginária e simbolicamente a partir de um diagnóstico. É preciso que os sentidos que os pais atribuem à criança não esteja fixado na deficiência, que ele possa ser modificado de acordo com as respostas da criança. Somente assim será possível uma separação entre a mãe e a criança, separação necessária (mesmo que nunca seja total) para que seja possível o advento do sujeito.

No caso específico de surdos sinalizantes, tema do presente trabalho, parece que o casal parental e sobretudo a mãe, não consegue deixar um espaço para a falta, precisa compensar a surdez do filho de todas as formas possíveis. Muitas mães e familiares ficam na posição de quem sabe tudo sobre o filho surdo e com isso o captura e o fixa em suas significações, além da relação, via de regra, ser muito pautada somente na satisfação das necessidades físicas, sem muito espaço para diálogos, para que a criança surda possa questionar, descobrir, refletir, tirar suas conclusões sobre acontecimentos cotidianos e familiares. Muitas vezes, os sentidos já estão dados e são fixos, o que intensifica

a alienação do sujeito surdo ao Outro. Parece que os pais nada querem saber sobre a própria falta, que a surdez do filho teima em apontar, insiste em fazer aparecer, principalmente quando a surdez como traço prevalece e o sujeito só é reconhecido pelos pais a partir desse único traço. É muito frequente nos casos de surdez que a mãe objetive sua falta na criança e a criança surda ocupe, então, o lugar daquele que falta, que é deficiente⁴. Os pais podem colocar-se como onipotentes para a criança, fixando-a no lugar de alguém que nada pode fazer, nada sabe e, com isso ficam incapazes de apostar no sujeito e de se surpreender com suas manifestações e/ou realizações. Isso pode ter como efeito uma alienação do sujeito aos seus pais, uma dependência extrema, o que torna difícil a operação de separação sujeito-Outro.

Pelo exposto até aqui, a hipótese do inconsciente é compatível com um sujeito que não aprende uma língua, mas é constituído por ela, por seu funcionamento. Assim, a língua é condição de possibilidade de que o desconhecido se manifeste. Com isso, a Psicanálise enfatiza que o sujeito não é aquele que diz eu, o que nos abre a possibilidade de discutir o que é língua materna e língua estrangeira nos campos da Linguística e da Psicanálise para, posteriormente, pensar sobre a língua materna do sujeito nos casos de surdez.

1.4 - Língua Materna e Língua Estrangeira na Linguística e na Psicanálise

Pretendo, aqui, empreender uma reflexão sobre a relação entre língua materna e língua estrangeira na linguística e na psicanálise para pensar a relação que alguns surdos têm com a Libras e com o Português oral e/ou escrito para, posteriormente, encaminhar uma reflexão sobre um modo de entendimento acerca da língua materna dos sujeitos surdos. Esse tema interessa a este trabalho porque muitos surdos procuram psicanalistas que saibam Libras e porque esta não é minha língua materna, o que tem consequências, tanto para minha

⁴ É importante ressaltar que isso é uma operação imaginária que ocorre também com sujeitos em que não há deficiências ou alterações orgânicas.

escuta, quanto para as interpretações e intervenções que faço na clínica com esses sujeitos.

De início importa destacar os argumentos para que a Libras seja considerada uma língua entre outras no interior da Linguística. Na década de 1960, o linguista norte americano William Stokoe publicou um trabalho sobre as características da Língua Americana de Sinais (ASL) e concluiu que as línguas de sinais têm todas as características das línguas orais, passando a defender seu uso pelos surdos. Com esse trabalho, Stokoe deu um estatuto linguístico para as línguas de sinais ao registrar e descrever a formação dos sinais da ASL. O autor concluiu que a produção articulatória dessa língua acontece por meio da configuração, localização e movimento das mãos. Foi a partir deste estudo que as diferentes línguas de sinais existentes no mundo passaram a ser estudadas na Linguística. Os estudos voltavam-se, principalmente, para a descrição da sintaxe dessas línguas. Ao longo do tempo, outros autores estabeleceram novos parâmetros da ASL. Battisson estabeleceu a orientação das palmas das mãos e Padden e Baker estabeleceram os traços não manuais, isto é, expressões faciais e corporais das línguas de sinais.

Estes estudos indicam que as línguas de sinais são comparáveis às línguas, em sua modalidade oral em expressividade e em complexidade. Cada país tem uma língua de sinais própria e elas não possuem uma relação intrínseca com as línguas de seus respectivos países. Aqui no Brasil, por exemplo, existe a Libras (Língua Brasileira de Sinais), que é derivada da Língua Francesa de Sinais e que, por sua vez, não tem relação com a língua francesa (Gesser, 2009).

Como nas demais línguas, as línguas de sinais também são constituídas de variações linguísticas, pois toda língua muda no tempo (variação histórica), no espaço (variação regional), nas situações de uso (formais ou informais), além de haver variações específicas nos grupos específicos (profissionais de uma mesma área: médicos, policiais, profissionais de informática, metalúrgicos, alfaiates, por

exemplo), grupos de jovens, grupos marginalizados e outros (variações conhecidas como gírias ou jargões).

Dessa forma, pelo exposto acima, vê-se que a Linguística reconhece e atesta que as línguas de sinais são, de fato, uma língua particular. A única diferença entre as línguas orais e as línguas de sinais é sua modalidade de expressão: nas línguas orais, a modalidade é oral-auditiva e nas línguas de sinais a modalidade é visuo-gestual (Gesser, 2009).

É fato que a Libras é uma língua estrangeira para muitas pessoas. Arantes (2015) destaca a necessidade de problematizar o que é uma língua e um falante e qual é a relação entre eles, argumentando que assumir um ponto de vista sobre o falante é imprescindível para delimitar mais precisamente o termo “língua materna”, fato este que importa no contexto da surdez porque língua materna alude à causação do sujeito e é inscrita em seu corpo de forma singular e, portanto, não é uma língua qualquer, não é somente a primeira língua de alguém. A autora se pergunta sobre a especificidade de uma língua materna e diz, com Milner (1978), que ela tem algo de subversão que se assemelha à poesia, aos lapsos, aos jogos de palavras, que mostram que o sujeito é falado e habitado por ela. A língua materna tem, assim, um papel estruturante na subjetividade humana e é única, não faz série com qualquer outra língua que o sujeito venha a falar e, portanto, toda língua estrangeira aprendida por alguém terá, necessariamente, uma relação com a língua materna deste sujeito.

No campo dos estudos sobre Língua Estrangeira entende-se que qualquer língua, seja materna ou estrangeira, é um código, um sistema, é exterior ao falante e, por isso, precisa ser ensinado e aprendido para que haja comunicação. Há uma suposta familiaridade do falante com sua língua materna e um suposto estranhamento dele com qualquer língua estrangeira.

É sabido que, com a língua materna, se adquirem também valores, tanto sociais quanto pessoais. Por isso ela está fortemente associada à ideia de origem e é usada cotidianamente pelo sujeito, na maioria das vezes. Sobre a língua materna ou a primeira língua (L1)⁵ na linguística, Spinassé explica que:

(...) normalmente [a língua materna] é a língua que aprendemos em casa, através dos pais, e, também, é frequentemente a língua da comunidade. Entretanto, (...) a língua dos pais pode não ser a língua da comunidade, e, ao aprender as duas, o indivíduo passa a ter mais de uma L1 (caso de bilinguismo). Uma criança pode, portanto, adquirir uma língua que não fala em casa e ambas valem como L1. (...) De forma geral, contudo, a caracterização de uma língua materna como tal só se dá se combinarmos vários fatores e todos eles forem levados em consideração: a língua da mãe, a língua do pai, a língua dos outros familiares, a língua da comunidade, a língua adquirida primeiro, a língua com a qual se estabelece uma relação afetiva, a língua do dia-a-dia, a língua predominante na sociedade, a de melhor status para o indivíduo, a que ele melhor domina, a língua com a qual ele se sente mais a vontade... todos esses são aspectos decisivos para definir uma L1 como tal (SPINASSÉ, 2006, p. 5).

De acordo com a autora, se uma criança que nasce no Brasil, mas é filha de um francês com uma chilena e fala com os pais em suas respectivas línguas, mas com amigos, vizinhos, na escola e na rua o português é sua língua do dia-a-dia, para a Linguística essa criança tem três línguas maternas: espanhol, francês e português (Spinassé, 2006). A ordem aqui não interessa muito, pois a língua materna é vista apenas como uma das línguas que pode ser exposta ao indivíduo.

A aquisição de uma segunda língua (L2 ou SL) acontece quando o indivíduo já domina uma língua. Esta é adquirida no processo de socialização, quando há necessidade de comunicação e integração. Spinassé (2016) enfatiza que dominar uma segunda língua exige comunicação diária e que a língua desempenha um papel de integração do indivíduo com o meio em que ele está. Diferentemente do que acontece com o aprendizado de uma língua estrangeira (LE)

5 Na linguística há uma sobreposição dos termos primeira língua e língua materna. Eles são tomados como sinônimos.

em que não há necessidade de um contato tão intenso com essa língua.

Nas palavras da autora:

(...) Numa segunda língua se possui uma maior competência e uma maior performance, pois o meio ou a situação exige isso do falante – o aprendizado de LE [língua estrangeira] dificilmente precisa chegar a esse nível de conhecimento (SPINASSÉ, 2006, p. 6).

Vê-se, pelo exposto acima, que na Linguística, a língua materna ou primeira língua é considerada apenas uma língua entre as outras, apenas mais um código que deve ser aprendido e que há distinções entre uma segunda língua e uma língua estrangeira, o que nos permite afirmar que dependendo do modo como uma língua foi adquirida ou utilizada, ela pode ser classificada diferentemente, como L2 ou LE, por exemplo. Mais que isso, o status da língua pode, eventualmente, se modificar, uma vez que uma língua aprendida como L2 pode ser tão importante e presente diariamente no cotidiano de um indivíduo que mudou de país, por exemplo, que o mesmo a domina como um nativo.

Nesse contexto, qualquer língua estrangeira é somente uma outra língua, aprendida depois do razoável domínio do falante sobre sua língua materna. Aqui não se leva em consideração a base constitutiva e simbólica que a língua materna tem para o sujeito, que é fundamental para a Psicanálise.

Leite (2005) constata que existe uma aproximação entre os conceitos de língua materna e de língua natural. Este último entendido como uma língua a que um indivíduo acede sem esforço. Sua apreensão não exige elaborações conscientes sobre essa aquisição e, por isso, o sujeito sente, no processo de sua captura por ela, como se jamais a tivesse aprendido.

Explorar o estatuto e características da língua materna ou da língua estrangeira à luz da psicanálise não é simples, uma vez que essas concepções nunca foram constituídas como conceitos psicanalíticos. Por isso, para discutir sobre a relação entre as línguas, materna e estrangeira, quando a psicanálise entra em cena, é preciso levar em

consideração o fato de a língua materna ser uma língua que causa o sujeito do inconsciente e é a base de sua constituição.

Assim, para a Psicanálise, a linguagem não é vista e tomada como uma faculdade que dá à espécie humana a capacidade de se comunicar. Ao contrário, a linguagem instaura no ser humano um corte, uma perda, fazendo-o passar e ser assujeitado ao campo simbólico (CRESPIN, 2004). Por isso, a linguagem é condição para a existência do inconsciente e, também, da fala. Assim, é impossível falar de língua materna ou língua estrangeira sem falar do “eu” e do “sujeito”.

Nesse contexto, a discussão sobre a língua materna para um sujeito exige que se parta do pressuposto de que esse sujeito seja tanto constituído quanto dividido pela linguagem. Entende-se que a língua materna é a causa do sujeito, é a responsável pela constituição dele no campo da linguagem.

O inconsciente não existe fora da linguagem, assim como não existe nada para o ser humano que seja dissociado dela.

O sujeito do inconsciente é evanescente, dividido pelo significante e é efeito do campo da linguagem. Sobre isso, Gasparini (2010) esclarece que para a psicanálise existe:

(...) uma impossibilidade de dissociar as noções de sujeito, de inconsciente e de linguagem, demarcando como necessária a subsistência simultânea dessas três possibilidades para estar garantida a existência de qualquer uma delas: funcionando tal qual uma linguagem, o inconsciente guiado pelas leis do significante que é seu suporte, produz, como efeito de seu movimento, a dimensão psíquica que é o sujeito (GASPARINI, 2010, p. 28-29).

Vê-se, assim, que a noção de sujeito tem um estatuto completamente diferente nos campos da linguística e da psicanálise, como já foi apresentado e discutido acima, assim como a relação que

se estabelece entre língua materna e língua estrangeira também é bem diferente nesses dois campos.

Na psicanálise, a língua materna é a língua causa do sujeito, língua encarnada nele e, por isso, possibilita sua existência. Por ser uma inscrição essencial, é o fundamento e o suporte para qualquer aprendizagem posterior do sujeito no campo simbólico (fala, leitura, escrita) e é, por isso, incomparável a qualquer outra língua. Ressalto que a língua é um substantivo feminino. A língua é “ela” porque se refere ao que é materno. Ela é adquirida no campo familiar do sujeito falante.

A língua materna é aquela que oferece cadeias significantes que propiciarão, na dimensão inconsciente, a aparição da subjetividade e de posições subjetivas diante de diversas questões ao longo da vida de um sujeito. Ela se caracteriza por ser a primeira forma de funcionamento da linguagem com a qual o sujeito falante se depara, é capturado e se assujeita no momento mítico de sua constituição subjetiva. Por isso, ela não é entendida ou tomada, neste trabalho, como exterior ao sujeito ou como um objeto de conhecimento atrelado exclusivamente à consciência, à inteligência e passível de acesso por meio de processos cognitivos.

Mas o que faz de uma língua ser a língua materna de um sujeito? Para Melman (1992) é a possibilidade de ocorrer na língua uma operação de interdição ou proibição da mãe como primeiro e privilegiado objeto de desejo para que essa língua se organize e carregue uma familiaridade para o sujeito. Nas palavras do autor: “Com efeito (...) a língua materna é aquela na qual, para aquele que fala, a mãe foi interdita” (MELMAN, 1992, p. 32). Como a mãe é interdita? Com a interferência do significante nome-do-pai, que é um terceiro termo na relação dual entre a mãe e a criança, o que coloca em jogo o pai como portador da lei e que proíbe a mãe como objeto. Ele é o responsável pela interdição da mãe e instaura, assim, um corte que separa o corpo da linguagem e marca a heterogeneidade

destes termos entre si. A partir daí, da intervenção de um terceiro, está garantida à criança o acesso à linguagem materializada em uma língua particular, a sua língua materna. Assim, a criança pode servir-se desta língua, tornando-se falante. Voltaremos a este ponto no próximo capítulo.

Para a Psicanálise, a língua materna é incomparável a qualquer outra língua porque faz recortes de mundo investidos de afetos, além de estar presente desde o momento mítico da instauração da subjetividade do sujeito falante. A relação entre um sujeito e sua língua materna é completamente singular e seus efeitos são enigmáticos e desconhecidos para cada sujeito. A língua materna faz com o que o sujeito se sinta, imaginariamente, confortável com relação aos seus diversos aspectos e tenha a sensação, necessária mas ilusória, de ser o dono de seu discurso quando fala de si, quando se expressa ou dá sentido às suas experiências e ao que o cerca. Neste contexto, Pereira de Castro (2006) esclarece que a língua materna é:

(...) aquela que define o sujeito como falante, isto é, que passa a qualificá-lo a partir desse momento lógico de captura por um modo de funcionamento, sempre dividido entre *lalíngua*⁶ e língua, entre a língua e a possibilidade de equívoco (PEREIRA DE CASTRO, 2006, p. 146).

Para Malt (2012), a língua materna não se esquece, uma vez que é ela que faz do corpo um sujeito e por isso é a partir dela que poderá haver separação entre sujeito e outro, podendo o sujeito vir a ser falante de uma língua particular.

Quando entra em jogo uma língua estrangeira, o posicionamento do sujeito, sempre assujeitado à sua língua materna, gera efeitos diversos em cada um. Assim, a língua materna sempre determinará de que forma serão estabelecidos, tanto o encontro, quanto as relações de cada sujeito com uma língua estrangeira. Sobre a relação entre língua

6 *Lalangue* é um termo utilizado por Lacan (1972-1973/1985) que veio de um lapso dele. *Lalangue* surgiu enquanto o psicanalista francês falava sobre o que era a falta que se apresentava em toda e qualquer língua. *Lalíngua* não pertence a nenhuma língua específica, está em todas e as impede façam o Um. O autor a define como antecedendo o significante. São sons e balbucios, ritmo e melodia antes que a fala possa comunicar e significar (Gasparini, 2010).

materna e língua estrangeira, a partir do ponto de vista da psicanálise, Moraes (1999) explica que:

Quando Freud introduz a noção de inconsciente, está submetendo o sujeito a uma inscrição em um sistema simbólico anterior a ele. Se o sujeito organiza seu discurso com elementos que o excedem, mas que o determinam simbolicamente, *a língua estrangeira entra, neste contexto, como um modo de leitura da língua materna* (MORAES, 1999, p. 70, grifos da autora).

Portanto, uma língua estrangeira, qualquer que seja ela, só pode ser aprendida pelo sujeito, em um processo de imersão ou em um processo formal de aprendizagem escolar com objetivos educacionais, a partir da instauração da língua materna como campo simbólico e a partir da relação singular que o sujeito mantém com sua própria língua materna.

Assim, será sempre a partir da língua materna, língua constitutiva do sujeito, que falarei da língua estrangeira, uma vez que a psicanálise postula que a língua materna é condição de qualquer nova aquisição linguística (Moraes, 1999; Gasparini, 2010). É de um outro ângulo e às vezes de outra posição subjetiva na linguagem que se trata quando um sujeito se depara com uma língua estrangeira. Minha posição é que a língua materna também é estrangeira, posto que preexiste ao sujeito e o captura em seu funcionamento, vindo de fora, do Outro, ainda que nos esqueçamos disso.

Geralmente, quando nos deparamos com uma nova língua, já temos muitas histórias e experiências singulares vividas, a partir de nossa língua materna e é a relação sempre singular de um sujeito com sua língua materna que vai ter efeitos e suscitar afetos e atitudes, em relação ao aprendizado de uma nova língua, estrangeira. Algumas pessoas se sentem muito pouco à vontade ou embaraçadas diante de uma língua estrangeira, já outras se sentem muito confiantes e à vontade.

Uma língua estrangeira pode causar estranhamento e Freud (1919/1996), no texto “O Estranho”, explora a relação entre o que é familiar ou de casa para o sujeito e o que lhe é estranho, infamiliar, inquietante e indomesticado, indicando que o que se apresenta ao sujeito como estranho e, aparentemente desconhecido, já foi conhecido um dia. Assim, há uma equivalência, que não deixa de ser paradoxal, entre o estranho e o familiar. Encontrar-se perante a diferença do outro e até de uma língua estrangeira pode nos provocar angústia, assim como pode também, se suportada essa diferença, permitir e viabilizar a construção de novos laços sociais.

Melman (1992) enfatiza que a língua estrangeira é uma tradução mental que somente é possível realizar a partir da língua materna pois para ele há uma dissociação entre as línguas materna e estrangeira. Existe uma língua que se sabe, a língua materna, e uma língua que se conhece, a língua estrangeira. Assim, a partir da língua materna, língua que se sabe, somos capazes de traduzir a língua estrangeira, língua que se conhece.

O autor indica, ainda, que, em uma língua que se conhece, uma língua estrangeira, portanto, os significantes não representam a função subjetiva do sujeito para outros significantes como na língua materna, o que faz com que essa língua tenha somente a função de designação. Também na língua estrangeira, língua que apenas se conhece, o retorno do recalcado, que costuma caracterizar uma emergência do sujeito, não pode nunca ser a expressão de um desejo inconsciente e, conseqüentemente, ser a emergência do sujeito do inconsciente, uma vez que será visto como um erro de ordem gramatical e é por isso que essa língua serve somente para o sujeito se comunicar.

Parto, neste trabalho, do pressuposto de que é possível a emergência do sujeito do inconsciente em qualquer língua, inclusive nas línguas estrangeiras, uma vez que considero que a emergência do sujeito ou de uma posição subjetiva em uma língua está intimamente relacionada com os efeitos do campo simbólico no sujeito da/na

linguagem. Considero que mesmo em uma língua estrangeira, qualquer que seja ela, seus significantes podem produzir sonhos, lapsos e atos falhos, já que todas as línguas fazem parte do campo simbólico.

Mesmo que a emergência do sujeito seja possível em uma língua estrangeira, tanto no contexto de ensino formal quanto no de imersão, essa língua é objeto de uma aprendizagem que, como qualquer aprendizagem tradicional, tende a ser mais racional, trabalhar com a parte consciente do sujeito, demandar um movimento dele para que seja compreendida e apreendida. Alguns sujeitos podem se sentir como crianças, dada sua insuficiência e até mesmo impotência em entender e ser entendido em língua estrangeira. Estar em contato com ela é, inevitavelmente, provocar ou avivar um confronto com o que é diferente. O diferente já está em nós mesmos, mas preferimos não nos lembrar disso, uma vez que o que é diferente nos causa angústia.

Como esse contato com uma língua estrangeira é sempre singular, o sujeito trará diferentes afetos e posições subjetivas diante da nova língua. É sabido que para alguns, a aprendizagem de uma língua estrangeira é encarada e sentida como uma nova e boa possibilidade de expressão de seus desejos. O sujeito pode ter a ilusão de que exista uma completude imaginária entre seu desejo e seu dizer na língua estrangeira, coisa que talvez ele não tenha em sua língua materna. Já para outros, uma língua estrangeira é vista como perda, como desconfortável, como uma obrigação assustadora e o que deixa o sujeito resistente à aprendizagem. Pode existir um estranhamento tão grande, tão devastador, que o sujeito pode sentir-se despersonalizado e ameaçado em sua identidade, o que gera extrema dificuldade em ocupar um lugar nela e falá-la em primeira pessoa, na posição subjetiva de “eu”.

Para a Psicanálise, a constituição subjetiva pela linguagem está intimamente relacionada com o saber. É a relação do sujeito com o saber que o faz mover-se em uma busca pelo sentido e em dar sentido

ao que lhe é desconhecido. O saber se constitui, então, para qualquer sujeito, a partir da existência de um enigma para ele. Freud (1905/1996) diz que esse enigma está ligado à curiosidade sobre a origem da vida e sobre a sexualidade, sendo esses temas que sustentam as pesquisas infantis. Assim, o saber está intimamente relacionado com os jogos pulsionais entre mãe e bebê, que vão articulando as cadeias significantes da linguagem e estruturam os movimentos que o sujeito fará para criar algum saber articulado.

O fato de alguém dominar o vocabulário ou as regras gramaticais de uma língua não permite que ela possa se enunciar nessa língua, já que o saber que está na base da relação de qualquer sujeito com qualquer língua estrangeira ultrapassa a esfera do conhecimento. Não é só de conhecimento que se trata aqui. É necessário um investimento subjetivo para aprender uma nova língua e ele não depende apenas de práticas pedagógicas e discursivas e sim do quanto essa outra língua pode ser enigmática e digna de receber investimento por parte do sujeito.

Os pesquisadores do grupo “Aquisição, patologias e clínica de linguagem” também abordaram os efeitos da surdez na escolaridade desses sujeitos. Zajac (2011) e Bizio (2008; 2015) discutiram criticamente a relação do sujeito surdo com a escrita do Português e com a Libras, problematizando a questão do bilinguismo de surdos no campo da educação e a ideia de que a língua de sinais seria a língua materna desses sujeitos.

O trabalho de Bizio (2008) foi voltado para a escrita do sujeito surdo tomada como efeito do funcionamento da língua, opondo-se à literatura do campo da educação que vê a escrita como um déficit a ser superado. O autor focou em questões de natureza linguística para desnaturalizar e interrogar o que se passa na escrita de sujeitos surdos. Bizio (2015) enfatizou a face enigmática que há na escrita de surdos e problematizou a acessibilidade deles à linguagem. Para ele, essa escrita é imagética, marcada por pedaços de textos e fragmentos de

outras cenas que se articulam de uma forma metonímica. O autor afirma que a escrita depende do esforço de leitura do Outro que atribui um sentido, sempre imaginário a ela, revelando a maneira que o gesto, a fala e a escrita se articulam na história desses sujeitos, lembrando que neste contexto estão em jogo duas línguas e, sobretudo, duas modalidades diferentes de língua. Bizio (2015) concluiu que a escrita de seus alunos surdos é marcada pelo modo como se deu a estruturação subjetiva e da linguagem por esses sujeitos, não tendo relação direta nem com a surdez, nem com abordagens pedagógicas.

Já a pesquisa de Zajac (2011), que também teve como foco a escrita de sujeitos surdos, afirma que o campo da educação atribui as dificuldades dos surdos com a escrita do Português como um problema ou de ordem metodológica ou de falta de fluência de professores na Libras, ficando o sujeito surdo e sua relação com as línguas e com a escrita fora dessa discussão. Para ela, é preciso problematizar essa questão e pensar o modo de presença do sujeito surdo na escrita. Zajac (2011) concluiu, diferentemente do que entende o campo da educação, que as diversas metodologias não são determinantes para o sucesso do processo de ensino-aprendizagem da escrita do Português pelos surdos, ao problematizar a ideia, naturalizada, de que o uso da Libras pelos alunos e professores é uma condição necessária e, sobretudo, suficiente, para que seja possível a apropriação do Português escrito por esses sujeitos.

Importa para esta tese que Zajac (2011) e Bizio (2008) dicutem a necessidade de desnaturalizar a ideia comumente aceita no campo da educação de que a língua de sinais é a língua materna do sujeito surdo, uma vez que, a partir da Psicanálise, do Interacionismo Brasileiro e da Clínica de Linguagem, eles entendem que a língua materna captura e assujeita o falante ao funcionamento da língua particular do ambiente familiar e, por isso, no campo da surdez é preciso interrogar a relação que esse sujeitos têm tanto com a língua oral como com a língua de sinais, não sendo esta a língua materna deles, como muitas abordagens defendem.

Assim, insisto na ideia, apresentada e discutida neste trabalho, de que a relação, sempre singular, que um sujeito venha a ter com uma língua estrangeira, qualquer que seja ela, tem como base e pano de fundo a relação do sujeito com sua língua materna, que o capturou e o constituiu subjetivamente. Com relação aos surdos, tema central desta tese, cabe problematizar, a partir da Psicanálise, a ideia de qual seria a língua materna deles, uma vez que ela tem um papel estruturante para a subjetividade. É sobre isso que discutirei a seguir.

1.5 - Aquisição de linguagem: Qual seria a língua materna dos surdos?

No campo da surdez, cerca de 95% dos surdos, segundo Lima (2004), tem pais ouvintes que não conhecem a língua de sinais e por isso, ela será aprendida por esses sujeitos no ambiente escolar ou fonoaudiológico. Nesse contexto, é estranho que a literatura neste campo fale da aquisição da Libras como língua materna, uma vez que ela não é a língua dos pais ouvintes e também não é a primeira língua do sujeito surdo. Trata-se aqui de desnaturalizar a questão da língua de sinais como língua materna e a ideia de que a dificuldades desses sujeitos com a linguagem relaciona-se apenas com a aquisição do Português oral ou escrito.

Nas propostas de bilinguismo para surdos, defende-se a ideia de que a língua de sinais seja a língua materna desses sujeitos, mesmo quando o acesso a ela acontece tardiamente. A literatura do campo também afirma que o português, seja ele oral ou escrito, coincide com a segunda língua deles. Entretanto, se partirmos do pressuposto de que o bilinguismo exige que o sujeito transite em duas línguas e que isso é pouco frequente para a maioria dos sujeitos surdos, é importante questionar o que quer dizer bilinguismo no campo dos estudos sobre a surdez (LIMA, 2004).

Cerqueira (2006) chama a atenção para o fato de o bilinguismo relacionar uma característica física de um organismo a uma língua e/ou uma cultura e critica essa posição. A autora traz Saussure como embasamento teórico para seus argumentos. Vejamos o que ele diz sobre a relação entre língua e grupos ou comunidades:

O termo idioma designa com muita precisão a língua como algo que reflete os traços próprios de uma comunidade. (...) Há nisso uma ideia justa, mas que se torna um erro quando se chega a ver na língua um atributo, não mais da nação, mas da raça, ao mesmo título que a cor da pele ou a formação da cabeça (SAUSSURE, 1916/2006, p. 221).

Vê-se, assim, que a visão sócio-antropológica da surdez faz exatamente o que Saussure critica, isto é, vê na língua de sinais uma característica, um atributo físico das pessoas com algum grau de perda de audição. Concordo com a crítica de Cerqueira (2006) e não acredito que a Libras seja a língua materna ou natural de surdos cujos pais são ouvintes porque eles, antes do diagnóstico da surdez do filho ser comprovado, interagem com o filho surdo oralmente, lhe cantam canções de ninar, entre outras coisas, o que faz com que se possa afirmar, com a linha de pesquisa na qual este trabalho se filia, que mesmo sem conhecer a língua de sinais, o surdo não está fora da linguagem e também é capturado pelo funcionamento linguístico da língua oral falada pela sua família, mesmo que haja uma diferença de ordem biológica.

Assumo, com o grupo “Aquisição, patologias e clínica de linguagem”, que mesmo que um sujeito surdo não oralize, existe aqui a presença de um sujeito na linguagem, mesmo que haja impasses na produção de fala oralmente articulada. O fato de alguém não oralizar não exclui um sujeito de ser capturado/assujeitado pela linguagem e, portanto, ser efeito dela, uma vez que independentemente de qualquer limitação orgânica, o corpo de um sujeito convoca a interpretação do outro sobre ele (DUDAS, 2009). Jamais, uma reflexão sobre um corpo, que não oraliza, deixa de lado o fato de que há incidência de uma língua sobre ele.

Isso acontece porque a ausência de oralidade ou de audição não barra olhares, movimentos corporais e gestos plenos de significação e que demandam a interpretação do outro. Assim, a significação de gritos, balbucios, tentativas do surdo oralizar e até seus movimentos labiais são instituídas e interpretadas pela linguagem e é por meio dela que olhares, movimentos corporais e labiais, gritos e balbucios, entre outros, são supostos, lidos e aceitos como um pedido de diálogo, o que faz com que qualquer limitação orgânica seja ultrapassada e que o sujeito surdo seja capturado pelo funcionamento da língua utilizada por sua família ouvinte. É por isso também que há fala mesmo na ausência de oralidade e que o surdo não está fora da linguagem, não fica sem uma língua, como pensam algumas teorias e abordagens. Entretanto, não posso negar os efeitos que a língua de sinais tem em surdos adultos que escolheram essa língua, que relatam que se sentem muito mais à vontade nela e, inclusive, falam de um sentimento de pertencimento a ela muito grande e da sensação de terem nascido novamente ao se relacionarem com o mundo e outras pessoas a partir desta língua e de forma bastante diferente de antes de conhecerem a Libras. Durante muito tempo, foi proibido e negado o uso da língua de sinais em qualquer âmbito social e mesmo assim ela continuava presente, de forma clandestina, quando e onde os surdos se encontravam. É muito comum que ouvintes, acostumados com a língua oral e escrita, estranhem a língua de sinais. Voltarei a isso adiante.

Assim, parte-se do pressuposto de que a privação de audição não impede um organismo de funcionar simbolicamente, isto é, não impede que ele seja capturado pelo funcionamento/sistema da Língua em uma língua particular. Assim, considerar e reconhecer que um sujeito seja falante é pressupor que ele foi inserido na linguagem independentemente de sua língua materna.

Vê-se, assim, que o oralismo e o bilinguismo, ou a proposta clínico-terapêutica e a proposta sócio-antropológica da surdez não diferem entre si no que se refere ao estatuto da linguagem e ao

processo de sua aquisição pelo sujeito, seja ele surdo ou ouvinte. Explico-me: o oralismo defende que a criança seja protetizada e, a partir daí, faça reabilitação e treinamentos para adquirir a linguagem oral, o mais cedo possível. Quanto mais cedo isso ocorrer, melhores serão as chances da criança surda vir a desenvolver a linguagem oral. O bilinguismo defende o uso da língua de sinais o mais precocemente possível pela criança surda. A interação entre a criança surda e o adulto surdo também é importante para que essa aquisição aconteça de forma espontânea, como acontece com os ouvintes. Tanto em uma abordagem quanto na outra, parte-se da premissa de que a língua, seja ela oral/escrita ou de sinais, é plenamente acessível ao ser humano (ANDRADE, 2003; BIZIO, 2014).

Nessas propostas, a ideia de que a linguagem é diretamente acessível a um indivíduo tem como consequência que ela seja também diretamente transmissível. Assim, ela é entendida como um objeto externo que precisa ser conhecido. Este objeto-linguagem é naturalmente apreendido se o organismo do indivíduo for dotado de um aparato perceptual e de um aparato cognitivo. O primeiro aparato dá ao indivíduo o acesso direto à materialidade linguística e o segundo, lhe dá o acesso ao que a linguagem representa e expressa. Essa dupla percepção-cognição estaria na base do estabelecimento das relações intersubjetivas e comunicativas de qualquer indivíduo (ANDRADE, 2003). Esta autora enfatiza a compatibilidade teórica dessas duas abordagens, supostamente antagônicas, no que se refere à linguagem, quando explicita que:

(...) nos casos de surdez, os paradigmas que estamos discutindo se mantêm a partir de práticas que visam enfatizar as características acústicas do sinal de modo a garantir sua presentificação para o aparato perceptual. Considera-se, então, que a barreira oferecida pelo déficit perceptual pode ser ultrapassada através da potencialização do sinal, restituindo-se, assim, a possibilidade de acesso direto ao linguístico. Trata-se aqui de garantir o acesso à suposta transparência da linguagem a partir de treinamento auditivo ou de orientações aos interlocutores do surdo no sentido de fala numa intensidade maior, mais devagar, mais 'claramente'. Quando a opção terapêutica nos casos de surdez recai sobre uma língua de sinais, mantém-se a pressuposição de acesso direto à linguagem

– o que muda neste caso é que se supõe que esse acesso é garantido pela via da percepção visual do sinal gestual (ANDRADE, 2003, p. 22).

Assim, é possível notar que, em ambas as perspectivas, a garantia de acesso ao *input* (oral ou visual/gestual) é necessário e suficiente para que a linguagem (seja a oral ou a de sinais) se desenvolva espontânea e plenamente. Isso demonstra que a linguagem e a língua são, nas duas perspectivas, vistas como um simples instrumento que dá ao surdo a possibilidade de se comunicar. Aqui, qualquer língua é vista como um código. Isso significa que a linguagem não constitui subjetivamente o sujeito, que não há um sujeito da/na linguagem mas sim alguém que usa a língua e esse uso pode lhe conferir uma etnia, uma identidade social. Assim, a aquisição de uma língua fica reduzida à uma descrição de um desenvolvimento do indivíduo em que há estágios homogêneos e universais da criança e da linguagem, assim como estão presentes nas crianças, surdas e ouvintes, categorias cognitivas previamente dadas (inatas?). A criança, surda ou ouvinte, tem apenas a capacidade de agir sobre a linguagem, representar por meio dela as coisas do mundo e usá-la como instrumento de comunicação (ANDRADE, 2003). Não há espaço para o enigmático e o imprevisível na relação da criança com a linguagem e com qualquer língua particular, seja essa língua materna ou estrangeira.

Às vezes, a surdez pode deixar a criança no lugar do que é desconhecido pelo Outro parental, como vimos e, nesse caso, os pais não conseguirão supor o que seu filho, surdo, lhes demanda. Depois do diagnóstico de surdez, pode acontecer dos balbucios do bebê surdo deixarem de ter a capacidade de captar e surpreender o desejo materno. A relação bebê surdo-pais ouvintes pode ficar fortemente marcada por uma estranheza e por uma impossibilidade de nomeá-la, o que pode ter como efeito um corpo que é libidinalmente desinvestido. Quando isso acontece, o lugar que a criança surda ocupará na relação com o Outro é o da alienação em relação a ele. Assim, os pais se acham incapacitados de transmitir seu código linguístico, é por isso que muitos pais ouvintes de filhos surdos falam

com este apenas o necessário, dão somente comandos simples, não conseguindo olhar para o filho, além de suas necessidades básicas e não transformando essas necessidades em demandas. A língua materna falha, assim, enquanto portadora e transmissora do enigma do desejo. Isso tem como consequência o não aparecimento da falta, de equívocos para que seja possível a separação da criança surda em relação ao Outro/pais. Com isso, o registro simbólico em que a criança surda foi capturada é frágil e pode fazê-la hesitar diante do uso de uma língua de sinais, frequentemente não reconhecida pela família ouvinte.

A maioria das famílias de surdos não sabem a língua de sinais ou sabe muito pouco o que gera efeitos na relação deles com a criança surda. A língua de sinais desperta curiosidade por onde circula. Alguns ficam encantados com seu meio de expressão visual/gestual e outros a estranham e ficam muito incomodados. O incômodo fica ainda maior quando os sinais são acompanhados de ruídos e sons indiscriminados produzidos por sujeitos que sinalizam. Há momentos em que os ouvintes estranham e duvidam que a Libras tenha capacidade de simbolizar ou transmitir sentidos, e em outros, os ouvintes são seduzidos e capturados por ela. Vieira e Paravidini (2020) afirmam que os sinais da Libras, quando causam estranhamento no ouvinte, carregam o que é indizível e irrepresentável na língua.

Às vezes, quando os pais vão conhecer a comunidade surda, surdos adultos e outros pais que sabem Libras poderá haver uma mudança do olhar materno/parental sobre a Libras e o corpo da criança surda poderá ser novamente libidinizado, pode causar surpresas, enlaçar e transmitir o desejo do Outro. Isso certamente terá efeitos na relação do próprio surdo com a língua de sinais. É a partir da mudança de olhar e da mudança de posição parental frente a Libras, isto é, quando a mãe a reconhece como língua que pode transmitir sentidos e que tem equívocos e surpresas, que esta poderá transmitir o enigma do desejo para seu filho surdo (VIEIRA, 2019). Entretanto, se o Outro não acredita que a Libras pode transmitir sentidos, pode simbolizar e

metaforizar, como qualquer língua o faz, a criança surda ficará desamparada imaginaria e simbolicamente.

Por isso, nos casos de surdez congênita profunda, há uma fragilização da língua materna (oral). Para uma mãe ouvinte que possua a língua oral como língua materna, é frequente acontecer um descompasso entre as línguas oral e de sinais. Entretanto, essas línguas poderão ter um ponto de articulação quando o outro parental trilhar um caminho para reconhecer a Libras e poder apostar nela. Assim será possível um atravessamento dos sinais e dos sons da língua do casal parental, com a possibilidade de invenção de um jeito singular de transmitir o desejo para a criança surda. Com a aceitação da Libras e com o estudo desta língua por parte dos pais ouvintes, a língua de sinais pode causar um furo na ordem estabelecida pelo saber parental, a partir do diagnóstico de surdez, o que possibilita o movimento da cadeia significante e o aparecimento de um sujeito em seus intervalos. Já quando a língua de sinais não é reconhecida pelo Outro como um código linguístico, ela causa incômodo e estranhamento, sendo negada e proibida.

Pelo que foi apresentado aqui e pela filiação deste trabalho à Psicanálise, ao Interacionismo Brasileiro e ao grupo “Aquisição, Patologias e clínica de linguagem”, cabe discutir agora a relação das línguas orais e de sinais, sejam elas maternas ou estrangeiras, com os três registros essenciais da realidade humana (LACAN, 1953/1998), ou seja, o real, o simbólico e o imaginário.

De acordo com a Psicanálise, como já visto nesta pesquisa, a realidade humana é composta pelos registros do real, do simbólico e do imaginário, uma vez que o Homem é assujeitado pela linguagem. Para Faria (2019), o imaginário em psicanálise é importante na formação do eu, pois é por meio dele que acontece a antecipação da imagem do corpo do bebê pelo Outro e sua alienação a ele e à sua língua. O imaginário tem sobre o eu um efeito ilusório de completude e harmonia. Já o simbólico é anterior ao sujeito e é a base de qualquer

experiência subjetiva, porque lhe dá sentido e este pode ser sempre subvertido. E o real é da ordem do que a linguagem não é capaz de nomear, do que é impossível de ser simbolizado. Ele apenas existe.

Na língua materna, via de regra, há sensação de familiaridade do sujeito com ela, o que lhe dá a ilusão de tudo poder falar e de tudo conseguir entender mas isso é do registro do imaginário, é uma ilusão, uma vez que os sentidos não são fixos e dados de antemão e que há ambiguidades e equívocos que não podem ser eliminados da linguagem. Em relação a língua estrangeira, pode existir uma sensação de estranhamento, de não-familiaridade com ela, de não poder falar tudo nem entender tudo, sensação de que sempre falta algo para tudo falar ou entender, o que também é da ordem do registro do imaginário, pois não há sentido pleno, único e acabado em nenhuma língua. Com relação ao registro simbólico, tanto a língua materna quanto a língua estrangeira são anteriores ao sujeito e lhe inscrevem em uma cultura. Ou seja, preexiste ao sujeito o campo simbólico da linguagem e ele é constituído pelas leis da cultura (que varia de povo para povo), por diferentes costumes, regras e sistemas de parentesco que são transmitidos de geração para geração. É por meio da cultura que o ser humano lê e interpreta o mundo e, como existem diferentes culturas e línguas, existem diferentes interpretações sobre o mundo, sobre o que é certo ou errado, bom ou ruim, normal ou patológico. Quanto ao registro do real, tanto na língua materna, quanto na língua estrangeira, existe algo que escapa, que nenhuma língua dá conta, que nenhuma língua consegue simbolizar e isso é da ordem do real (la língua)⁷.

Para os surdos o funcionamento da linguagem em uma língua particular terá características específicas a partir de suas relações familiares e são essas relações que estabelecerão os modos deles estarem na linguagem e na cultura. Aqui, há sempre um atravessamento de línguas ocorrendo o tempo todo, principalmente quando eles ou seus familiares optam pela Libras, uma vez que pouca gente sabe e utiliza esta língua, o que terá efeitos nos atendimentos

⁷ De acordo com Milner (2009) em toda e qualquer língua resta algo de irrepresentável, de incomunicável, de não simbolizado que Lacan nomeou de la língua.

psicanalíticos dessa população que serão discutidos no capítulo quatro desta tese.

Pelo exposto acima, acredito que, assim como a relação de um sujeito com sua língua materna é sempre singular, que seus efeitos são enigmáticos e desconhecidos de antemão e que será a partir dessa relação com a língua materna que dependerá sua relação posterior com as línguas estrangeiras, a relação de um sujeito surdo com o português e com a Libras, sejam elas tomadas como língua materna ou a língua estrangeira, também é completamente singular e enigmática. Penso que para maioria dos surdos que são filhos de pais ouvintes, a sua língua materna será o português e a Libras será uma língua estrangeira, aprendida tardiamente, em ambiente escolar e formal de aprendizagem. Isso não impede que alguns surdos se sintam mais confortáveis e tenham maior familiaridade com a Libras, a língua estrangeira. Pode ser que isso aconteça porque a novidade do uso da língua de sinais remete o sujeito ao tempo de sua captura e inserção na linguagem, mas agora com um outro enlaçamento entre os registros real, simbólico e imaginário.

Encerro a apresentação da fundamentação teórica acreditando ter mostrado e discutido conceitos importantes para entendermos a relação sujeito-linguagem e, especificamente, os sujeitos surdos e suas, sempre singulares e enigmáticas relações, com línguas de diferentes modalidades. O segundo capítulo versará sobre a voz (que é o suporte da fala) e sobre a pulsão invocante em sua relação com o olhar e a pulsão escópica, sobre o ponto surdo, importante para a constituição da voz como áfona, o que dá possibilidade do sujeito surdo se constituir subjetivamente de forma semelhante ao ouvinte, a partir da língua de sua família ouvinte. Cabe lembrar que para os sujeitos surdos profundos congênitos, há uma estreita relação entre voz (pulsão invocante) e olhar (pulsão escópica), quando o sujeito é capturado pela linguagem e é alienado ao Outro, no processo de aquisição de linguagem/estruturação subjetiva.

Capítulo 2: Voz, pulsão invocante, olhar e pulsão escópica na Psicanálise e a constituição subjetiva de sujeitos surdos

Neste capítulo tratarei do objeto voz, a pulsão invocante, o objeto olhar e a pulsão escópica em Psicanálise para tematizar a estruturação subjetiva de um sujeito surdo profundo congênito. Com uma leitura lacaniana dos textos freudianos “três ensaios sobre a teoria da sexualidade” e “pulsões e destinos das pulsões” e os textos de Michel Vivès, “a voz na clínica psicanalítica” e “variações psicanalíticas sobre a voz e a pulsão invocante”, vou discutir os caminhos da pulsão e seus objetos parciais (seios, fezes, olhar e voz) para pensar o objeto voz e o objeto olhar na estruturação de um sujeito surdo.

Como discutido no capítulo um deste trabalho, a linguagem é causa de haver sujeito. É ela que o estrutura e o constitui e é a partir dessa constituição que será possível falar de um corpo, tomado como pulsional, e que, portanto, demanda interpretação do Outro. O que faz existir a constituição subjetiva é a relação entre o corpo pulsional, a linguagem e o Outro. Para a psicanálise, a pulsão é uma força interna e constante, como um motor, que nunca cessa completamente de buscar satisfação. Esta é atingida sempre parcialmente e é possível apaziguá-la momentaneamente.

Freud (1915/2004) trata de dois tipos de registro que o ser humano faz. Um registro vem de fora, do mundo exterior e, neste, existem objetos que podem satisfazer momentaneamente a pulsão e o outro vem de dentro, é uma força interna e constante chamada de pulsão. Vejamos, a seguir, mais detalhadamente estes conceitos.

2.1 – A pulsão e seus três tempos

No texto “Pulsões e destinos das pulsões” (1915/2004), Freud nos fala sobre a pulsão como um:

conceito limite entre o psíquico e o somático, como representante psíquico dos estímulos que provém do interior do

corpo e alcançam a psique, como medida da exigência de trabalho imposta ao psíquico em consequência de sua relação com o corpo (FREUD, 1915/2004, p. 148).

Os quatro elementos da pulsão são: a pressão (energia que impulsiona o aparelho psíquico a se movimentar), o alvo (é a satisfação completa que é impossível de ser realizada e, portanto, ela é sempre parcial), o objeto (é variável, pode ser qualquer coisa que permita a descarga parcial da pulsão e é por meio dele que a pulsão pode atingir, sempre parcialmente, seu alvo, sendo que o objeto se desloca metonimicamente) e a fonte (é o interior do corpo, que está entre o somático e o psíquico). Como vimos, a pulsão exige um trabalho, o que implica um traço mnêmico que represente a pulsão no corpo. Lacan (1963-1964/1998) indica que é preciso trabalhar os elementos da pulsão de forma separada porque ela é uma montagem. Lasnik (2000) esclarece que se trata, para a pulsão, de realizar um trajeto, um circuito pulsional para atingir a satisfação parcial e este trajeto fecha-se em seu ponto de origem:

(...) para a pulsão, não se trata mais de ir na direção de um objeto da necessidade e de satisfazer-se, mas sim de encontrar um objeto que a crie, isto é, que permita a ela percorrer todos os tempos necessários para seu fechamento, inúmeras vezes (LASNIK, 2000, p. 88).

Vê-se que, para a Psicanálise, principalmente depois de Lacan, nenhum objeto da necessidade consegue satisfazer a pulsão e para que a satisfação momentânea ocorra é preciso a ação de um outro. Assim, Lacan colocará fora do campo pulsional o registro da necessidade, diferenciando os dois registros. A pulsão não é da ordem da necessidade. Pulsão e necessidade são coisas distintas. O objeto causa de desejo, objeto da pulsão, é radicalmente diferente do objeto da satisfação da necessidade. Para Lacan, o objeto da pulsão é a “presença de um cavo, um vazio” (LACAN, 1963-1964/1998, p. 170) ocupável pelo que ele denominou de objeto a, que revela a impossível satisfação da pulsão. Assim, a pulsão contorna o objeto a. Tratarei deste conceito mais adiante neste capítulo.

Como a pulsão é uma montagem, ela acontece em três tempos. No primeiro tempo da pulsão, existe um bebê e ele é ativo e vai em direção a um objeto externo, por exemplo, o seio. No segundo tempo, o bebê toma uma parte de seu próprio corpo como objeto, o dedo, por exemplo. No terceiro tempo, o bebê se faz objeto de um outro (LASNIK, 2000). O terceiro tempo atesta, como mostramos no primeiro capítulo desta tese, no polo alucinatório de satisfação do desejo, que há traços mnêmicos do Outro que cuida do bebê. Quando ele estiver sozinho, chupando seu dedo, ocorrerá o reinvestimento desses traços mnêmicos que vem do Outro cuidador. O terceiro tempo da pulsão é o momento em que o bebê se faz objeto de um novo sujeito e fecha, assim, o circuito pulsional.

Nesse contexto, vê-se que a atividade da pulsão está no “se fazer” objeto para o Outro. O “se fazer” objeto realiza o contorno do objeto perdido e, portanto, da falta. Na pulsão oral, o bebê se faz chupar. Na pulsão anal, o bebê se faz cagar, na pulsão escópica ele se faz ver e na pulsão invocante ele se faz escutar (LASNIK, 2000). Falarei agora sobre a pulsão e os objetos oral e anal.

No texto “três ensaios sobre a teoria da sexualidade” Freud (1905/1996) introduz o termo pulsões parciais para falar das zonas erógenas. Para a psicanálise, a parcialidade da pulsão está intrinsecamente ligada a não finalidade biológica da sexualidade humana. Freud nomeia como zona erógena a pele, a boca, o ânus e o olho.

Ainda nesse texto, Freud propõe que a primeira organização pulsional é a oral. A boca é a zona erógena e o seio é o objeto da pulsão. Esse objeto vem do Outro mas é o bebê quem o demanda, por meio do choro e do grito, para alimentar-se. A segunda organização é a sádico-anal. A zona erógena é o ânus e o objeto da pulsão são as fezes. Diferentemente do que acontece com o seio, é o Outro quem demanda do bebê o excremento.

Freud nos fala sobre as pulsões parciais e seus objetos, mas no que se refere ao conceito de pulsão escópica e de pulsão invocante e seus respectivos objetos, olhar e voz, foi Lacan que os nomeou e os desenvolveu teoricamente.

Para Lacan (1963-1964/1998) as zonas erógenas têm estrutura de borda. O olho, o ouvido, a boca e o ânus são bordas do corpo e, por isso, são uma fronteira entre o dentro e o fora do corpo. O conceito de zona erógena faz corte em relação à necessidade. É através dessas bordas corporais que a linguagem e o que vem do campo do Outro podem se inscrever no sujeito. Para o ser humano, o prazer é separado e independente da necessidade porque há linguagem.

2.2 – A pulsão escópica e o objeto olhar

Freud (1910/1996), em seu texto “A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão”, nos fala sobre a escotofilia, a pulsão sexual que se utiliza do olhar e distingue a função biológica da função sexual, revelando o sintoma histérico (a cegueira histérica) como perturbação psicogênica visual. O autor nos mostra que o olho que vê também sente prazer em ver e isso embaraça e atordoa a função biológica da visão. A cegueira histérica é um sintoma que resulta da falha no recalque. Este, para Freud, é o mecanismo que é responsável por fazer permanecer no inconsciente ideias indesejáveis para a consciência. Vejamos o que o Freud fala sobre a pulsão e o prazer:

O prazer sexual não está apenas ligado aos genitais. A boca serve tanto para beijar como para comer e falar; os olhos percebem não só as alterações do mundo externo, como também as características dos objetos que os fazem ser escolhidos como objetos de amor (FREUD, 1910/1996, p. 223).

Vê-se aqui que há uma relação entre um determinado órgão do corpo do sujeito e uma exigência pulsional que incide sobre ele. Assim, na pulsão escópica, o olho servirá à visão, mas também a olhar e ser olhado como fonte de prazer. Segundo Freud (1910/1996), se a pulsão escópica atrai para si a força defensiva das pulsões de

autoconservação do eu e são recalçadas, sempre existirá uma perturbação na relação da visão com o ato de enxergar. Riguini e Ferrari (2018) esclarecem que:

(...) o órgão, segundo Freud, é levado a um exagero de sua função erógena, ou seja, o olho é tomado na dialética do falo, e logo esta pulsão exacerbada será recalçada. Neste processo do recalque da escotofilia, melhor dizendo, em suas falhas, aparecem, como sintomas, as perturbações psicogênicas da visão (RIGUINI E FERRARI, 2018, p. 133).

O que depreendo deste contexto é que a satisfação da pulsão escópica acontece, sempre parcialmente, pela relação entre a visão e as palavras, os significantes, e é por isso que criamos e usamos metáforas como comer com os olhos e tocar com os olhos, por exemplo. Na pulsão escópica, Freud (1905/1996) enfatiza que a zona erógena é o olho, que se comporta como uma parte do aparelho sexual. Nas palavras do autor:

Na histeria, esses lugares do corpo e os tratos da mucosa que parte deles transformam-se na sede de novas sensações e alterações na inervação – e mesmo de processos comparáveis à ereção – tais como os próprios órgãos genitais diante das excitações dos processos sexuais normais (FREUD, 1905/1996, p. 160).

No texto “Pulsões e destinos das pulsões”, de 1915/2004, Freud explicita que há uma reversibilidade da pulsão escópica e é essa reversibilidade que vai caracterizar o circuito pulsional em três tempos. Freud (1923/1996) trata do par “olhar-ser olhado” para mostrar o movimento da pulsão. Nesse par, a dimensão da alteridade, do outro, aparece e por isso a pulsão escópica passa necessariamente pelo Outro. É preciso haver o olhar do Outro, um olhar assegurado por um outro, para que o olhar do sujeito aconteça. A pulsão aqui remete-se ao “fazer-se ver”.

Como falado anteriormente, aos objetos da pulsão, que Freud já localizou, Lacan acrescenta outros, como o olhar e a voz, a partir de sua clínica com as psicoses.

Lacan (1963-1964/1998) afirma que olho e olhar não são a mesma coisa, o que lhe faz supor que a pulsão escópica pode se manifestar na divisão entre o olho e o olhar. O olho é um órgão do corpo e o olhar tem a ver com o campo pulsional. É por isso que para a psicanálise um cego pode circunscrever o campo do olhar, mesmo sem conseguir enxergar. A visão é uma função do órgão olho e é estudada pela medicina e pela biologia. A visão está ligada à representação consciente do olho que vê. O olhar, ao contrário, é função do corpo pulsional, ele é erógeno e assujeita a visão ao seu funcionamento.

O autor (1949/1998) ainda nos fala do olhar no estádio do espelho e nos mostra que é necessário o olhar de um outro para que o bebê possa se ver. Esse olhar do outro sobre o bebê é que irá fundar seu narcisismo. Já no seminário sobre a angústia, o autor fala do olhar como objeto a, dizendo que a função do olho como objeto a é a de espelho. Para ele, o olhar está do lado de fora e é ele que determina o sujeito no campo do que é visível e, por isso, o olhar em psicanálise é sempre o olhar que incide sobre um sujeito. Por um lado, olhar pré-existe ao sujeito e ratifica sua existência, o instituindo como sujeito. Por outro lado, existe no olhar algo estranho, inquietante e ameaçador, porque o sujeito vê de um único ponto, mas é olhado de todas as partes. Por isso todo sujeito precisa inventar modos de domar esse olhar que pode apontar para algo que queremos esconder.

No texto “Questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”, Lacan (1955/1998) interroga, com a clínica da psicose, o tema da percepção tanto no sujeito que percebe (o *percipiens*) quanto no que é percebido (o *perceptum*), uma vez que descobre que o olhar pode ter efeitos persecutórios no psicótico. Este se percebe como objeto de um olhar não barrado.

Lacan buscou, ao construir sua teoria, encontrar um ponto comum a qualquer objeto da série construída por Freud e assim, criou e teorizou sobre o conceito de objeto a. O autor concebeu o objeto a como um

objeto lógico para falar sobre o assujeitamento do sujeito às pulsões parciais descritas por Freud. É o objeto a, encadeado com as pulsões, que organiza o corpo e o gozo do sujeito na linguagem. Influenciado pela concepção de Coisa (Das Ding)⁸ freudiana, o objeto a lacaniano é o resto que sobra da operação de divisão do sujeito que vai funcionar com causa do desejo, ocultando a ausência do objeto, que é sempre objeto perdido. Riguini e Ferrari (2018) esclarecem que:

(...) a notação algébrica a, existe para nos mostrar a identidade do objeto sob qualquer avatar. Lacan evita, desta forma, usar uma palavra e dar algum sentido ao objeto, evita as flutuações significantes e o sentido figurado. Lacan nos ensina que o objeto a é (...) um objeto separado, escondido e inerte. Para entrar no mundo simbólico, se colocar em relação ao Outro da linguagem, o sujeito dispõe de seus objetos. Neste momento, há perda de um pedaço do corpo e de um pedaço de satisfação, em troca de um lugar simbólico, um lugar na linguagem. Uma vez não operada esta troca inaugural, o sujeito precisará de outros recursos para negociar com o Outro seus objetos (RIGUINI E FERRARI, 2018, p. 135-136).

Neste contexto, Lacan (1964/1998) explicita que o objeto a é contornado pela pulsão parcial. Há um impulso, um movimento da pulsão que acontece a partir da borda, a partir de uma zona erógena do corpo do sujeito. Nas palavras do autor: “O objeto a é algo de que o sujeito, para se constituir, se separou como órgão” (LACAN, 1964/1998, p. 101). Vê-se aqui que o importante é o que separa o sujeito do objeto. Essa separação marca que o objeto da pulsão é sinal da perda e da falta.

Na pulsão escópica, em que o olho é a zona erógena e o olhar é o objeto, em um percurso de ida e volta o sujeito é instigado a buscar o que permanece escondido quando se olha e o que não pode ser visto, que é o próprio olhar. Para Lacan (1964/1998), é a partir desse trajeto, erótico, que o sujeito alcança a dimensão do Outro, articulando-se aí um se fazer ver, que é a atividade da pulsão. Nesse percurso pulsional, o sujeito busca algo que responda, a cada vez, no Outro, pelo suporte da pergunta desejosa “que queres de mim?”.

8 A Coisa para Freud é algo irrepresentável, é objeto da primeira experiência de satisfação mítica que causa o desejo e o movimento libidinal das pulsões.

Assim, o olhar pode ser tanto um véu, que encobre a castração e pode nos levar ao apaziguamento na contemplação de algo, como pode ser sentido como exterior e causar angústia, causar uma sensação de estar sendo olhado. Sobre isso Lacan (1962-1963/2003) se pergunta “o que nos olha?” e responde que é o sinal que olha o sujeito, é uma mancha, o que faz a angústia aparecer no lugar do desejo.

Para a Psicanálise, a visão está do lado dos objetos e o olhar está do lado do sujeito. É o sujeito que pode olhar, ao ser olhado pelo Outro. A pulsão escópica busca e exige uma satisfação, às vezes voraz, que pode ter consequências espantosas e assustadoras.

Espero ter mostrado como se articula a pulsão escópica, seu objeto olhar e o sujeito. Agora tratarei especificamente da pulsão invocante, seu objeto, a voz (áfona) e o ponto surdo para pensar a constituição subjetiva em sujeitos surdos.

2.3 – A pulsão invocante, o objeto voz e o ponto surdo

O termo pulsão invocante, cunhado por Lacan, foi pouco desenvolvido por ele. Assim, discutiremos os trabalhos de Vivès sobre esse tema, mais especificamente o livro “A voz na clínica psicanalítica”, de 2012 e o livro “Variações psicanalíticas sobre a voz e a pulsão invocante”, de 2018.

Vivès (2012) diz que a palavra invocante vem do latim *invocare* que significa chamar e ressalta que só podemos falar em chamado se, antes, houve um Outro, lugar a partir do qual poderá surgir o ser chamado. Para ele, a invocação instaura o lugar de uma alteridade de onde o sujeito poderá surgir, vir a ser. Vê-se que existe aí o simbólico e, portanto, estamos falando do sujeito da enunciação. Neste contexto, quem ouve se direciona a alguém, pela voz, e isso implica o Outro e, comporta, assim, um endereçamento.

Para o autor, não é o seio o primeiro objeto da pulsão oral e sim a voz (ela é objeto tanto da pulsão oral como da pulsão invocante), isso porque é por meio dela que o objeto perdido, o seio, vai marcar o corpo do sujeito e inscrever uma falta. É necessário existir a voz para que a linguagem se inscreva no corpo, mas recusa-se a concepção da voz como um produto do aparelho fonador do ser humano, já que ela não se faz presente somente no registro sonoro.

De acordo com o autor, a pulsão invocante envolve dois aspectos: o chamado e o endereçamento. Assim, seu percurso é, ao mesmo tempo, ser ouvido, ouvir e fazer-se ouvir e também ser endereçado, endereçar e fazer-se endereçar. O autor se pergunta “a que corresponde ser chamado sem ser endereçado?” e responde que é justamente um chamado sem endereçamento que caracteriza a relação entre o psicótico e a voz que o persegue.

Lacan abordará a voz a partir do campo da psicose, das alucinações auditivas que invadem o sujeito, e logo incluirá o objeto voz na dinâmica subjetiva do tornar-se sujeito. Esta dinâmica está diretamente relacionada ao que se incorpora em uma espécie de concerto de vozes que envolve o sujeito.

Como objeto da pulsão invocante, a voz é um sustentáculo corporal, mas também pulsional do enunciado do sujeito. Como ela vem do Outro, deixa rastros e marca o sujeito, vibra em seu corpo e está relacionada com o desejo. Se há, na voz, um ressoar ligado à linguagem e ao Outro, a vibração, a prosódia e o ritmo da voz são mais importantes do que o som e é isso que marcará o sujeito surdo em sua constituição. Esta lalação marca o sujeito surdo porque ser ouvido envolve ser falado e todo sujeito é falado pelo Outro cuidador, independentemente de qualquer questão orgânica que ele possa apresentar.

Vimos, anteriormente, que para se constituir subjetivamente, o sujeito precisa se separar do objeto a que, assim, separado, será sinal

do que falta. Isso acontece com todos os objetos da pulsão: seio, fezes, olhar e voz.

Neste contexto, entende-se que a voz é uma parte do corpo que o sujeito deve sacrificar e perder para que seja possível a ele a produção de um enunciado. Por isso, a voz é o suporte da enunciação e desaparece por trás do sentido (VIVÈS, 2012). Assim, partimos do pressuposto de que a fala encobre, esconde, a voz. Se uma voz nos chama muito a atenção, como por exemplo a voz muito grossa ou diferente de um locutor, não conseguiremos entender o significado do que está sendo falado por ele. O mesmo acontece com os surdos sinalizantes e com a língua de sinais. Vejamos como Lacan (1955-1956/1983) trata desta questão:

(...) é muito claro quando se trata de uma língua estrangeira – o que vocês compreendem num discurso é diferente do que é registrado acusticamente. Isso é ainda mais simples, se pensamos no surdo-mudo, que é capaz de compreender um discurso por meio de gestos feitos pelas mãos, segundo a linguagem dos sinais. Se o surdo-mudo estiver fascinado pelas belas mãos de seu interlocutor, não registrará o discurso que estas veiculam (LACAN, 1955-1956/1983, p.38).

Vê-se assim que existe, sempre e independentemente da modalidade de língua, uma tensão entre voz e significação. Se ficamos fascinados pela voz, não vamos entender a mensagem. Por isso, pode-se falar também de voz (áfona, que tem estreita ligação com o olhar) no caso de sujeitos surdos sinalizantes. Nas palavras de Vivès (2012):

O canto, a música, o que se poderia chamar aqui de lirismo, sempre são interferências da enunciação languageira, cujo efeito é tornar a voz opaca para que ela seja percebida, na maior parte das vezes, como um objeto estético a ser apreciado. Pode-se obter o mesmo efeito na enunciação languageira gestual, por exemplo, no caso de um surdo que subscreve um enunciado. Graças à amplitude, ao encadeamento contínuo dos significantes gestuais, o surdo “assinante” consegue produzir uma espécie de canto gestual ou coreografia, em que se destaca a corporeidade do suporte de seu discurso, a ponto de, algumas vezes, torná-lo ininteligível (VIVÈS, 2012, p. 13-14).

Vê-se que, para a psicanálise, a voz ultrapassa os móveis de significação. O balé das mãos sinalizantes e o jogo de sinais

expressivos decorre da introdução, nos sinais da língua de sinais, de uma continuidade e uma melodia semelhante com aquela que verificamos no canto. A voz do movimento corporal e do movimento das mãos, que pode nos deixar fascinados e da qual se pode gozar através dos olhos e não dos ouvidos, nos leva a defender e a insistir, com Lacan, que a voz não está apenas no registro sonoro e pode se manifestar no campo escópico. Por isso, a voz depende menos de um ouvido do que de um corpo pulsional. Vivès (2012) ressalta que existe uma dimensão incorpórea ligada à voz e que essa dimensão é, na proposição de Miller, “tudo o que do significante não concorre para o efeito de significação” (MILLER, 1988, p. 179-80 *APUD* VIVÈS, 2012, p. 15). Neste contexto pode-se afirmar que para a psicanálise, a voz é uma voz áfona, potencialmente silenciosa, que se distancia do aparelho fonador como seu único suporte.

O bebê humano não pode desviar ou fechar os ouvidos como faz com os olhos. Diante de uma voz, da voz do Outro, não há como escapar e é a partir daí que Vivès (2012) criou o conceito de ponto surdo para estabelecer uma relação entre a voz do Outro e o nascimento do sujeito em psicanálise. É importante lembrar que o autor enfatiza uma diferença entre a voz e os demais objetos da pulsão:

(...) Com efeito, ao mamilo, ao excremento e ao olhar que parcializam o corpo se opõe a voz pelo qual ele se subjetiva. Em razão de sua musicalidade, ela é o instrumento pelo qual se transmitem a linguagem e a fala (VIVÈS, 2012, p. 19).

Vê-se, assim, que o percurso da pulsão invocante acontece a partir da invocação. A voz do Outro é a manifestação de seu desejo e o sujeito precisa fazer-se voz para conseguir que esse Outro lhe dê voz. Depois de o sujeito ter ressoado no timbre do Outro no processo de recalque originário, ele assume e rejeita esse timbre. Essa rejeição da voz do Outro permitirá ao sujeito responder ao chamado do Outro e, se não houver essa rejeição, o sujeito é tomado por essa voz, não consegue se livrar dela, se sente invadido e assediado por ela e não responde a esse chamado do Outro.

Por isso, para haver constituição subjetiva, é preciso que haja um ponto surdo. Esse ponto é surdo em relação à pura continuidade vocal do Outro. É o recalque originário que vai permitir que a voz permaneça, em um primeiro tempo, inaudível, e depois, inaudita e desejada. Só o ensurdecimento à voz do Outro, ou melhor, ao timbre dessa voz, possibilitará ao sujeito se fazer ouvir. Para Vivès (2018), o ponto surdo tem duas funções: estabelecer a possibilidade da pulsão invocante e nos proteger da alucinação verbal. Portanto, o ponto surdo é o que estrutura o campo sonoro para o sujeito.

É por meio da interpretação do Outro ao grito mítico do sujeito que a fala se sobressai em relação à voz e o encobridor sonoro se instala sobre a afonia da voz como objeto a, ou seja, a interpretação significativa do grito oculta a dimensão real da voz, à qual o sujeito precisa ficar surdo, para se tornar um sujeito falante. Nas palavras do autor:

(...) A voz como objeto está perdida por trás do que ela significa para o Outro, ou ainda, na condição de objeto, a voz é o primeiro objeto perdido, aquilo que cai na formação do significante. Assim, o primeiro objeto perdido não é o seio, como se diz com frequência, e sim a voz, pois para que o objeto oral seja tido como objeto, é preciso haver significante. Capturado pela linguagem, o sujeito invocado pelo som originário se tornará invocante. Nessa reversão, ele conquista a própria voz e irá, segundo a fórmula de Lacan, ‘fazer-se ouvir’ (VIVÈS, 2012, p.22).

Nesse contexto, podemos afirmar que o grito do bebê é ouvido pelo outro como um chamado que contém uma demanda. É a manifestação vocal do bebê que é interpretada como significativa pelo adulto e é essa suposição que introduz o bebê na linguagem e na fala. Assim, primeiro o sujeito é invocado pelo som e depois ele se tornará invocante, fazendo-se ouvir e obtendo sua própria voz. Isso só é possível se o sujeito se tornar surdo à voz originária e supor que o Outro não seja surdo, já que lhe responde.

Para os sujeitos surdos, os objetos voz e olhar têm uma relação específica entre si na dinâmica pulsional. É necessário que o olhar se faça presente para que o sujeito surdo seja capturado pelo funcionamento linguístico e inserido na linguagem. Assim, a pulsão invocante está diretamente articulada à pulsão escópica. Para um ouvinte, os objetos voz e olhar estão ligados, mas não de forma harmônica, uma vez que quando há fascinação do olhar por algo, a voz pode não ser escutada ou quando há intensificação do som se os olhos estiverem fechados. Discutirei mais detalhadamente essa relação entre a pulsão invocante e a pulsão escópica no próximo item.

2.4 – A relação entre o objeto voz e o objeto olhar na constituição subjetiva em casos de surdez profunda congênita

Como mostrado previamente, a voz e o olhar estão presentes na captura do sujeito pela linguagem e pelo desejo do Outro e são objetos a, ou seja, o que resta da operação de separação entre o sujeito e o Outro. Por isso eles são imateriais e inapreensíveis. Afirmamos que a voz e o olhar se comportam de modo específico (e sempre singular) na dinâmica pulsional de um sujeito surdo congênito.

As diversas manifestações do bebê surdo congênito serão simbolizadas pelo Outro, entretanto, a voz e o olhar deste, serão apreendidos nos movimentos que o embalam, no ritmo, nas vibrações e no toque corporal. É por meio do que é da ordem do olhar, por meio de expressões corporais e faciais que a pulsão invocante vai convocar o sujeito e o enlaçar no desejo do Outro parental. É necessário, como já falado previamente, que o olhar esteja presente para que o sujeito surdo seja capturado pela linguagem e alienado ao discurso do Outro, encontrando um lugar simbólico para si, isto é, para que ele seja invocado e venha a ser falante. Vieira (2019, p. 136) afirma que “(...) é a repetição visual de gestos e movimentos do Outro materno que funcionam tais como as lalações sonoras do mamanhês”. Vê-se assim que, a imagem do sujeito que deve ser unificada quando de sua alienação ao Outro, acontece por meio do olhar. É o olhar que diz,

especularmente, que o sujeito possui um corpo e é objeto de desejo do Outro. Isso, antes do diagnóstico de surdez aparecer.

Quando o diagnóstico de surdez acontece, pode haver uma mudança do lugar que o sujeito ocupava no discurso parental que, influenciado pela repercussão do diagnóstico, marca o sujeito pelo significante deficiente. Sabemos, com a Psicanálise, que a constituição subjetiva não depende do corpo orgânico e sim da simbolização operada pelo Outro neste corpo. Na surdez, é difícil que os pais entendam que o falar está para além da oralização, o que pode fixar o sujeito surdo no lugar do deficiente e até da debilidade.

Nesse contexto, alguns pais se assujeitam ao saber da ciência sobre a deficiência auditiva do filho, saber que lhe é desconhecido e que está ligado ao que é corporal. Assim, o bebê encarna o saber (sobre o corpo) do Outro e fica difícil fazer algum furo nesse saber, o que tem como consequência uma impossibilidade de o bebê separar-se do Outro. Assim, ele fica numa posição de assujeitamento ao Outro (não barrado), sem espaço para o surgimento de seu próprio desejo. Ele fica alienado e fixado em um só lugar com impossibilidade de encontrar outros sentidos para o que lhe afeta.

Outros pais conseguem enxergar seu filho para além da questão orgânica presente e não deixam o sujeito fixado no lugar de deficiente auditivo. Nesse contexto, o sujeito também vai se assujeitar ao discurso do Outro parental, mas por meio do contato com a falta, por meio de surpresas, enigmas e equívocos que acontecem na relação sujeito – Outro e aí poderá acontecer o processo de separação entre eles. O Outro passa a ser não-todo e não possui todo o saber sobre a condição orgânica do sujeito surdo. Muitas vezes, o processo de separação só acontece quando a língua de sinais é introduzida no mundo da criança surda e, mais que isso, quando ela for reconhecida pela família ouvinte, trazendo surpresas e enigmas para a relação pais-criança.

Portanto, a imagem do sujeito surdo sobre si, imagem especular de identificação ao Outro e de reconhecimento de si mesmo, é construída a partir do olhar do Outro parental, olhar esse que carrega as representações da família sobre a surdez. O diagnóstico de surdez pode lançar os pais e a criança em solo desconhecido, impossibilitando os pais de conseguir supor o que a criança lhe demanda. Surge uma frustração e os pais acabam por usar a língua oral apenas para comunicações simples e ordens básicas. Muitos balbucios de surdos, muitos de seus sons gurutais e ininteligíveis, sons estranhos que incomodam, podem ser lidos como um jeito do sujeito surdo convocar o Outro parental a lhe escutar, a estar presente. Ou seja, a voz denuncia que não há um lugar para o sujeito surdo e, por meio dela, ele exige uma posição desejante para si, solicita um lugar de investimento para o Outro parental.

Pelo exposto, partimos do pressuposto de que algo da lalação, da ressonância e da vibração da voz por meio do olhar e do corpo também estão presentes para pessoas surdas. Há uma voz, áfona, lalíngua, que ressoa no corpo do sujeito e o marca com os significantes do Outro (VIVÈS, 2012). Isso possibilita que um sujeito possa se constituir e advir. Penso que se trata, aqui, muito mais de haver um Outro que interprete o bebê surdo do que da possibilidade dele ouvir o Outro (LIEBER, 2015).

A ressonância da voz áfona se articula ao endereçamento do Outro para o bebê e vice-versa por meio do olhar, o que coloca em cena uma pulsação contínua que é perdida quando o sujeito em constituição advém com seu ritmo e seu timbre singulares. A ressonância de lalíngua, da voz áfona, ultrapassa a significação e é um furo na linguagem que se transmite por meio da fala, seja ela oral ou gestual.

A voz enquanto objeto, que deve ser perdida pelo sujeito, instaura um vazio no corpo do sujeito, o que possibilita que o ponto surdo (VIVÈS, 2012), por meio do recalque, ressoe nesse vazio para que

posteriormente a voz do Outro seja substituída pela voz do sujeito que se faz ouvir.

Assim, a voz tem uma função estruturante e, para a Psicanálise, ela não se confunde com o som, isto é, com o aspecto sonoro ou fonético, de um dizer. A voz é inapreensível porque é imaterial, ela instiga e impulsiona o desejo do sujeito porque é capaz de transmitir o enigma do desejo do Outro. A voz refere-se a um jeito de se relacionar com o Outro. Sobre a relação entre sujeito e voz, Azevedo (2011) ressalta que:

(...) Descontínuo, o sujeito pode responder a um apelo contínuo, colocando-se à distância deste impossível através da linguagem e das criações languageiras. Um contorno desse vazio pela via da voz, colocando a voz do Outro em suspensão e à distância – faz barragem à violência mesma da voz, podendo trazer vestígios dela por uma via estética que, eticamente, dá lugar à voz única e a se fazer escutada que o sujeito porta sem saber (AZEVEDO, 2011, p. 49).

Vê-se que um sujeito, quando ocupa o lugar do desejo, pode fazer advir outro sujeito, falante, por meio de uma escuta do que uma voz, e no caso de sujeitos surdos, um olhar, pode transmitir. Aposta-se que alguém ouve o que é dito no grito e no choro e responde a isso lhe oferecendo algo. Quando uma perda pode se inscrever aí, na pulsão invocante em sua íntima relação com a pulsão escópica, o sujeito pode se fazer ouvir por meio do olhar, mas o que se ouve? O autor responde que:

(...) Ouve-se aquilo que de mais musical a linguagem porta, aquilo que a voz materna, com sua musicalidade e sua função musicante, faz soar: sua invocação ao significante nome-do-pai com sua lei. (...) ouve-se um convite, que soou como música naquilo que uma música tem de mais abstrato, ou seja, o fato de nada significar, apesar de ter uma estrutura de linguagem. A este convite, responde-se com um sim e alguns sons desprovidos de sentido, mas que serão ouvidos e interpretados por aquele que toca o bebê humano com esse aspecto sexualizante da linguagem que é a voz (AZEVEDO, 2011, p. 53-54).

Assim, é possível afirmar que a voz-olhar faz corpo, corpo pulsional quando o sujeito se tornar falante. A voz do Outro, com sua

musicalidade sempre enigmática, musicalidade que tem caráter corporal e escópico, incidirá no corpo do sujeito surdo, cavando um vazio que vai ressoar, convocar e invocá-lo a advir como sujeito. O desejo do Outro que faz um organismo tornar-se corpo pulsional é transmitido por meio da musicalidade da voz capturada pelo sujeito surdo por meio do olhar e do corpo.

Portanto, entende-se que o que é sonoro liga-se sempre à imaterialidade da dimensão vocal e é a voz como objeto a, em íntima relação com o objeto olhar, que poderá articular os significantes, possibilitando que haja um corpo pulsional e que o sujeito, mesmo sendo surdo, possa daí advir. A voz e o olhar como objetos a são a alteridade do dizer, o que indica a presença do Outro (AZEVEDO, 2011).

Para a constituição do sujeito acontecer, é necessário que a fala da mãe invoque o bebê para ele advir como sujeito. Essa fala materna é escutada pelo bebê, tanto bebês surdos como ouvintes, em sua ressonância e sua musicalidade e não em seu sentido. A fala materna, feita na língua oral, é o meio do Outro transmitir seu enigmático desejo ao sujeito e o colocar numa posição na linguagem. Partindo-se do pressuposto da forte relação entre voz e olhar para sujeitos surdos, é preciso reconhecer e aceitar o caráter escópico e corporal da musicalidade da fala oral para o sujeito surdo. É necessário que o corpo do sujeito surdo seja escutado para além do que a audição é capaz de ouvir. A invocação da voz materna feita para o bebê advir como sujeito carrega a incidência da castração que a lei paterna exige.

É a voz, quando perdida, que vai possibilitar que uma fala seja articulada e endereçada ao Outro na tentativa de responder ao que do desejo do Outro marca o sujeito e essa resposta é singular. Didier-Weill (1997) sustenta que é por meio da sonata materna que a lei da linguagem será transmitida ao bebê que a recebe como invocação para ser tornar humano e, para isto, é necessário que o bebê passe pela fusão e pelo corte com sua mãe. A metáfora do canto das sereias para

falar sobre a voz materna mostra que há nela algo de um real que também marca o sujeito. Há um ruído, da ordem do real, na voz materna que precisa ser esquecido por meio do recalque originário para o sujeito tornar-se falante. Esse real pode retornar, de tempos em tempos, e causar estranhamento ao sujeito que se depara com ele.

Podemos defender que nos casos de surdez profunda congênita, essa voz tem estreita relação com o olhar e é o aspecto escópico da voz da mãe que quando perdido possibilita que o sujeito possa advir. Aqui, ao invés do canto das sereias, podemos falar do olhar do Outro que também carrega um real e marca o sujeito. Há nele uma mancha que é da ordem do real e que precisa ser esquecida por meio do recalque para o sujeito surdo tornar-se falante, seja da língua oral, seja da língua de sinais. A Libras carrega, para os ouvintes, uma estranheza e sabemos, com Freud (1919/1996), que toda estranheza é familiar. Vieira (2019) ressalta que no processo de estruturação subjetiva existe o recalque de expressões corporais e gestos que um dia foram importantes para o bebê. Expressar-se com o corpo e com gestos é algo presente em todo ser humano desde sempre, uma vez que utilizamos tal recurso quando não conseguimos nos expressar verbalmente. É por isso que os gestos e expressões corporais podem, por meio da relação entre voz e olhar, ganhar significações/interpretações diversas do Outro, marcando o corpo do sujeito surdo e o constituindo subjetivamente.

Como discutido anteriormente neste capítulo, olho e olhar não são a mesma coisa e nem tampouco a fala e a voz o são. Assim, a pulsão invocante em seu aspecto escópico e corporal, pode se manifestar na divisão entre a fala e a voz. A fala oral acontece por meio da boca, um órgão do corpo e a voz tem a ver com o campo pulsional, que marca o corpo. É por isso que para a psicanálise um surdo pode circunscrever o campo da voz, mesmo sem conseguir ouvir. O ouvir é uma função do órgão ouvido e é estudada pela medicina, biologia e fonoaudiologia. O ouvir está ligado à representação consciente do ouvido que ouve. A voz, ao contrário, é função do corpo pulsional, ela

é áfona, é lalação, é vibração, é erógena, é corporal e assujeita o ouvir ao seu funcionamento, independentemente das questões orgânicas que podem acometer um sujeito.

Desatrelar a voz do som foi indispensável para poder pensar o objeto pulsional voz em sujeitos surdos profundos congênitos. Se, para a Psicanálise, para que haja o nascimento do sujeito, é preciso uma voz que o convoque a existir, com os surdos há uma especificidade: a voz e o olhar estão intimamente articulados na captura do sujeito pela linguagem e pelo desejo do Outro. A voz materna, com seus enigmas, se faz presente por meio do olhar quando a criança é surda profunda congênita, uma vez que admitimos, aqui, o caráter corporal e escópico da musicalidade da língua oral do Outro parental.

Pelo exposto, defendo que a condição particular do sujeito surdo e sua dificuldade em ter acesso à língua oral não inviabiliza a constituição subjetiva dele, apesar das especificidades deste processo, uma vez que quando há impossibilidade de ouvir, há um outro recurso na língua materna, o olhar, para o recobrimento do real do corpo e captura pela linguagem/simbólico, e tampouco impede a escuta psicanalítica destes sujeitos ainda que o processo de estruturação subjetiva tenha consequências para a clínica psicanalítica, tema que será apresentado e discutido nos próximos capítulos.

Capítulo 3: Impasses no atendimento psicanalítico de surdos sinalizantes – parte 1

No presente capítulo, discuto os impasses da clínica psicanalítica com surdos falantes de Libras (sinalizantes) e a posição do psicanalista. Essa discussão se dará por meio de uma breve apresentação da bibliografia referente ao tema, bem como da discussão sobre a clínica sem divã e o atendimento em língua estrangeira e seus desdobramentos para pensarmos quais são os manejos necessários frente a complexidade desta clínica. Esses dois pontos relativos ao atendimento de surdos sinalizantes, ainda que sejam de natureza distinta, são aqueles que ganham destaque em uma primeira visada sobre o tema, como veremos a seguir.

O primeiro passo para escrever sobre a clínica foi empreender uma revisão da literatura no sentido de analisar a produção do campo e dialogar com essas pesquisas a partir de minha própria experiência. Chama atenção, de início, a escassez de produção bibliográfica na área. Foram encontrados somente três trabalhos que discutem especificamente a questão do atendimento em Libras na vertente psicanalítica e alguns outros que discutem a temática da surdez na psicanálise, mas não o atendimento clínico em si⁹.

A dissertação de mestrado de Neves (2018) - intitulada “Psicoterapia psicanalítica¹⁰ com pacientes surdos: um estudo qualitativo sobre características e adaptações técnicas da prática”, teve como objetivo descrever as alterações nas condições do atendimento clínico realizado por profissionais ouvintes ocupados com o universo da surdez.

9 Foram encontrados três mestrados sobre o tema psicanálise e surdez: 1) Meu filho, que nome tem? Língua de sinais e função materna, de Maria Cecília L. G. de Formigoni, defendido na Puc-SP em 2004; 2) sobre a surdez: as incidências da linguagem na constituição do sujeito, de Viviane Espírito Santo dos Santos, defendido na UERJ em 2013; 3) Sobre a pulsão invocante na reabilitação auditiva com sujeitos surdos: um estudo teórico, de Erik Leonardo Pereira, defendido na UFRN em 2016.

10 De acordo com Zimerman (1999), a palavra psicoterapia, diferentemente da psicanálise, se refere a uma série de possibilidades terapêuticas, psicanalíticas ou não, tanto na concepção teórica quanto na aplicação prática e abrange técnicas mais apoiadoras do sujeito. Na literatura a psicoterapia psicanalítica também aparece com os nomes de psicoterapia dinâmica, psicoterapia de orientação psicanalítica, entre outros.

A pesquisadora realizou entrevistas semiestruturadas – elaboradas a partir de uma revisão teórica sobre a Psicoterapia Psicanalítica e sobre o atendimento com pessoas surdas. Foram sujeitos da pesquisa, psicanalistas com experiência no atendimento em Libras, visando mapear os principais aspectos que particularizam a clínica com pacientes surdos. A partir das entrevistas, foi realizada uma análise de conteúdo e as principais conclusões podem ser assim resumidas: 1) a psicoterapia psicanalítica com pessoas surdas é viável, uma vez que proporciona um lugar de subjetivação para esses sujeitos; 2) há necessidade do psicanalista ser fluente em Libras, pois se trata de uma forma de acolher e respeitar os surdos; 3) devido à escassez de estudos publicados sobre o tema, os profissionais se queixam de solidão em seu fazer e relatam também falta de maior respaldo teórico, assim sentem-se à mercê de uma conduta mais intuitiva no fazer clínico; 4) há alterações no *setting*, tal como não usar divã, colocar sinal luminoso na sala de espera; 5) a questão linguística foi considerada a diferença mais significativa e 6) não houve objeções quanto à viabilidade da escuta analítica de pacientes surdos. Vale ressaltar, entretanto, que esse trabalho não fala do atendimento clínico em si, nem da experiência própria da pesquisadora na área.

Já o trabalho de Halabe (2018), intitulado “A psicanálise realizada em Libras: demandas e desafios da clínica realizada com pacientes surdos”, discute especificamente o atendimento psicanalítico com surdos em Libras. Nele, o autor teve como objetivo identificar as variações necessárias na estrutura conceitual e metodológica da psicanálise para o atendimento de pacientes surdos. Para encaminhar sua pesquisa, ele fez formação em Libras, mas não considerou o aprendizado da língua como suficiente para encaminhar seu trabalho, assim foram necessárias alterações metodológicas no encaminhamento de seu projeto. O autor reconhece que:

O principal entrave à pesquisa clínica com pacientes surdos neste momento foi a complexidade da análise em língua de sinais. Vale salientar que não se trata de uma impossibilidade,

mas de uma dificuldade que é enfrentada por todo pesquisador quando se depara com um tema mais complexo: o tempo. Apesar de ter iniciado anteriormente a formação em LIBRAS, isso não foi suficiente para conseguir realizar as particularidades de uma análise, como postula o método psicanalítico: escuta flutuante a partir da associação livre, marcação dos significantes e interpretação das manifestações do inconsciente (HALABE, 2018, p. 65).

Com relação à Libras, o autor refere que não basta aprender um idioma no sentido formal, sendo necessário circular nessa língua cuja modalidade é visuo-gestual e na qual o modo de execução dos sinais e as expressões faciais são determinantes na produção de sentidos. Ele também destaca a importância da aproximação à cultura da comunidade surda, para que seja possível um outro modo de relação com a língua, a aproximação à “língua viva”, assim a imersão seria condição necessária para a apreensão de gírias, metáforas, etc. A partir de tais considerações, o pesquisador promoveu um recorte em sua questão de pesquisa que teve como objetivo analisar a demanda de atendimento dessa população.

Baseado em sua trajetória, o autor conclui que, em última instância, só um surdo pode atender outro surdo. Da conclusão, exposta acima, destaco a importância de considerar uma outra maneira de enfrentar essa questão, uma vez que a direção do tratamento em psicanálise é um processo de desidentificação que não defende uma política identitária, como o autor parece fazer.

Reconheço que os integrantes das mais diversas minorias sociais são discriminados e oprimidos em seu dia-a-dia e que podem buscar modos de garantir, em seu tratamento psicanalítico, que as opressões vividas não serão reproduzidas ali (FERRAZ E TOURINHO, S/D). No caso de alguns surdos, por exemplo, muitas vezes lhes é negado o acesso à língua de sinais, vista como mímica ou língua inferior e mais simples. Assim, suas vidas são marcadas pela discriminação do uso dessa língua, uma vez que em nossa cultura há grande valorização da leitura labial e da oralização, que geralmente lhes são impostas e, por isso, muitos surdos buscam e, em alguns casos, exigem psicanalistas

que também sejam surdos. Talvez a tentativa seja instituir alguma garantia de que as vivências e o sofrimento sejam reconhecidos pelo profissional escolhido, mas é importante ressaltar que o fato de um psicanalista ser, por exemplo, negro, não faz dele, necessariamente, um psicanalista não racista. A mesma coisa acontece com os surdos: o fato de um psicanalista ser surdo, não faz dele, obrigatoriamente, um psicanalista livre do ouvintismo.¹¹

Para a Psicanálise existe um grande risco para o tratamento quando o psicanalista faz o papel de modelo de identificação a ser seguido (FERRAZ E TOURINHO, S/D). A “garantia” presente na demanda de um sujeito surdo por um psicanalista surdo, ou de qualquer outra minoria, é vista como um obstáculo e até como impossibilidade para o trabalho analítico, já que neste contexto, há muita dificuldade de se estabelecer um espaço para a suspensão do saber sobre si e sobre o outro, pontos necessários para que o atendimento aconteça.

Neste contexto, é imprescindível que o sujeito possa enfrentar o risco de se questionar quando confrontado com seu desejo. Por isso, existe uma dimensão contingente que está em jogo na transferência entre sujeito e psicanalista, e que faz com que a Psicanálise não trabalhe com a uma ideia rígida de identidade, que pode estar implícita na lista de características, condições e habilidades de um psicanalista apontadas pelos sujeitos que procuram pela Psicanálise (FERRAZ E TOURINHO, S/D). O tratamento, ainda que se reconheça a exclusão social dos surdos ou a eventual presença de traumas nessa população, não pode ficar reduzido à reparação desse sofrimento, somente. Se assim fosse, a Psicanálise não poderia promover mudança na posição subjetiva dos pacientes, como se espera que possa ocorrer no decurso do tratamento. Se esse fosse o caso, sujeito surdo ficaria sempre na posição da vítima, buscando no analista uma complementaridade, sem se implicar no que lhe acontece. É preciso haver, na análise, um lugar

11 "O ouvintismo é um conjunto de representações dos ouvintes, a partir do qual o surdo está obrigado a olhar-se e narrar-se como se fosse ouvinte" (Skliar, 1998, p. 15). Entende-se aqui que a surdez é um problema para o ouvinte e não para o surdo, já que há tentativas, por parte dos ouvintes, de adequar os surdos em seus moldes e padrões.

de acolhida e de trabalho com a surpresa e o inesperado para que o discurso possa circular e uma mudança possa ocorrer.

O terceiro e último trabalho consultado que discute especificamente o atendimento psicanalítico com surdos em Libras é a Tese de Doutorado de Solé (2005)¹², intitulada “O sujeito surdo e a psicanálise: uma outra via de escuta”. A autora relata sua trajetória e seu contato com surdos e com a Libras, bem como o conjunto expressivo de questões produzidas em seu campo de atuação. Em sua pesquisa, a autora assinala que os grandes autores e teóricos da psicanálise não pensaram ou escreveram sobre a surdez ou os sujeitos surdos, o que deixa o clínico em situação de abandono teórico, uma vez que a surdez, conforme assinalado, produz questões importantes relativamente à estruturação subjetiva e exige adaptações do método.

Vale interrogar o que a autora denomina “abandono teórico”. Se entendermos que a psicanálise se volta para a questão do sujeito do inconsciente é possível afirmar que a surdez não é obstáculo à análise, uma vez que não há uma psicanálise da surdez. Mas entendo que a questão da língua tem um papel relevante no atendimento desses pacientes e não pode ser minimizada.

A autora afirma que apenas nos últimos anos o tema tem despertado o interesse da psicanálise. Em seu trabalho ela faz um retrospectiva histórica sobre os estudos voltados para a questão da surdez, discute a constituição subjetiva de surdos congênitos, além de problematizar o atendimento psicanalítico em Libras, trazendo alguns casos por ela atendidos, e concluindo que a Psicanálise com surdos em Libras é possível para um psicanalista ouvinte, ainda que seja um desafio.

O interesse determinante na trajetória de Solé teve origem na observação informal de sujeitos surdos e da interrogação sobre como a Psicanálise poderia operar com essa população: seria possível para um

12 A Tese da autora é de 2003, mas para esta pesquisa eu utilizo o livro da autora, cujo título e conteúdo é o mesmo da Tese. Ele foi publicado em 2005.

psicanalista ouvinte escutar as manifestações do inconsciente, de um sujeito que é sinalizante? Como um psicanalista ouvinte poderia incidir na Língua de Sinais? Movida por esta questão, ela investiu na formação em Libras, começou a atender pacientes surdos e elegeu o tema como questão de pesquisa.

Em seu trabalho, ao contrário da maior parte da produção acadêmica sobre a surdez, a autora evita polêmicas acerca da legitimidade da Língua de Sinais e sobre o que seria a cultura surda em contraposição à cultura ouvinte. Assim, dedica-se ao estudo de sujeitos surdos filhos de pais ouvintes que utilizam a Libras para se comunicar, que são exatamente os casos que discuto em meu trabalho. Ela usa a expressão “comunidade surda” para designar “grupos que, de um modo ou de outro, estão envolvidos não só com os surdos, mas propriamente com a língua de sinais” (p. 18), excluindo, assim, aqueles que se voltam para a oralização como possibilidade única de fala. Para ela, a Libras é usada por surdos e a discussão deve incidir, portanto, nos efeitos que ela produz na subjetividade daqueles que chegam à clínica e como essa língua, tão particular, interfere na prática clínica.

Solé (2005) ressalta que, no início de sua trajetória, o desafio no atendimento dessa população estava ligado à escassez de informações na literatura e, também, às situações de supervisão. Nestas, ela sempre encontrou respostas evasivas, colegas psicanalistas davam a entender que nada na técnica era diferente da clínica com ouvintes, pois o que estava em questão não era o código linguístico, mas a transmissão do inconsciente. Para a autora, mesmo levando em consideração que um psicanalista, ao trabalhar com pacientes que fazem uso da língua de sinais, não deva ficar preso à língua que se vê, e que a escuta psicanalítica não pode ficar presa à tradução de um código linguístico, é necessário levar em conta que a língua de sinais não é sua língua materna e que está em jogo outra via de expressão que a via oral, aspectos estes que afetam o andamento da clínica e merecem reflexão. A presença de falantes de Libras colocava, para a autora, desafios que

justificavam essas indagações levadas para supervisão. Suas questões são pertinentes, pois nasceram da clínica, isto é, de uma afetação particular advinda do atendimento dos pacientes e das questões por ele suscitadas.

O que chama a atenção na literatura consultada é a ausência de consenso em relação à possibilidade de um psicanalista ouvinte (que faz uso da fala oralizada) atender um surdo que faz uso de Libras, uma língua visuo-espacial. Em outras palavras, questiona-se a possibilidade de análise em língua estrangeira. Outro ponto problematizado diz respeito a ausência do divã, isto é, quais seriam os efeitos da transformação compulsória no *setting* clínico proposto por Freud?

3.1 – O Divã

O divã, desde o início da Psicanálise, tem uma função importante, entretanto, pretendo interrogar o uso do divã como condição fundamental e obrigatória para o encaminhamento de uma análise, uma vez que, com o tempo, foram feitos deslocamentos importantes na clínica e que nos fazem repensar se o uso do divã é condição fundamental na condução do tratamento.

A Psicanálise criada por Freud subverte a clínica médica, a clínica do olhar, quando ele substitui a hipnose pela associação livre, e o divã é um exemplo desta diferença de método clínico. Com seu uso, o psicanalista pretende evitar que a atenção do paciente seja dirigida pelo olhar, algo que acontece demasiadamente em outras de suas relações.

O autor justificou a presença do divã em seus atendimentos clínicos de dois modos: ele não gostava de ser olhado durante um dia inteiro de trabalho de escuta e também não achava conveniente que suas expressões faciais fossem vistas por seus pacientes, uma vez que elas poderiam interferir na fala deles. Além disso, Freud pensou que deitar

no divã fosse uma maneira mais relaxada dos pacientes começarem a relatar seus pensamentos e a associar livremente. Ao posicionar sua poltrona atrás do divã, em que os pacientes eram convidados a deitar, Freud facilitava o surgimento do discurso do sujeito, uma vez que falavam longe da tradicional posição frontal que é regulada pelos olhares de ambos. O divã retirava a importância do olhar e abria um espaço diferente na relação do sujeito com o psicanalista, entende-se porque ele é entendido como um **facilitador** da associação livre (QUINET, 2009).

Propor ao paciente que ele se deite no divã, na clínica com ouvintes, pode ajudá-lo a apagar seu foco na imagem do outro, representado pela pessoa do psicanalista, o que abre caminho para que suas questões possam aparecer. Deitar no divã e não poder ver o efeito de sua fala, de seu dizer, nas expressões do psicanalista é um encorajamento para a associação livre, para que surja o inesperado e a surpresa e para que o sujeito tenha que se haver com o que diz. Assim, podem existir momentos de apagamento do imaginário e o desconhecimento do eu pode dar lugar ao discurso do Outro na fala do sujeito. Além do fato de que ficar privado do olhar do psicanalista pode ser interpretado como um convite para que o sujeito se escute e volte sua atenção para ele próprio (QUINET, 2009).

Deitado no divã, o paciente precisa fazer as imagens de seus pensamentos passarem pelo seu discurso, isto é, dá-se ênfase ao sujeito da enunciação e não ao eu. Corta-se, assim, a reciprocidade do par olhar-ser olhado que Lacan (1964/1988), no seminário onze, diz ser vista pelo sujeito como um álibi e uma aliança entre paciente e psicanalista. Não é recomendado que o psicanalista deixe que o sujeito se estabeleça neste plano durante todo o tratamento. É necessário que o analista faça, com suas intervenções e interpretações, com que o sujeito se afaste desse olhar que é da ordem da ilusão e do imaginário. Recusar essa reciprocidade do olhar é suprimir o “ele olha” para dar lugar a um “fazer-se olhar” e poder se defrontar e se implicar com a

falta e com a singularidade de seu próprio desejo durante o processo de análise.

Entretanto, há casos, como os que discuto neste trabalho, que exigem que a clínica seja reinventada, como no caso dos surdos falantes de Libras. Como assinala Jorge:

Lacan afirmou que cada analista deve reinventar a psicanálise. É preciso ressaltar que Lacan falou de reinvenção, e não de recriação: a psicanálise foi criada por Freud, e dizer que ela deve ser reinventada não significa, como apontou Alain Didier-Weill, que deva ser recriada. (...) Devemos refletir sobre a maneira pela qual ela foi reinventada ao longo de toda a sua existência e, particularmente, na nossa época. O que a experiência da psicanálise apresenta hoje de verdadeiramente novo? E o que se mantém inalterado, preservado na sua estrutura? (Jorge, 2017, p. 233).

O psicanalista é guiado sempre pela singularidade do caso, é preciso recusar a existência de um padrão rígido e fixo tanto no uso do divã, como no que tange a qualquer outra característica da experiência psicanalítica. Com pacientes surdos sinalizantes, o uso do divã é impossível em função da natureza da língua de sinais que é uma língua gestual/visual e que, portanto, torna o olhar imprescindível para ser veiculada e produzir significações. Mais que isso, as expressões faciais têm um papel central, dado que são parte integrante da língua: da morfologia, pois respondem pela marcação de grau, intensidade e tamanho; da sintaxe, assinalando se há sentença negativa, afirmativa ou interrogativa e, também, da semântica, pois uma expressão pode afetar o sentido do sinal. Assim, a dimensão imaginária terá que ser bastante trabalhada na relação com esses pacientes e o psicanalista deverá conter suas expressões faciais, quando possível, visando assegurar sua posição. Porém, ainda que eu reconheça a relevância do divã para a psicanálise, e para os autores que apontam para sua importância na configuração da clínica, entendo que a ausência do divã não é impeditiva para o tratamento psicanalítico com surdos sinalizantes, porque mudanças e flexibilizações no enquadre não são novidades para esse campo, uma vez que em diferentes contextos,

como na clínica com crianças e em instituições, foi necessário introduzir mudanças no *setting*.

Na literatura psicanalítica, o *setting* é um conjunto de regras que devem ser rigorosamente seguidas para que haja a garantia da existência e do bom andamento de um tratamento. Mas é preciso questionar o sentido das regras que compõem este enquadre para que o psicanalista não as repita, mecanicamente (QUINET, 2009). O clínico deve poder manejar o *setting* para que as sessões possam transcorrer da melhor forma possível, para que a associação livre, a única regra de fato, possa fluir ao longo da sessão. Como nos alerta o autor, é importante buscar o fundamento ético de qualquer procedimento técnico da Psicanálise. Em um tratamento psicanalítico deve-se refletir sobre quais são as implicações desses dispositivos no estabelecimento do enquadre clínico e, também, no manejo da transferência que o paciente estabelece com o psicanalista. Pensar e adequar o *setting* para outros contextos que não o do consultório com adultos ouvintes é aumentar o alcance da Psicanálise.

Independentemente do local ou do enquadre analítico, a função do psicanalista é sempre a mesma, onde quer que ele trabalhe. Em diferentes contextos, ele precisará lidar com as mais diversas situações, que precisam ser discutidas e enfrentadas, a partir da dimensão ética da clínica e dos princípios que sustentam a psicanálise. Nesse contexto, cabe a pergunta: quais são as condições mínimas de um trabalho especificamente psicanalítico?

Atualmente, existe consenso sobre a possibilidade de se exercer a Psicanálise nas mais diversas instituições (MACHADO, 2016), desde que se obedeça as condições éticas que guiam todo e qualquer ato psicanalítico em qualquer espaço fora do *setting* clássico: a sustentação de uma escuta, do lugar vazio ou de não-saber do analista e a ênfase na singularidade do sujeito. Respeitando-se isso, é possível que a Psicanálise aconteça em espaços não convencionados tradicionalmente. Como diz Guéguen (2003), não é a Psicanálise que

precisa se encaixar em um *setting*, e sim ele é que é posto a serviço da psicanálise. Sobre isso, Machado ressalta que:

(...) independentemente do que se faça, ou de onde se faça (no consultório ou no jardim, na beira do canal, na fronteira entre Bélgica e França, ou no Brasil), é preciso que os efeitos de tal ou qual ato ou acontecimento discursivo indiquem que ali operou um psicanalista” (MACHADO, 2016, p. 231).

Vê-se que, para a Psicanálise, importa mais o que se faz como prática do que o lugar físico onde ela acontece, portanto, a flexibilidade do enquadre depende apenas do rigor da função do psicanalista. Assim, pode-se mudar o *setting*, mas não o método da Psicanálise. Lacan (1958/1998) colocou em xeque a questão do enquadre, ao afirmar que na Psicanálise não existem regras técnicas, exceto a da associação livre, e sim princípios éticos, baseados no desejo singular do sujeito do inconsciente.

O autor indica que fixar questões referentes ao *setting* clínico, determinar padrões de intervenção imobiliza possibilidades de tratamento, o que é incompatível com a própria Psicanálise, que é uma clínica do sujeito do desejo, sempre singular. Sobre isso, Estevão e Metzger explicitam que:

(...) como psicanalista, tem-se a liberdade de intervir em cada análise empreendida do modo como se julgar mais apropriado para que ali haja análise. (...) É importante notar que não se trata para o analista de intervir de modo caprichoso ou arbitrário; isso envolve a liberdade de intervenção que o analista precisa ter para executar seu trabalho, desde que faça os cálculos clínicos guiado pela ética do desejo singular (ESTEVÃO E METZGER, 2015, p. 74).

Essa liberdade pode dar a impressão de que se perde rigor, entretanto, os autores explicitam que ela é correlata da amplificação da decisão do psicanalista quanto às intervenções clínicas. O psicanalista não pode prender-se a padrões imaginários de *setting*, de escuta, de como intervir e interpretar pois eles se sustentam na singularidade dos pacientes e não em padrões e técnicas rígidas. Como a Psicanálise é uma clínica do singular, do sujeito do desejo, a imposição de qualquer padrão pré-determinado se mostra como uma perda de rigor ético e

prático (ESTEVIÃO E METZGER, 2015). Nesse sentido, para a práxis psicanalítica, é a experiência singular que guia a direção do tratamento e, portanto, o enquadre e as intervenções, e não a técnica.

Pelo exposto acima, é possível entender que o *setting* tradicional, composto por uma sala reservada, divã e poltronas, é um modo que Freud construiu buscando o surgimento da associação livre do paciente e da escuta do psicanalista. Porém, isso não garante um tratamento psicanalítico, uma vez que o psicanalista, independentemente do enquadre, precisa reconhecer e sustentar a singularidade de cada um dos seus pacientes, permitindo que eles se impliquem com seu dizer e mudem de posição diante de seus sofrimentos e queixas. Como Lacan (1969-1970/1992) diz, o psicanalista é aquele que aposta nas produções singulares do sujeito. Assim, as palavras do sujeito e a escuta é que constituem o espaço de trabalho na Psicanálise, onde quer que as sessões aconteçam e com ou sem o uso do divã.

Neste contexto, podemos concluir que o analista, então, é um lugar, uma posição, que pode ser ocupada por alguém que sustente um não-saber e faça emergir a falta que é constitutiva de todo e qualquer sujeito, por isso, ressalta-se que não é a ausência do divã que impede ou faz com que o tratamento possa acontecer. Passo, em seguida, para a discussão sobre a questão da língua estrangeira e sua escuta nesta clínica com surdos sinalizantes.

3.2 – Língua Estrangeira

A questão do tratamento psicanalítico em língua estrangeira é ainda pouco abordada na literatura psicanalítica, embora o contexto às vezes possa demandá-la, por exemplo, nos casos de pacientes políglotas atendidos em contexto linguístico diferente do nativo ou de surdos sinalizantes. Experiências com uma língua estrangeira, como já visto nesta tese, podem causar tanto alegria e prazer para alguns sujeitos quanto timidez, vergonha e ansiedade para outros. Depende da

relação, sempre singular, que o sujeito mantém com as línguas, materna e estrangeira.

No campo da Psicanálise com surdos sinalizantes, somos continuamente interpelados, como psicanalistas, a circular em uma língua que, além de não ser a língua materna do analista, tem como forma de expressão a modalidade visuo-gestual. É bastante comum os psicanalistas afirmarem que, na prática clínica, não se atinge a língua do inconsciente sem passar pela língua materna (AYOUCHE, 2015). Assim, cabe a pergunta: em que língua aconteceriam as associações de um paciente bilíngue e as intervenções do analista que o atende?

Quando se defende que uma análise só se sustenta quando o psicanalista e o paciente compartilham a mesma língua materna, parte-se do pressuposto da intraduzibilidade do significante de uma língua particular e que por isso há grandes dificuldades de se realizar uma Psicanálise em língua estrangeira. Melman (2000), por outro lado, destaca que se em um país estrangeiro o sujeito fizer análise em sua língua materna, existe um risco de surgir um efeito de cumplicidade entre analista e paciente, o que dificultará muito o tratamento. Solé (2005) nos chama a atenção para esse mesmo fato, no que se refere ao atendimento com surdos sinalizantes:

(...) o analista, sendo profundo conhecedor da língua de sinais e sendo surdo ou ouvinte, é capaz de chamar a dupla, analista e analisante, para uma cumplicidade fora do simbólico. Sem a referência de um Outro que os organiza, estaria o analista criando uma transferência perversa, e quanto mais ele dominar a língua mais fácil isso pode se dar, negando a existência de uma alteridade. Analista e analisante estariam em uma relação transferencial semelhante ao que se pode dar entre a mãe e seu filho, isto é, sem a inclusão de um terceiro paterno. Esta cumplicidade ignora que ali existe uma diferença fundamental, que é a condição de poder ou não ouvir e de um dos sujeitos não estar habilitado para falar outra língua que não aquela e o outro ter aprendido a língua para poder escutá-lo (SOLÉ, 2005, p. 88-89).

Vê-se assim que por um lado o atendimento de surdos em Libras é condição fundamental para viabilizar o tratamento e é, para eles, visto como respeito relativamente à diferença, à sua condição particular. Por

outro lado, há o risco de que o fato de ambos circularem em uma mesma língua, seja compreendido como um espaço de cumplicidade entre eles, o que pode comprometer e até mesmo impedir que o tratamento avance.

Sobre a questão da língua estrangeira nos atendimentos, é interessante resgatar o livro freudiano “A interpretação dos sonhos”. Nele, o autor constrói as bases da Psicanálise por meio da análise dos sonhos e afirma que esta análise é a “estrada que conduz ao inconsciente”, argumentando que, para interpretar sonhos, é preciso reconstruir uma linguagem, para se chegar ao discurso do sujeito que sonhou, com o objetivo de se ter acesso ao conteúdo latente do sonho. É como se o inconsciente, por meio de sonhos e outras formações, falasse uma outra língua, uma língua estrangeira para a consciência. Freud (1900/2008) ressalta que o conteúdo da fala do sujeito que narra seu sonho é manifesto e que os elementos do sonho aparecem sempre de forma velada, condensada e deslocada, além de haver sempre o que o autor chamou de “umbigo do sonho”, algo estranho e enigmático, que resta, não sendo possível simbolizá-lo ou traduzi-lo. Vejamos o que Costeira (2020) fala sobre a interpretação dos sonhos de Freud:

Na interpretação dos sonhos, Freud cunhou sua teoria sobre o inconsciente e, com isso, retomou a noção de uma verdade a ser desvelada, visto que tanto o conteúdo manifesto onírico quanto as palavras do sonhante parecem “codificadas”, ou melhor, travestidas. Isso quer dizer que, para tais representações atravessarem a fronteira do inconsciente, foi preciso disfarce (COSTEIRA, 2020, p. 114).

Assim, podemos afirmar que em qualquer manifestação do inconsciente, seja ela um sonho, um ato falho ou um sintoma, há uma verdade disfarçada a ser revelada e é por isso que o sujeito, no tratamento, fala sem saber o que diz, o que pode causar, muitas vezes, estranheza e inquietação. O inconsciente trabalha à revelia do eu consciente do indivíduo, escapa e surge no seu dizer quando este fala. Se o sujeito fala sem saber o que diz é porque habita nele algo que lhe é, ao mesmo tempo, estranho e familiar. Neste contexto é possível afirmar que, mesmo na língua materna de um sujeito, há partes de seu

discurso que ele estranha, como se sua própria língua fosse uma outra língua, estrangeira, partes que o eu não reconhece e que invadem seu discurso e o desconserta, apontando sua divisão subjetiva.

Proponho pensar a escuta psicanalítica, independentemente da língua do atendimento ser materna ou estrangeira para um ou para ambos, psicanalista e paciente, como a escuta de uma espécie de língua estrangeira. Acredito que esta para o psicanalista, não é impeditiva do tratamento, pois qualquer familiaridade dele com o dizer de seu paciente é uma ameaça à escuta na clínica. Nesse contexto, é frequente que os pacientes, mesmo os ouvintes, nos convoquem a partilhar de um sentido com eles. Mostramos, então, que o significante pode sempre remeter a outra coisa, o que abre a possibilidade de que esse apontamento produza efeitos surpreendentes ou desconfortáveis, aparecendo aí uma verdade na qual o analista intervém para haver deslocamento de posição subjetiva. Essa demanda para partilhar um sentido está ali para obstruir a escuta do analista, independentemente da língua do atendimento ser materna ou estrangeira e ele deve empenhar-se em apontar os efeitos de dissonância da fala do sujeito para que o tratamento caminhe.

Alguns autores como Koltai (1997) e Gebrim¹³ (2016) apontam a importância do analista se colocar na posição de estrangeiro para conseguir escutar o dizer do sujeito. Isso porque o estrangeiro pode interrogar as certezas pela escuta que tem e é isso o que se espera de um psicanalista e dos atendimentos por ele conduzido. Este, leva o paciente a descobrir a estranheza, permitindo que ele tenha uma experiência singular com o estranho que existe nele mesmo. É preciso que esvaziemos o lugar do mestre para que a palavra do sujeito circule e ele se transforme pela *talking cure*, que é o tratamento.

Assim, independentemente da língua em que um tratamento psicanalítico aconteça, só é possível que uma análise se realize se houve uma ruptura na comunicação. Essa ruptura dá lugar ao que é

13 Quero ressaltar aqui a não equivalência entre surdos e imigrantes, tema este trabalhado pela autora. Entretanto, sobre a posição do analista em ambas as clínicas, penso haver similaridades.

tanto estranho e inquietante para o sujeito, quanto também muito familiar a ele. Se o psicanalista não se coloca na posição de não-saber, ele não conseguirá escutar e intervir na fala do sujeito para ele possa se surpreender ao escutar o que diz. É dever do psicanalista reconhecer e escutar a partir do que não se sabe. Assim, ele não irá se afastar de suas convicções e crenças e sim suspendê-las para poder exercer a escuta que permitirá o deslizamento dos significantes que surgem na fala do sujeito, impossibilitando-o de se fixar em crenças e certezas anteriormente estabelecidas, o que impediria que a escuta e, conseqüentemente que o tratamento, acontecessem.

Gebrim (2016) aponta que uma língua estrangeira pode inviabilizar a narrativa porque há escassez de recursos do sujeito nessa língua, o que impossibilita o acesso a sentimentos e experiências. Entretanto, muitas vezes, a língua materna pode nos deixar muito perto de uma experiência mortífera e inviabilizar que se fale dessa experiência difícil. Para a autora, nesse caso, a possibilidade de falar dessa experiência em uma língua estrangeira, isto é, falar do mesmo de uma maneira diferente, pode ser libertador e possibilitar que a fala do sujeito aconteça por outros caminhos, o que faz surgir outras significações, e que a escuta dessa fala lhe possibilite uma mudança de posição. A autora pergunta-se, então, sobre o porquê de o psicanalista não aproveitar dos recursos criativos que uma língua estrangeira pode oferecer. Trata-se, portanto, de se perguntar sobre a escolha de língua de cada atendimento.

Assim, é importante estar atento com o modo como as línguas, seja a de sinais, seja a língua oral, ou ambas, entraram na vida do sujeito surdo sinalizante. Diferentemente de alguém que vai para um país estrangeiro e que tem que lidar com uma língua estrangeira, a relação deles com a linguagem, com uma língua particular, independente da modalidade, o constrange e, muitas vezes, eles ficam na condição de não-falante ou de mal-falante. Estas condições influenciam e afetam outros aspectos do desenvolvimento e, também, o reconhecimento social. Esse limite na oralidade causa, regularmente, a exclusão do

laço social. Mesmo os surdos sinalizantes sofrem essas consequências, uma vez que a Libras muitas vezes não é reconhecida como língua, poucas pessoas a falam e, portanto, os surdos sinalizantes são uma minoria linguística que diversas vezes fica excluída socialmente, além da língua de sinais ser, muitas vezes, rechaçada pela família ouvinte por ser a marca de uma ferida narcísica, ou seja, por concretizar que há algo de diferente com o sujeito e que dificilmente passa despercebido, depois de uma certa idade. Ouvi de muitos pais de surdos que, diferentemente deles, eu tinha escolhido esta língua e que eles eram obrigados a aprendê-la e a usá-la. Portanto, cabe refletir sobre qual é a língua do afeto para o paciente e respeitá-la.

Um aspecto que me chama atenção nesta clínica em língua estrangeira (Libras) para o analista, é que muitas vezes, durante uma sessão, pude me dar conta de que havia do lado do surdo a dúvida de estar sendo ou não entendido, como se algo no discurso manifesto não tivesse sido por mim captado, o que certamente afetava o andamento da sessão. Em alguns atendimentos, quando destacava um significante da fala de um paciente e esperava que ele pudesse fazer uma associação, era frequente que isso fosse entendido como uma incompreensão de minha parte, do que ele havia acabado de contar e, desse modo, a associação livre ficava prejudicada, pois o fluxo da análise era suspenso com a tentativa do paciente explicar-se com sinônimos do significante destacado por mim ou com a dúvida dele sobre o significado do sinal que ele acabara de fazer e eu, de enfatizar. Nesse contexto, fazer com que o sujeito se escute, se interroge sobre suas questões e se implique em seu sofrimento é um processo difícil. Vejo que muitos dos embaraços de meus pacientes, ao longo das sessões, fica por eles localizados somente na questão da diferença de línguas. É importante lembrar que o mal-entendido da linguagem está sempre presente para qualquer sujeito e em qualquer língua, mesmo quando duas pessoas têm uma mesma língua materna, mas para surdos sinalizantes essa diferença de línguas parece ser mais evidente e angustiante. É frequente que durante a sessão, eu tenha a impressão de

que eles ficam mais preocupados em saber se disseram o que pretendiam do que com a minha intervenção.

Diversas vezes, pude perceber que eles se sentiam incompreendidos mesmo na língua de sinais, o que pode funcionar como defesa e resistência em relação ao tratamento, acontecimento este que também ocorre na clínica com ouvintes cuja língua é a mesma do analista. Ouvintes também podem responder a uma intervenção do analista com algo como: “você não entendeu o que eu quis dizer”. Há aqui uma indecidibilidade: o sujeito surdo de fato acha que o psicanalista não lhe entendeu ou trata-se de resistência ao que foi dito? Teria aí, por parte do sujeito surdo, uma suposição de não-saber no psicanalista ouvinte? Embora não haja resposta definitiva, em minha prática na clínica com surdos sinalizantes, a frequência e os efeitos disto no andamento das sessões são distintos e singulares, o que me permite em cada caso entrever o que está em jogo.

Há ainda pacientes surdos que falam muito rápido e usam muitas gírias. Nesses casos, quando eu não os entendia e os questionava sobre algum sinal específico, eles ficavam bravos, irritados e muitas vezes silenciavam, o que gerava ruídos na sessão. Como se vê é inegável que a análise de um surdo sinalizante com um analista ouvinte tem impasses que não podem ser ignorados e merecem reflexão, sobretudo quanto ao manejo da transferência e a direção do tratamento, como veremos no próximo capítulo.

A partir desta discussão sobre Psicanálise em língua estrangeira e do que foi exposto nos capítulos 1 e 2 acerca do funcionamento da linguagem e sobre a estruturação do sujeito, parto do pressuposto de que a Psicanálise é uma prática que teoricamente não exclui nenhum sujeito falante. O sujeito surdo sinalizante é candidato a analisante desde que o psicanalista saiba Libras. Assim, mesmo considerando as especificidades desta clínica, que serão discutidas no próximo capítulo, entendo que o tratamento psicanalítico com surdos sinalizantes é possível, como atestam vários autores (SOLÉ, 2005;

VIEIRA, 2019; NEVES, 2018, entre outros). Acompanho Solé, quando afirma que a língua de sinais deve ser escutada como qualquer outra língua e, também, que se trata de uma clínica do dizer/ler e não do ver, pois apesar da língua de sinais ser feita por meio do corpo e de expressões faciais, é a escuta da cadeia significante que está em questão, o que não reduz a complexidade envolvida na situação. Cabe indagar: Que complexidade é essa, para além da língua, isto é, para além da dificuldade do compartilhamento de um código linguístico?

Elegi para responder a essa questão e encaminhar o próximo capítulo, discutir sobre a especificidade dos impasses da clínica psicanalítica com sujeitos surdos sinalizantes, dando destaque aos pontos nodais que afetaram os atendimentos por mim realizados. São eles: questões ligadas às condições para a realização do tratamento psicanalítico, isto é, questões relativas ao modo como esses pacientes chegam à clínica (entrevistas preliminares) e que estão fortemente articuladas ao estabelecimento da transferência e da associação livre, bem como as tentativas de solucionar os obstáculos encontrados com a inclusão dos pais/familiares e, até mesmo, do intérprete de Libras na sessão psicanalítica.

Capítulo 4: Impasses no atendimento psicanalítico de surdos sinalizantes – Parte 2

No presente capítulo, discuto os impasses da clínica psicanalítica com surdos falantes de Libras (sinalizantes) e a posição do psicanalista nesta clínica. Essa discussão se dará por meio da apresentação de conceitos da clínica psicanalítica, bem como de vinhetas clínicas e seus desdobramentos para pensarmos quais são os manejos necessários frente à complexidade dos atendimentos de surdos sinalizantes. É importante assinalar que, na minha prática clínica, recebo surdos congênitos ou não, de graus variados, sinalizantes e/ou oralizados, sem Implante Coclear e, alguns deles, usam Aparelho de Amplificação Sonora Individual. Nos fragmentos clínicos apresentados, não considere necessário especificar em cada caso o tipo de perda, pois em foco estão os candidatos a análise que chegaram a mim por saberem da possibilidade de encaminhar o tratamento por meio do uso da Língua Brasileira de Sinais. Começarei tematizando o tratamento de ensaio conforme definido por Freud e renomeado por Lacan como entrevistas preliminares.

4.1 – O tratamento de ensaio em Freud e as entrevistas preliminares em Lacan

Em minha prática com surdos falantes de Libras é frequente que o tratamento seja interrompido ainda no tempo inicial. Assim, considere necessário discutir questões apontadas por Freud sobre o tratamento de ensaio e os desdobramentos deste tema na obra de Lacan sob a rubrica de entrevistas preliminares, destacando sua relevância para o estabelecimento do tratamento.

Freud (1913/1996) no texto “Sobre o início do tratamento”, indica que costumava fazer, antes da análise propriamente dita, o que ele nomeou de tratamento de ensaio. Este deveria durar algumas semanas. Desse modo, ele estabelecia dois tempos para todo tratamento: o

tratamento de ensaio e o tratamento propriamente dito. Estes deveriam ser regidos pelas mesmas regras. Seu objetivo era fazer com que o paciente construísse uma forte ligação com o tratamento e com o psicanalista, ou seja, que fosse possível o estabelecimento da transferência para evitar uma interrupção abrupta do tratamento, além de estabelecer um diagnóstico, mesmo que provisório, para que fosse possível traçar a direção do tratamento. Ressalto que, para o autor, a análise só é possível no campo das neuroses transferenciais e por isso o diagnóstico para ele era importante. Vejamos o que Freud trata sobre o tratamento de ensaio:

Este experimento preliminar, contudo, é ele próprio, o início de uma psicanálise e deve conformar-se às regras desta. Pode-se talvez fazer a distinção de que, nele, deixa-se o paciente falar quase o tempo todo e não se explica nada mais que o absolutamente necessário para fazê-lo prosseguir no que está dizendo (FREUD, 1913/1996, p 165).

Assim, neste tempo, o psicanalista trabalha com o estabelecimento da transferência, do diagnóstico e com a viabilidade ou não do tratamento psicanalítico propriamente dito.

A Psicanálise não acontece se a transferência entre analisando-analista não for estabelecida e é justamente durante o tratamento de ensaio que isso se dará e que a análise poderá efetivamente acontecer. É apenas com o estabelecimento dela que o psicanalista poderá construir hipóteses diagnósticas e, conseqüentemente, estabelecer a direção do tratamento e fazer interpretações.

Lacan, no seu retorno a Freud, avança nesta questão do início do tratamento, ao discutir as entrevistas preliminares. Sobre elas, o autor nunca escreveu um texto específico. O tema aparece em seus textos sempre ligado a outros pontos, principalmente à transferência (NAPOLITANI, 2007). As entrevistas preliminares se caracterizam por um adiamento do início da análise, um tempo prévio, o que indica que o fato de uma pessoa procurar um psicanalista e lhe pedir ajuda não significa uma entrada em análise.

Nesse primeiro tempo de um tratamento, a intervenção do analista busca identificar qual é a demanda de quem o procura e fazer com que aconteça o que Lacan denomina retificação subjetiva. Todo o trabalho é feito a partir da queixa inicial que o sujeito apresenta. Para que haja uma retificação subjetiva, isto é, mudança de posição do sujeito frente aos seus sintomas, o analista conduz o tratamento do sujeito para que ele possa se localizar na realidade que apresenta e se implicar no tratamento. Para isso, é preciso que o profissional investigue a relação que o sujeito mantém com seus sintomas, qual é o sentido atribuído a eles. É nessa relação que a retificação subjetiva intervirá (ROCHA, 2011). A partir daí o sujeito poderá produzir uma questão sobre a sua posição diante da sua queixa nas cenas que foram relatadas para o analista, se incluir nelas, ter o desejo de decifrar o modo como ele participa daquilo que lhe produz sofrimento e iniciar o tratamento psicanalítico propriamente dito. Portanto, para haver entrada em análise é preciso, antes, que uma demanda seja construída pelo sujeito e isso é feito por meio do manejo transferencial que é correlato à instalação do sujeito suposto saber. O paciente precisa supor que há um Outro, o psicanalista, que detém o saber, para que haja abertura ao inconsciente e haja análise. Entretanto, o analista não deve se identificar com tal posição.

Portanto, nas entrevistas preliminares, o que está em jogo é a enunciação de uma queixa sobre o porquê o sujeito procurou tratamento psicanalítico. Geralmente ele quer se livrar de algo que o incomoda. É o enigma sobre as manifestações do sujeito que irá movimentar a clínica, a relação paciente-analista e o trabalho analítico em si. Como o psicanalista será convocado a ocupar, na transferência, o lugar do Outro do sujeito, a quem o sujeito vai dirigir suas demandas, é importante identificar, no trabalho prévio das entrevistas preliminares, qual é a modalidade de relação do sujeito com o Outro (CARNEIRO, PENA e CARDOSO, 2016). O que faz com que este trabalho aconteça é a suspensão de um saber prévio, que o analista busca promover, ao realizar aberturas no discurso do sujeito e o

convidar a não encerrar saberes e sim deslizar na produção significativa em direção ao que o marcou (VIANNA, 2017).

Para Lacan (1953/1998) as entrevistas preliminares têm três funções: sintomal, transferencial e diagnóstica. Quinet (2009) ressalta que a função *sinto-mal* se refere ao trabalho de implicação do sujeito com sua queixa e seu sintoma. Nesse momento, o analista pode situar-se em relação à demanda do sujeito entrevistado e seu pedido de ajuda poderá ser transformado em demanda de análise propriamente dita (ROCHA, 2011). A ideia é que a queixa seja interrogada, elevada ao estatuto de enigma e endereçada ao psicanalista a quem o sujeito supõe que detenha um saber sobre seu sofrimento e que poderá, portanto, fazer com que ele se desvencilhe do mesmo. Aqui, o psicanalista, com sua escuta, recoloca o enigma para o sujeito que o procura e o encoraja a decifrá-lo. É na tentativa de elaborar a queixa que vai se instalar a transferência, que é o motor da análise. A função transferencial é a que constitui o sujeito suposto saber e a função diagnóstica relaciona-se à direção da cura. É apenas a partir deste contexto construído durante as entrevistas preliminares, que será possível o surgimento de questões do sujeito sobre ele próprio e que sustentarão a passagem para a análise propriamente dita.

A clínica psicanalítica com surdos sinalizantes, sejam eles adultos ou adolescentes, é marcada pelo fato de que, frequentemente, a demanda inicial por atendimento não parte do sujeito e sim dos familiares, o que gera efeitos nas entrevistas preliminares e na dificuldade, que a maioria dos sujeitos surdos atendidos por mim tem de enunciar e de se implicar em seu sofrimento, ponto fundamental para que o tratamento caminhe e o sujeito possa mudar de posição ou na expressão de Alouch (2005) para que ele possa passar a outra coisa. Geralmente a família quer apenas resolver o que eles entendem como sintoma, aquilo que incomoda na relação com o filho surdo. Assim, cabe indagar: o que as queixas dos familiares revelam? Quem sofre? Será que a queixa trazida é o que faz o sujeito sofrer? Em última análise: como transformar a queixa da família em demanda do sujeito?

Como se vê, essas questões indicam que é primordial que uma parte do trabalho psicanalítico, nesta clínica, diga respeito à separação entre a demanda familiar e à demanda própria do sujeito, uma vez que a Psicanálise, como disse acima, parte da fala do sujeito sobre seu sofrimento dirigida ao analista. Também na clínica com adolescentes, algo semelhante se passa, é necessário que seja colocada uma interrogação do analista ao sujeito, quanto ao sintoma trazido pelos pais, para que ele produza sua própria versão e distinga, assim, o que realmente lhe angustia e incomoda. Será apenas quando uma fala própria surgir na demanda dirigida ao analista e no relato de suas questões que podemos falar que houve uma demanda de tratamento por parte do sujeito. É preciso ajudá-lo a sair de uma posição alienante relativa à queixa dos familiares, encorajar a separação, com o objetivo do sujeito poder entrar em contato com o que lhe angustia, nomear suas conflitos, se autorizar a falar em nome próprio, reconhecer sua implicação nas suas queixas e enfrentar o enigma sobre si mesmo que elas causam. Esse trabalho só é possível por meio de manejos transferenciais nas entrevistas preliminares.

Quando a demanda inicial por atendimento não parte do próprio sujeito e sim de um outro, podemos dizer, com Rocha (2011), que se trata de uma demanda por mandato. Isso também acontece com ouvintes, já que alguns pacientes nos chegam porque o médico ou qualquer outra pessoa em que o sujeito confia, o encaminhou. É preciso, neste tempo inicial, abrir caminhos para que o sujeito se dê conta de sua posição subjetiva diante das queixas e sofrimentos que ele nos traz, que ele possa reconhecer sua participação neles. Assim, pode haver uma retificação subjetiva e ele pode se questionar sobre as queixas que apresentou ao analista e ir construindo, durante o tratamento, tanto um sintoma propriamente analítico, isto é, articulado ao desejo inconsciente que o habita, regendo sua relação com o Outro, quanto uma teia de respostas para ele. Sobre isso, Quinet esclarece que:

A demanda em análise não deve ser aceita em estado bruto, e sim questionada. (...) O que está em questão nessas entrevistas preliminares não é se o sujeito é analisável. (...) A *analisabilidade é função do sintoma* e não do sujeito. (...) Ela deve ser buscada para que a análise se inicie, transformando o sintoma do qual o sujeito se queixa em sintoma analítico. (...) Esse sujeito pode se apresentar ao analista para se queixar de seu sintoma e até pedir para se desvencilhar dele, mas isso não basta. É preciso que essa queixa se transforme em uma demanda endereçada àquele analista e que o sintoma passe do estatuto de resposta ao estatuto de questão para o sujeito, para que este seja instigado a decifrá-lo. Nesse trabalho preliminar, o sintoma será questionado pelo analista, que procurará saber *a que esse sintoma está respondendo*, que gozo esse sintoma vem delimitar (QUINET, 2009, p. 16, grifos do autor).

Vê-se que, antes do encontro entre paciente e psicanalista, o sintoma é somente um sinal, ele representa alguma coisa para alguém e, no tratamento psicanalítico, precisa ser questionado e transformado em incôgnita, em sintoma propriamente analítico. O analista é incluído, assim, no sintoma do sujeito e o trabalho de análise visa decifrá-lo para que o sujeito invente uma maneira de lidar com ele. Nota-se que isso deve acontecer em todo tratamento psicanalítico, seja o sujeito surdo ou ouvinte e que também há, em muitos pacientes ouvintes, dificuldade de transformação da queixa em demanda e, portanto, em sintoma propriamente analítico.

Assim, as entrevistas preliminares, além de interrogarem sobre a demanda do sujeito e a transferência, possibilitam ao psicanalista se posicionar quanto ao manejo da mesma, ou seja, assumir um lugar singular na relação com um sujeito em particular e, com isso, criar condições para convocar o sujeito a reconhecer, desvendar e questionar seu sofrimento, o que permite que sua demanda seja endereçada ao analista e ele entre no tratamento psicanalítico propriamente dito, com uma questão sobre seu sintoma e seu sofrimento. Para isso, é necessário que o analista privilegie a construção de um espaço de fala, de acolhimento e de laço com o sujeito.

Quinet (2009) aponta que quando o sintoma passar a ter estatuto de enigma, ele pode ser decifrado no decorrer do tratamento

psicanalítico. O autor chama a atenção para a natureza do sintoma quando essa passagem é feita:

(...) Enquanto o sintoma faz parte da vida do sujeito – vida com a qual ele se acostumou antes do encontro com o analista – pode ser considerado como um signo (ou sinal): aquilo que representa alguma coisa para alguém. Quando esse sintoma é transformado em questão, ele aparece como a própria expressão da divisão do sujeito. É nesse momento que o sintoma, encontrando o endereço certo que é o analista, se torna sintoma propriamente analítico. É isso que Lacan quer dizer com a formulação “o analista completa o sintoma (QUINET, 2009, p.17-18).

Vê-se, assim, que o psicanalista não é exterior ao psiquismo do sujeito que o procura e faz parte da economia psíquica deste, ainda que saiba pouco sobre ela. Ele assegura que há sentido no sintoma, que há uma verdade inconsciente na fala do paciente que este ignora e é por meio da escuta desta fala que dirige o tratamento.

Para a Psicanálise, demandar é pedir ao Outro algo que não se tem, é implicar o Outro em sua tentativa de satisfação (LACAN, 1964/1988). Geralmente, no começo do tratamento, o sujeito queixa-se ao psicanalista e demanda uma satisfação que, por não conseguir encontrar, espera que ele o faça. O sujeito, então, reclama de seus limites e dificuldades, muitas vezes identificando-as em outras pessoas, vistas como causadoras de todos os seus males. Neste momento, o sujeito procura o analista e o vê como alguém que tem um saber e vai poder lhe aliviar de seu sofrimento. Porém, o psicanalista não lhe dá as respostas que o sujeito espera, não faz a angústia e o sofrimento desaparecerem. Diante dessa ausência de respostas, pode retornar ao sujeito uma questão: “por que sofro?” e aqui há a importante passagem da demanda de se livrar de um sofrimento para a demanda de desvendar o que acontece, o que o implica na produção desse sofrimento (PISETTA, 2008). De acordo com a autora: “(...) é pela via do deciframento do estranho, e não apenas pela mudança na demanda, que podemos antever uma entrada em análise” (PISETTA, 2008, p. 176).

O tratamento só é possível quando o paciente reconhece que há algo (o Outro) que fala nas diversas formações do inconsciente, que fala quando ele se surpreende com seu dito e constata que diz mais do que supunha dizer. A transferência e a ideia de sujeito suposto saber fazem o sujeito passar de uma suspeita geral de que o psicanalista pode tratar algo para uma suspeita de que o sintoma apresentado tem uma verdade e que esta pode ser alcançada e decifrada. Com esta passagem a transferência também muda e surge o amor que será agora dirigido ao saber (MEIRELLES, 2012).

No contexto das entrevistas preliminares na clínica com surdos sinalizantes adultos, uma questão que me chama a atenção é a da demanda e de seu correlato: o sintoma analítico. Geralmente, a queixa dos sujeitos surdos atendidos por mim não se apresentava como uma questão do próprio sujeito. Não havia um questionamento sobre a posição deles diante da queixa que traziam. Eles se queixavam muito do isolamento social vivido na relação com sua família ouvinte e com outros ouvintes em geral, mas não se questionavam sobre esse incômodo. Não havia uma hipótese deles sobre o porquê esse isolamento acontece ou sobre como eles poderiam reagir a isto de uma forma outra.

Sobre a questão da transformação da demanda em sintoma propriamente analítico nas entrevistas preliminares, vou apresentar e discutir o fragmento clínico de Thiago. Um rapaz que me procurou para atendimento quando tinha 20 anos¹⁴. Chegou sozinho e relata que ficou surdo aos 2 anos devido a um quadro de meningite. Ele contou que, de sua família, apenas uma irmã, mais velha, sabe Libras. Ao ser questionado sobre o porquê buscava atendimento, diz que ela estava preocupada com ele e insistiu para que ele viesse falar comigo. Thiago achou que não custava fazer uma tentativa. Em seguida, houve um silêncio grande. Ele falou que se sentia muito sozinho e desanimado, mas isso acontecia por causa dos ouvintes, responsáveis por empecilhos de comunicação, pela dificuldade de inserção dos surdos

14 Os nomes dos pacientes discutidos neste trabalho são fictícios para preservar suas identidades.

no mercado de trabalho e pelos problemas de adaptação deles na sociedade. Relatou também que trabalha há menos de um ano em uma loja de roupas, fazendo serviços gerais e arrumando vitrines. Ao me contar sobre seu trabalho, em diversas sessões, ele se mostrou muito chateado e nervoso em relação aos ouvintes, relatando que sua relação com eles é muito difícil, que eles reclamam muito, não têm paciência e estão sempre de cara fechada, além de se sentir excluído por eles. Disse que seu sonho é trabalhar apenas com surdos ou que alguns surdos trabalhem com ele no seu atual emprego.

Comecei a tentar intervir, nas sessões, estranhando seu discurso para ver se ele se questionava sobre sua relação com os ouvintes ou sobre as relações que outros surdos podem ter com os ouvintes, mas isso não surtiu muito efeito. Em uma das sessões em que Thiago reclamava dos ouvintes, dizendo que eles só o olham para criticá-lo e não respeitam sua língua e sua diferença, ele sinalizava repetidamente o sinal de olhar, olhar pra frente ou de fora, olhar o outro. Não tendo muito sucesso em fazê-lo olhar a si ao sinalizar em Libras, levantei-me da poltrona e, enquanto ele sinalizava, virei sua mão para si mesmo, solicitando “e sobre você, o que você pode me falar?”. Ele arregalou os olhos e ficou em silêncio, apontando para si próprio, como se perguntasse “e eu?”. Neste momento eu encerrei a sessão e nos despedimos. Nas sessões seguintes ele estava mais quieto, falando bem pouco, só descrevendo suas atividades diárias e não reclamou dos ouvintes como costumava fazer. Acredito que ele tomou minha intervenção superegoicamente e, depois de algumas sessões, ele voltou a falar somente dos outros, principalmente dos ouvintes, queixando-se deles.

O que me chamou atenção no discurso de Thiago, ao longo de três meses de trabalho (depois ele desistiu do atendimento e não compareceu mais às sessões), foi seu discurso idealizado sobre adaptação ao mundo. Não consegui fazer essa questão circular e ganhar outras significações. Tentei trabalhar, nessas entrevistas preliminares, a construção da passagem da queixa para uma demanda

dirigida especificamente a mim para que fosse possível a instauração da transferência. Durante as sessões, tentei instigá-lo a formular um sentido outro para suas queixas, tentei fomentar um deslocamento em seu discurso, fazê-lo se implicar no que me contou, mas sem muito sucesso e, um pouco aflita em não conseguir fazer a passagem da queixa para uma demanda de análise, acabei por me pegar levantando da poltrona e mexendo em sua mão, na tentativa de fazê-lo mudar de posição.

Assim, o caso de Thiago me fez refletir não apenas sobre a questão da passagem da queixa à demanda a ser decifrada, que não pôde acontecer, mas também sobre a posição do analista. Primeiro pensei que meu gesto de me levantar e tocar em sua mão, mudando-a de direção e tentando ressaltar a importância dele olhar e falar de si, fosse uma dificuldade minha em me sustentar na posição de analista e afetar a escuta do sujeito pela via da interpretação pela fala em Libras. E por isso não ousei mais levantar-me da poltrona e mexer em sua mão. Posteriormente, pude fazer uma outra leitura: talvez, como no fragmento clínico de Thiago, exista casos que exigem um manejo inusitado, uma intervenção analítica que escape aos moldes tradicionais e seja da ordem da ação propriamente dita, uma ação no corpo do sujeito.

França (2014) aponta que, muitas vezes, quando o analista faz uma intervenção sem calculá-la ou planejá-la, surge o horror em relação ao seu próprio ato, fazendo-o questionar-se sobre ele, antes de saber seus efeitos no sujeito e que por isso Lacan teria afirmado que em todo ato analítico existe algo de insuportável. Neste contexto, o analista precisa apostar na criatividade que surge a partir da contingência e dos equívocos para tratar o impossível e fazer contorno ao indizível. Pensando no que aconteceu no atendimento de Thiago, acredito que houve de minha parte uma resistência a um ato analítico que exigia uma ação e, por isso, não ousei repetir esse manejo. Não sustentei minha posição de não-saber e não apostei no ato como agente de

mudança e possível entrada de Thiago no tratamento psicanalítico propriamente dito.

Assim, penso que não é um ato somente o que o psicanalista fala quando está sentado na sua poltrona. Fiz esse manejo inusitado na tentativa de que Thiago se implicasse em sua fala e para que algo da ordem de uma retificação subjetiva pudesse acontecer.

Depois de refletir sobre este atendimento, entendo que o psicanalista não deve buscar compreender suas intervenções com critérios objetivos e não precisa saber, de antemão, o que está fazendo no momento que o faz, já que é preciso que ele se deixe levar pelo fluxo livre do pensamento, favorecendo o trabalho do inconsciente. O método psicanalítico pressupõe que o psicanalista desista de deter o controle total das suas intervenções. Entretanto, fiquei embaraçada, pois talvez eu tenha me assustado com meu próprio ato, uma vez que pensei que o psicanalista não levanta, nem toca o corpo do sujeito. Ele fica sentado, escuta e fala.

Como psicanalistas, fazemos torções com as falas dos pacientes, isto é, trabalhamos em cima delas, criamos neologismos, tentamos fazer os sentidos circular e se deslocarem. Com o fragmento clínico de Thiago, me indaguei sobre isso na clínica com surdos: talvez haja espaço para novos sentidos, novas articulações, ou para uma ação como aquela por mim empreendida. Talvez seja esse um caminho possível para o laço com os pacientes surdos, que lhes permita fazer a passagem da queixa para a demanda de decifrar o que lhes acomete e aí entrar, de fato, no tratamento propriamente dito?

Cabe perguntar o que é o ato analítico para a psicanálise. Lacan (1967-68) se debruça sobre o tema no seminário 15, com o objetivo de interrogar sobre os atos na prática clínica da Psicanálise e propor que o psicanalista tome distância de procedimentos clínicos tidos como padrão. O autor defende a necessidade de lidarmos com a contingência, que possibilita o surgimento da surpresa no fazer clínico

do psicanalista. Brodsky (2004) ressalta que a questão do ato foi tratada por Freud no começo de sua obra a partir da noção de ato falho, que tem uma significação inconsciente e, portanto, pode ser interpretado. Para a autora, “Freud é guiado pela ideia de que os atos não são inocentes, não são meros movimentos e têm uma significação. Essa é a porta pela qual o ato entra na psicanálise” (BRODSKY, 2004, p. 12). Vê-se que no ato falho o desejo inconsciente ultrapassa as intenções do sujeito e se intromete no discurso aparentemente consciente e racional.

Lacan discute o ato analítico na dimensão da transformação. Assim, um ato é um fazer, mas fazer no campo da linguagem, a partir do dizer do sujeito para que ele mude de lugar, de posição. O que torna a intervenção do psicanalista um ato é o que ela representou, além de seu efeito transformador que só pode ser vislumbrado no só-depois da intervenção não planejada ou calculada de antemão (CARVALHO, 2011). O efeito do meu ato, no caso de Thiago, foi uma paralisação e a repetição de reclamações sobre os ouvintes, o que me faz pensar que o ato não teve o efeito de corte e de transformação para o sujeito, como era esperado. Entretanto, cabe lembrar que a relação que alguns surdos sinalizantes têm com os ouvintes é de desconfiança, de não suposição de saber, o que me faz pensar que talvez essa mudança, para eles, leve mais tempo, além de me fazer refletir sobre a possibilidade de sustentar a repetição (a insistência) do ato como uma aposta no sujeito, de que algo de uma mudança de posição e, portanto, do estabelecimento do corte entre um antes e um depois, possa surgir.

Carvalho afirma que é esperado que o ato afete os pontos de alienação do sujeito para que seja possível que suas identificações vacilem, para que assim, seja promovido o encontro com a castração, fazendo com que haja uma mudança de posição subjetiva, isto é, uma transformação do sujeito lidar com suas questões. Entretanto, não existem regras de como fazer um ato analítico. É por seu efeito que este se revela ao psicanalista. Por isso, não conseguimos planejar um ato ou calcular seus efeitos. Ele tem relação com o corte e instala uma

transformação. A autora também enfatiza a importância de que o Outro o reconheça e o signifique.

Com o ato analítico, o psicanalista provoca um efeito de verdade no sujeito, o que faz com que sintomas e certezas identitárias sejam abaladas, o que é importante para que ocorra a transformação da queixa e do sofrimento em sintoma propriamente analítico, permitindo que um tratamento psicanalítico de fato ocorra.

Ainda sobre a questão das entrevistas preliminares e da dificuldade de transformação da queixa em demanda de análise, trago o caso de Mariana, que chegou até mim por encaminhamento de um psiquiatra. Ela tinha 26 anos, é casada, tem um filho ouvinte de dois anos e trabalha no setor bibliotecário de uma universidade. Em nosso primeiro encontro, relatou que foi ao hospital porque estava muito estressada com o marido, também surdo, que é usuário de drogas. Ela queria calmantes. Disse que o psiquiatra receitou alguns remédios e lhe explicou que ela precisava fazer tratamento psicológico e, por isso, ela chegou até mim. Mariana me falou sobre as preocupações com o marido, de seus sumiços por muitos dias, da sua magreza e de sua preocupação com seu filho pequeno que tem um pai que lhe dá péssimos exemplos. Quando lhe questionei sobre porque ela veio, explicou que estava desesperada, não sabia o que fazer e achava que se ela fizesse tratamento psicológico poderia ajudar seu marido de alguma forma. Note-se que em nenhum momento, a fala dirigida a mim se caracterizava por um pedido de ajuda para si.

Durante nossos atendimentos, Mariana me relatava somente sobre as brigas e discussões com o marido e com seus familiares ouvintes que não o aceitavam. Disse que chegou até a pagar intérpretes de Libras para conversar com seus pais, mas que não adiantou muito porque eles não mudavam de opinião. Chamou a atenção o fato de que em nenhum momento ela se questionava sobre o que ela queria, nem me falava realmente sobre si. Tentei ressaltar que aquele era um espaço dela e que ela poderia também falar sobre si, o que era

importante para o andamento do trabalho. Ressaltei que ela tinha o que falar e poderia, ali comigo, refletir sobre suas questões, mas não obtive muito sucesso com isso. Não se questionava, por exemplo, sobre a possibilidade de se separar do marido ou sobre como seria o casamento dela, se ele não fosse um usuário de drogas. Mariana não se indagava sobre suas queixas iniciais de estresse e sobre sua busca por remédios supostamente por causa dele. Durante as sessões, tentei acolher seu discurso e questioná-lo, tentei abalar suas certezas, com o objetivo de que ela pudesse formular um sentido outro para suas queixas. Tentei fazê-la se implicar no que me contou, mas sem muito sucesso. Mariana continuava a reclamar do marido e de seus pais, não falava muito de si, como se o problema fosse apenas dos outros. Depois de cinco meses de atendimentos semanais, ela veio mais à análise.

As queixas trazidas por alguns surdos sinalizantes ou suas famílias em grande parte das vezes não são um sintoma no sentido psicanalítico do termo, uma vez que o sujeito não duvida ou titubeia diante de sua fala mesmo quando algo lhe escapa, não se surpreende com sua fala ou com um apontamento do psicanalista e, por isso, não endereça uma demanda a ele. A construção de uma demanda analítica, ou a posição do sujeito de se implicar nas queixas sobre os quais ele fala durante o tratamento psicanalítico, é uma questão que perpassa toda a clínica e não só a clínica com surdos, mas a surdez parece agravar essa questão. Na fala de meus pacientes, parece que tudo o que os afeta fica no registro da surdez e da diferença entre as línguas, o que cria uma dificuldade a mais na análise. É como se a surdez e a barreira linguística fossem as únicas questões com as quais o sujeito tem que lidar, como se elas fossem as causas últimas de todo e qualquer sofrimento do sujeito. Nesta clínica parece que, nos sujeitos, não prevalece a incidência de demandas capazes de transmitir desejo, seja ele de se livrar de um sintoma/sofrimento ou de decifrá-los. É difícil o sujeito se implicar quando se queixa de seu mal-estar, o que mostra que não existe uma expectativa de que o analista possa lhe ajudar de alguma forma, de que possa enfrentar as questões trazidas

por ele e trabalha-las para haver mudança de posição subjetiva frente ao sofrimento enunciado.

Minha hipótese sobre a queixa de surdos sinalizantes, por mim atendidos, que procuram a clínica psicanalítica não se transformar em uma demanda de análise, não existir um desejo de querer saber mais sobre o que lhes acomete, incomoda e os faz sofrer, é que não há neles, uma suposição de que pode haver uma mudança de posição a partir do tratamento psicanalítico. Talvez isso aconteça por eu ser ouvinte. A interrupção do tratamento logo no seu início, como vimos nos fragmentos clínicos de Thiago e Mariana, são muito frequentes nesta clínica. Parece que alguns desses sujeitos só pedem um alívio de suas queixas e sofrimentos. O que demandam é simplesmente a eliminação de algo que incomoda, talvez até sentido como estranho ao sujeito, mas a isso o psicanalista não pode responder, uma vez que ser complementar à queixa nos retira do âmbito da clínica psicanalítica, que necessariamente implica e exige a interrogação, pelo sujeito, sobre a sua posição diante do sofrimento que ele próprio enuncia.

Ainda no âmbito das entrevistas preliminares na clínica com surdos sinalizantes adultos, chama a atenção o fato de alguns psicanalistas (SOLÉ, 2005; entre outros) que pensam a clínica com esses pacientes entenderem que seja um obstáculo para esta clínica a dificuldade de reconstruir a história de sujeitos surdos sinalizantes, seja pela falta de repertório de alguns pacientes, seja porque ele está muito mais preocupado em saber o que disse e se falou o que pretendia do que com as respostas do analista, com o qual ele procura ajuda.

Solé (2005), uma das raras pesquisadoras que abordam o atendimento de surdos, entende que é obstáculo para a clínica a dificuldade de reconstruir a história de sujeitos surdos sinalizantes, seja pela falta de repertório de alguns pacientes, seja porque eles estão muito mais preocupados em saber o que disseram e se falaram o que pretendiam do que com as respostas do analista, com quem eles procuram ajuda.

Assim, para superar tal entrave, a autora convida os pais de seus pacientes surdos, independentemente da idade, para uma série de entrevistas e sempre que necessário se dispõe a escutá-los, sem colocar em discussão em que medida tal decisão afeta a transferência e, conseqüentemente, a direção do tratamento. De quem é o sintoma? Por que o próprio sujeito não poderia enunciá-lo? Qual é o sentido, para o analista, de ouvir a história relatada por terceiros? O que se busca com isso? Sobre essa questão Freud, no histórico clínico de uma jovem homossexual, fala sobre as condições desejáveis para que a intervenção do psicanalista seja eficaz. Vejamos o que ele diz sobre o fato do pai da jovem buscar o tratamento para a filha:

Para um médico que fosse empreender o tratamento psicanalítico da jovem havia muitos fundamentos para desconfiança. A situação que deveria tratar não era a que a análise exige, na qual somente ela pode demonstrar sua eficácia. Sabe-se bem que a situação ideal para a análise é a circunstância de alguém que, sob outros aspectos, é seu próprio senhor, e está no momento sofrendo um conflito interno que é incapaz de resolver sozinho; assim, leva seu problema ao analista e lhe pede auxílio (FREUD, 1920/1996).

Vê-se que Freud enfatiza a importância do sujeito que busca análise ter uma demanda sobre seu sofrimento para que o trabalho analítico possa se desenrolar e vir a ser eficaz. Freud adverte ainda que os pais:

(...) esperam que curem seu filho nervoso e desobediente. Entendem por criança sadia a que nunca causa problemas aos pais e nada lhes dê senão prazer. O médico pode conseguir a cura da criança, mas, depois, ela faz o que quer com mais decisão ainda, e a insatisfação dos pais é bem maior que antes. Em suma, não é indiferente que alguém venha à psicanálise por sua própria vontade ou seja levado a ela; quando é ele próprio que deseja mudar, ou apenas os seus parentes, que o amam (ou se supõe que o amem) (FREUD, 1920/1996).

Vê-se aqui que Freud não recomenda que o psicanalista atenda simplesmente o desejo dos pais, sem trabalhá-los. Penso que fazer isso seria calar a subjetividade do sujeito, além do trabalho ser adaptativo, o que não é a proposta do tratamento.

Geralmente, a postura dos pais (e/ou familiares) de sujeitos surdos é a de tratá-los como quem não sabe de si, não entende quase nada sobre as relações sociais, o que é certo e errado, como se comportar, os pais não sabem o que eles entendem do mundo, nem o que eles pensam sobre os mais diversos assuntos cotidianos e precisa de ajuda. O que parece estar em questão é o insucesso desses pacientes em diferentes esferas da vida e até na relação com os próprios pais. Na clínica com surdos falantes de Libras pude constatar a existência de uma posição de dependência de alguns surdos, mesmo quando já são adultos, em relação à família ouvinte e, principalmente em relação à mãe. Há uma antecipação de que um surdo pode não conseguir prestar muitas informações. A necessidade de ouvir os pais de um surdo adulto ou a necessidade que a família expressa de falar com o analista antes que o sujeito compareça aos atendimentos pode, imaginariamente, assegurar que o indesejável acontecimento do sujeito surdo não conseguir falar não apareça, que um não-saber, necessário na análise, não tenha lugar.

Entendo que um psicanalista que aceita acolher os familiares, realizar com eles varias entrevistas ou escutá-los sempre que eles demandam, acaba por se deslocar da posição de analista. Vale indagar em que medida tal conduta fere os princípios básicos que norteiam a clínica. É necessário interrogar sobre os efeitos desse atravessamento pelo casal parental na análise de surdos adultos, bem como o modo como ele afeta a relação entre analista e paciente.

Por isso, entendo que seja necessário manejar a retirada dos pais e familiares ouvintes de cena no tratamento psicanalítico de surdos sinalizantes **adultos**. Penso ser importante tratar esses sujeitos sem incluir os pais ou qualquer outro familiar para entrevistas ao longo dos atendimentos. É necessário sustentar uma aposta no sujeito e no desejo, não perdendo de vista, assim, o analisante e não tomá-lo um “deficiente infantilizado”. O primeiro passo na direção do tratamento desses pacientes deve ser resgatar a voz desses sujeitos e removê-los da posição de objeto e de dependência dos pais, colocada por um

discurso dominante. Ao psicanalista cabe trabalhar com o que o sujeito pode dizer sobre seu sofrimento, independentemente de qualquer questão orgânica existente.

Muitas vezes recebi os pais para escutar o que os trazia à clínica, sem refletir sobre os efeitos de tal conduta nos desdobramentos do atendimento do paciente. Assim, as entrevistas preliminares eram realizadas com os acompanhantes (geralmente os pais) do surdo adulto, ou seja, com a presença de um outro além do surdo adulto ou só com seus familiares ouvintes, no primeiro encontro. Entretanto, hoje entendo que seja necessário refletir sobre a natureza e o objetivo dessas entrevistas. Fonseca (2002) aponta que o que o clínico consegue, ao aceitar receber algum familiar do sujeito na clínica e escutá-lo falar do paciente é um “falar dele” e, portanto, o sofrimento que se apresenta ali é o do familiar e não o do sujeito. Para um clínico é necessário escutar o sujeito, abrindo espaço para apreender qual é sua demanda, o que o faz sofrer, o que o angustia e de que modo ele está sob seu efeito para, a partir daí, construir uma hipótese diagnóstica e uma direção de tratamento. Trata-se, portanto, de um compromisso com o singular que o rótulo “surdez” muita vezes encobre.

Foi no decorrer deste trabalho que eu comecei a me interrogar sobre o efeito da presença dos pais na clínica com surdos adultos. Acredito que o fato deles não conseguirem enunciar uma queixa e falar sobre seus sofrimentos, relacionando outras questões a eles, faz com que seja naturalizada a ideia de escutar um familiar, o que faz com que o psicanalista fique numa posição complementar a da família.

Receber os pais de um paciente adulto é vê-los como detentores de todo o saber sobre o sujeito, o que pode ser um empecilho para que haja deslocamento da posição infantilizada na qual muitos desses sujeitos estão fixados e que representa um obstáculo para o trabalho de destituição subjetiva e de mudança de posição frente aos

acontecimentos e questões que ele pode trazer para a análise. A convocação ou aceitação dos pais no atendimento do surdo adulto pode comprometer e até diluir a exigência do aparecimento da demanda por parte do sujeito que será atendido. Parece que receber e escutar os familiares ouvintes do paciente surdo adulto é uma tentativa de conhecer a história do sujeito que será posteriormente atendido, história esta que se supõe que o próprio sujeito não possa contar, como se não trabalhássemos sempre com versões das histórias escutadas por nós durante os atendimentos.

Penso que a convocação do surdo adulto para as entrevistas preliminares, e não de um informante, é fundamental e é feita a partir da premissa de que a questão da retificação subjetiva é central na clínica psicanalítica (QUINET, 2009). É preciso que a entrevista preliminar seja feita com o surdo adulto (mesmo que ele insista na presença de um familiar ouvinte junto), para dar-lhe um lugar de fala, para chamá-lo a falar, independentemente das condições de sua fala sinalizada/oralizada. Só assim, a entrada na clínica pode implicar o sujeito em seu sofrimento. Sobre essa questão, Fonseca (2002, p. 214), fonoaudióloga que interrogou a prática de inclusão de familiares no atendimento de afásicos, justifica que: “essa tomada de decisão está relacionada à minha convicção clínica de que (...) convocar “informantes” é retirar [do sujeito] sua condição de falante, já que um outro é chamado a falar por ele e dele”¹⁵. Vê-se que a autora ressalta a importância do paciente adulto falar sobre suas questões com as condições de fala que ele tem, enfrentando-as desde o primeiro encontro, pois é a partir dessa posição clínica que o tratamento poderá ou não acontecer. Este é um ponto central na psicanálise. Compreendo que uma das funções das entrevistas preliminares é localizar e circunscrever a demanda de análise, como vimos anteriormente, o que só é possível quando é o paciente que comparece e fala sobre suas questões, queixas e desejos. Para discutir essa questão passo agora ao fragmento clínico de Rodrigo, um adulto surdo de 48 anos.

15 Suzana Carielo da Fonseca discute a questão dos familiares nas entrevistas preliminares na clínica de linguagem, com pacientes afásicos adultos mas, a partir do que ela aponta nesta clínica, reflito sobre minha experiência na clínica psicanalítica com sujeitos surdos sinalizantes adultos.

O pai de Rodrigo me telefona e pede para vir falar comigo sozinho no primeiro encontro. Sem refletir muito, aceitei que o pai viesse, como se Rodrigo fosse uma criança. Ele começa a conversa comigo se queixando da pouca autonomia do filho surdo e da angústia que essa pouca autonomia produz nele porque está ficando velho e tem muito medo de morrer e deixar o filho sem dinheiro, sem emprego, sem nada. Ele relata que Rodrigo é o filho mais velho e que este tem dois irmãos. Ambos ouvintes, já casados e com filhos. O pai diz ainda que sempre ajudou financeiramente os três filhos, mas que as coisas estão muito difíceis atualmente. Conta que a descoberta da surdez de Rodrigo foi um grande choque para a família e não soube me explicar sua causa. Rodrigo fez tratamento fonoaudiológico por muito tempo, mas sua oralização não é boa, é difícil entendê-lo e se comunicar oralmente com ele. O pai relata ainda que há algum tempo o filho descobriu a língua de sinais, mas que sua mulher, mãe de Rodrigo, não sabe/aceita a Libras e não o deixa sinalizar. Enfatizou que a comunicação com Rodrigo é difícil, não sabe o que ele realmente pensa ou entende sobre o mundo, não gosta de seu isolamento, mas também não sabe o que fazer para ajudá-lo. Não quer aprender Libras porque está velho para isso e trabalha demais, não tendo tempo. Contou também que está muito difícil lidar com Rodrigo, que ele tem se mostrado agressivo, que a família não sabe o que fazer e que a ideia de procurar atendimento psicológico veio de uma grande amiga da família, que trabalha com o pai de Rodrigo e que este só concordou em vir se a analista soubesse Libras. Depois dessa conversa com o pai, marco uma sessão com o próprio Rodrigo para escutá-lo.

Rodrigo chega ao consultório e quer entrar sozinho. Peço que seu pai o espere na sala de espera, ele reluta, mas vai. Rodrigo entra na sala e permanece mudo. Pergunto, em Libras, porque ele veio e o que quer me contar. Rodrigo oraliza e eu o entendo muito pouco. Estranho essa atitude porque seu pai havia me dito que ele sabia Libras e que só concordou em vir porque eu sabia Libras também. Diz que está ali a pedido do pai mas não sabe qual é o motivo de tanta preocupação com

ele. Pergunto, em Libras: preocupação? Sua família está preocupada com você? Por que? Rodrigo responde, em Libras, que sim e fica em silêncio. Aguardo ele continuar, também em silêncio.

Ele relata oralmente que às vezes fica nervoso, que discute com seus pais e sua mulher, mas que todo mundo passa por isso. É difícil entendê-lo e o pouco que consigo entender faço o sinal em Libras. Ele afirma com a cabeça que o que eu entendi está certo e faz um ou dois sinais, mas volta a oralizar, dizendo que só veio porque os pais insistiram muito e também pelo fato de nosso encontro ser no mesmo dia e horário da sessão de fonoaudiologia do filho ouvinte. Houve um silêncio maior. Resolvo perguntar sobre a vida dele e como ele aprendeu Libras. Ele conta que no seu bairro tem surdos sinalizantes e que um dia foi lá tentar conversar com eles e rapidamente aprendeu Libras mas que sua mãe não sabe Libras e não admite o uso dos sinais e ora bate em suas mãos para que ele não os faça, ora sai de perto quando ele começa a sinalizar com sua mulher ou com amigos que fez no bairro.¹⁶ Rodrigo conta que se sente mais à vontade quando faz uso da língua de sinais porque esta lhe permite entender mais claramente o que lhe é dito. Entretanto, ao mesmo tempo em que sinaliza, ele também oraliza, o que indica sua relação com a Língua Portuguesa. Sua oralização é de difícil compreensão e, muitas vezes, ele insiste em oralizar, mesmo tendo que repetir as palavras muitas vezes para ser compreendido.

Questionei-me sobre o que Rodrigo queria me dizer quando tentava oralizar e só saía segmentos ininteligíveis de fala. O que estava em questão aí? O que dizer da forma que ele se apresentava a mim? Há aqui uma resistência dele com o tratamento psicanalítico? Ele parece fazer força em não se sustentar como falante nem na Libras e nem na Língua Portuguesa, o que indica que talvez ele me coloque no lugar daquilo que o faz sofrer (ouvinte), o exclui e, portanto, não pode ajudá-lo. Comecei a trabalhar a partir da minha hipótese sobre o lugar

16 Cabe assinalar que a mulher de Rodrigo é surda profunda congênita, mas faz uso de implante coclear e oraliza muito bem.

em que eu era colocada por ele, numa tentativa de que pudesse haver aí um deslocamento do lugar em que ele me colocava, para que fosse possível a construção e o delineamento de lugares, para si próprio, potentes de criação. Mas não obtive sucesso. Em nenhum momento o vi implicado subjetivamente no que me relatou durante as entrevistas preliminares, as queixas dos seus pais e seu mal-estar eram relatadas como sendo exteriores a ele.

O paciente veio aos nossos encontros por três meses, depois ficou internado alguns dias com pedras nos rins e não quis mais voltar, mesmo com a insistência do pai. Durante esses três meses, ele compareceu semanalmente e sempre falava muito pouco, não tinha demanda de atendimento, não formulava questões sobre ele próprio ou sua vida e quase não relacionava nada com os poucos eventos que me contava. Nossas sessões eram difíceis porque eu não conseguia fazer com que ele falasse e quando isso acontecia ele oralizava muito mal. Repetia as palavras oralmente várias vezes até eu entender e não se comunicava comigo em Libras, sinalizava uma frase e logo voltava a oralizar.

Tanto no fragmento clínico de Rodrigo, quanto nos outros apresentados e discutidos até agora, a posição do sujeito parece com a posição adolescente, uma vez que esses sujeitos circulam no laço social, trabalham, estudam e um deles é casado e tem filhos e, sobretudo porque eles muitas vezes não tem uma demanda própria de atendimento psicanalítico e não formulam uma questão sobre seu sofrimento, como exposto anteriormente. Assim, o trabalho psicanalítico seria escutar o paciente como sujeito desejante a partir do “desejo de lugar vazio” (LÉVY, 2008) para fazer contraponto à abundante quantidade de desejo dos familiares que o sujeito precisa enfrentar, fazer com que ele se implique em seus atos e facilitar a criação de laços que proporcionem essa passagem da vida familiar à cultura, para que seja possível a tomada de posição do sujeito frente a sustentação de sua singularidade e ao modo de laço social que ele poderá estabelecer com a alteridade.

O trabalho de construção de uma demanda, nos fragmentos clínicos discutidos, teve um complicador: os sujeitos pareciam não entrar em contato com seus sofrimentos e desamparos, ressaltando apenas questões “externas” a eles, o que teve como efeito, para mim, a negação deles em entrar em contato com suas angústias, que os colocava na posição de deficiente e de vulnerabilidade, da qual se defendiam. Eles se desresponsabilizavam de seus atos e lhes era custoso falar sobre o que lhes acontecia. Não consegui fazê-los se escutarem para além do que se queixavam e se implicarem em seu mal-estar. Mal-estar este que remetia à falta e o que ela instigava de resposta possível para o sujeito.

Entendo que na clínica psicanalítica é fundamental que o trabalho se inicie pela construção de uma demanda autêntica do parte do sujeito surdo, o que pode contemplar uma desconstrução da demanda parental-familiar ou de outrem. É preciso fazer um deslocamento do modo como o sujeito surdo é enunciado para a sua própria enunciação sobre si mesmo. É preciso apostar neste deslocamento e é fundamental que a intervenção não reforce a condição de tutela, ideia hegemônica nos discursos sobre esses sujeitos, para que o tratamento se desenrole e o sujeito possa elaborar os discursos sobre ele na família e na cultura, elaborar o laço social a partir de seu protagonismo e inventar uma construção de si nos laços sociais que estabelecer com os outros.

Nos quatro fragmentos clínicos apresentados e discutidos até agora, me questioneei sobre como entra aí a questão do gozo do sujeito, uma vez que, para a Psicanálise, um dos aspectos do gozo é o não querer saber sobre a castração (ROSA, 2001). Frequentemente na clínica com surdos, como já dito, há uma dificuldade do sujeito falar sobre si e sobretudo de se questionar sobre o porquê de seu sofrimento, o que suas queixas dizem dele, qual é o seu papel perante as questões trazidas, seja por ele mesmo, seja pelos familiares. Neste contexto, o gozo aqui refere-se ao modo como os sujeitos surdos, cada um a seu modo, querem manter-se ignorantes frente ao seu próprio

desejo, talvez para continuar confirmando o “personagem” criado pelos pais, ficando presos a isso, como se não houvesse nada além do imaginário parental, imaginário este suposto pela leitura singular que o sujeito faz da relação com seus Outros. O psicanalista pode dedicar-se no trabalho para desfazer essa construção, mas isso parece ser inútil quando o sujeito não quer saber.

Quero ressaltar que, mesmo que, durante as entrevistas preliminares, seja estabelecida uma demanda de análise, ainda assim nada garante que uma análise irá de fato acontecer, uma vez que, além do tempo necessário para uma passagem da queixa para a demanda de análise, existe um outro tempo que se refere à demanda e ao desejo de análise que é articulado pela instalação da transferência com o psicanalista, tópico este que será discutido a seguir.

4.2 – A transferência

Conforme discutido na sessão anterior, um dos impasses enfrentados na clínica com surdos sinalizantes diz respeito à questão da demanda para atendimento. Trata-se de um ponto de grande relevância, pois a demanda tem relação direta com a posição de suposto saber e, conseqüentemente, com o estabelecimento da transferência, como apresento em seguida.

A primeira vez que Freud fala sobre transferência é no texto “A interpretação dos sonhos” (BARATTO, 2010). Nele, o autor investiga o trabalho de deformação do desejo, que se desloca, disfarçado, para formações substitutas devido ao recalque e as resistências do inconsciente. Assim, a transferência coloca em cena a atualização do desejo inconsciente e é por meio dela que conteúdos inconscientes são revividos e rearranjados durante o tratamento. Entretanto, o que discutirei aqui é a transferência no atendimento clínico.

Se em sua origem a transferência não é ainda entendida como condição que propicia a terapêutica e chega a ser vista como

empecilho ao tratamento, ressignificada ela será o pilar do tratamento analítico, tanto que para Lacan (1964/1988) ela foi eleita como um dos quatro conceitos fundamentais da psicanálise. O autor (p. 142) propõe que “a transferência é a atualização da realidade do inconsciente”. Ou seja, a realidade que ela atualiza é inconsciente e, portanto, sexual. Por isso, não existe experiência com o inconsciente, isto é, não há análise, sem o estabelecimento do laço transferencial entre paciente e analista. É importante lembrar que na Psicanálise o desejo inconsciente, com sua insistência repetitiva, é o motor que movimenta a transferência.

Para Lacan, os fenômenos transferenciais percebidos por Freud, tais como a resistência e a repetição giram ao redor de um pivô comum entre eles: o sujeito suposto saber. Isso porque o paciente começa seu tratamento acreditando que o psicanalista possui um saber sobre seu sofrimento ao se apresentar a este com uma queixa sobre um sintoma.

Neste contexto, o atendimento psicanalítico tem como base de sustentação o conceito de transferência, isto é, a suposição do sujeito de que o analista sabe mais sobre ele do que ele próprio. O psicanalista precisa se sustentar nesse ilusório lugar, ainda que não possa se fixar nele. Apesar da transferência poder aparecer como resistência e demandar manejos específicos, seu surgimento é um sinal do que o tratamento está produzindo efeitos. Seu manejo exige que o psicanalista a aceite mesmo que não a complete, ou seja, não responda ao paciente do lugar que este lhe imputa, não se identifique como o possuidor do saber, uma vez que esse saber sobre si deve ser construído pelo paciente.

O analista tem um saber referente à técnica e à teoria, porém não sabe sobre o sujeito. Vai escutá-lo para que se produza no analisante a possibilidade de escutar-se e, também, uma vez tendo se escutado, implicar-se em sua fala, criar outras significações para sua história. Isso acontece a partir da interpretação, que não responde do lugar de quem detém o saber e faz furo no dizer, para que o paciente possa se

questionar, associar e articular os acontecimentos de sua vida, relembrar vivências e construir novas significações.

A posição de sujeito suposto saber do qual Lacan (1964/1988) nos fala não é diretamente encontrado na experiência de análise; ele é, antes, construído a partir do lugar do psicanalista, para o qual as falas do paciente se dirigem. Cabe ao analista, durante o processo da análise, por meio da interpretação da transferência, mostrar ao sujeito que o material que ele supõe e deposita no psicanalista não pertence a este último. Assim o trabalho de análise visa deslocar a repetição, dando lugar às lembranças e associações livres. Isso só é possível quando o psicanalista se coloca na posição de quem não sabe tudo, fazendo de conta que o sujeito suposto saber, sabe.

O jogo cerrado entre transferência e sujeito suposto saber ganha contornos específicos na clínica com surdos sinalizantes. Solé (2005) afirma que a principal questão desta clínica é exatamente a instalação e o manejo da transferência e do sujeito suposto saber, pois grande parte dos surdos estabelecem uma relação de desconfiança e, às vezes, até um laço persecutório com os ouvintes, já que há uma barreira linguística e os ouvintes dificilmente sabem sua língua, não valorizam sua condição e até os infantilizam. Como se vê, a questão da língua é um ponto central e está na base dos impasses enfrentados para o andamento do tratamento desses pacientes.

É necessário considerar que muitos familiares de sujeitos surdos, não aprenderem a Libras, não a reconhecerem como uma língua, e chegam até a proibir seu uso, o que torna constantemente presente o sentimento de estranhamento e de exclusão que os surdos relatam sentir e viver. É inegável, também, que como qualquer grupo minoritário, surdos são muitas vezes discriminados.

Para a autora, se o analista for ouvinte, há um risco da transferência ser uma repetição da falta de compreensão e de interesse que os surdos dizem identificar em suas famílias ouvintes. Trata-se de um aspecto

fundamental a ser considerado. De um lado, o fato do analista conhecer e dominar a língua de sinais faz com que ele seja visto, pela maioria dos surdos sinalizantes, como potencialmente um bom profissional, um bom psicanalista. Circular bem na Libras é uma demonstração de competência enquanto psicanalista, mas não é suficiente para garantir a relação transferencial: o fato do clínico ser ouvinte continua a fazer pressão.

Passo agora a apresentar e discutir o fragmento clínico de Beatriz, no qual o manejo da transferência foi bem difícil e, como nos casos discutidos na sessão 4.1, não houve passagem da queixa para a demanda propriamente psicanalítica. Recebi Beatriz no consultório, uma adolescente surda de 14 anos, que se queixava de tristeza, desânimo e depressão. Ela veio sozinha depois da mãe me ligar e dizer que estava preocupada com ela e com seu desânimo geral pela vida. Beatriz chegou falante, relatando que tem pensamentos suicidas e falando sobre sua dificuldade cotidiana de lidar com os ouvintes, com sua família que não sabe Libras e de como gostaria de morar com sua prima mais velha, também surda, que casou com um surdo e tem filhos surdos. Disse que adora ir visitá-los porque lá não tem problemas de comunicação, mas queixou-se de que sua família nunca a deixa ficar muito tempo com eles. Relatou que só tem os amigos da escola para conversar e que se sente diferente e estrangeira em sua própria família (expressão da própria paciente).

Essa paciente falava muito rápido e usava muitas gírias. Quando eu não sabia ou não entendia alguns de seus sinais ou gírias eu a questionava e ela ficava extremamente irritada. Isso acontecia frequentemente e, a partir desse momento a sessão desandava, ela silenciava ou era irônica. Perguntou-me se podia trazer um intérprete para a sessão e eu não concordei, explicando sobre a importância de privacidade naquele espaço. Ela acabou por abandonar sua análise depois de dois meses de trabalho. Talvez este aspecto pudesse ter sido por mim abordado de outra maneira, talvez o tratamento malograsse de todo modo, mas o fato é que na cena vivida com ela, senti que não

compreender sinais específicos gerava ruído na sessão, pois ela silenciava e a sessão descarrilava, mais uma vez a questão da língua faz pressão.

O fato é que a questão da língua produziu efeitos no estabelecimento da transferência. Beatriz chegou à clínica, falou de seu sofrimento, elegeu um analista que circulava na língua de sinais, mas isso não foi condição suficiente para que suas queixas se transformassem em uma demanda a mim dirigida. Para além da dificuldade de todo paciente em suportar o sofrimento que toda análise comporta, a instalação da transferência ganha com surdos sinalizantes contornos específicos, uma vez que o fato do psicanalista ser ouvinte pode reativar experiências persecutórias e até impedir a realização do trabalho psicanalítico, como pode ter acontecido com Beatriz. Solé (2005) destaca que até mesmo o silêncio do analista pode ser entendido como uma falta de resposta que remete o paciente surdo à falta de respostas dos pais ouvintes, o que pode ser insuportável para alguns sujeitos.

Reitero, parcialmente minha concordância com a autora quando ela afirma que é preciso muito mais tempo de atendimento com surdos do que com ouvintes para que o aquele, possa, de fato, supor um saber no psicanalista ouvinte que permita a construção de uma demanda de deciframento de seu sofrimento, sustentando o andamento do tratamento sem que o paciente abandone sua análise, como acontece frequentemente. Isso porque, para mim, o fato da maioria dos surdos chegarem à clínica pela demanda dos pais evidencia, para além da questão do tempo, que o que está em jogo na análise desta população é: 1) o fato do sujeito não ter uma demanda própria e não formular uma questão sobre seu sofrimento, isso é comum mesmo nos pacientes adultos; 2) a questão da transferência com o analista ouvinte; 3) a dificuldade em não tomar as intervenções do psicanalista de modo superegótico, achando que ele o questionou por não ter entendido sua fala. Talvez isso aconteça pela difícil relação surdos-ouvintes discutida anteriormente.

Poderíamos supor que as dificuldades clínicas discutidas acima diminuiriam se os intérpretes de Libras estivessem presentes na sessão analítica? Há clínicos que não conhecem a língua de sinais e usam como artifício a inclusão de intérpretes nas sessões. Quanto a isso Solé (2005) assinala que aceitar ou não um terceiro nas sessões de psicanálise é delicado. Com a inclusão de um intérprete na sessão, seja um familiar ou não, o que se pode dizer do tratamento sob tais circunstâncias? Seria possível afirmar que se está no âmbito da clínica psicanalítica? Acompanho Solé (2005) quando recorre a Freud para abordar criticamente essa questão. Para este autor em “A questão da análise leiga” (1926/1996), no âmbito da psicanálise, a existência de um terceiro não procede, pois: “(...) a situação terapêutica não tolera a presença de um terceiro. Esse terceiro transformaria a transferência que deve ser estabelecida entre terapeuta e analisante em uma tríade, na qual o paciente não saberia quem tomar como aquele que vai solucionar suas questões” (SOLÉ, 2005, pg. 86). Além dessa contraindicação teórica, há o fato dos intérpretes não estarem preparados para escutar o que se passa em uma sessão de análise. Vejamos como Freud (1926/1996, p. 265) justifica e defende a impossibilidade de haver um terceiro na clínica psicanalítica:

(...) Mas a ‘situação analítica’ não permite a presença de terceiros. Além disso, as diferentes sessões são de valor muito desigual. Um ouvinte não autorizado que por acaso presenciasse uma delas em geral não formaria qualquer impressão útil; ele correria o perigo de não compreender o que se estava passando entre o analista e o paciente, ou ficaria enfadado. (FREUD, 1926/1996, p. 265).

Vê-se que Freud aborda a questão dos analistas e indaga quem estará qualificado para praticar a psicanálise e dirigir o tratamento. O autor também explicita sua recusa em aceitar a presença de terceiros nas sessões de análise, argumentando que há o risco de que eles não entendam o vínculo e o trabalho entre analista e analisante, uma vez que a análise é sempre pessoal e singular. Portanto, é um contrassenso teórico aceitar um intérprete de qualquer língua em um tratamento. Este deve acontecer em uma língua comum ao par psicanalista-

analisando, independentemente de ela ser a língua materna ou uma língua estrangeira e independentemente dela ser oral ou visuo-gestual.

Neste contexto, cabe reiterar que é fundamental que o psicanalista que trabalha com surdos saiba Libras e possa circular nesta língua. Como já apontou Solé (2005), se o psicanalista que não sabe Libras receber um surdo sinalizante para atendimento, provavelmente ficará no lugar de alguém que não tem interesse em escutar o sujeito surdo e até de alguém que o discrimina e não o entende. Como vimos, essa situação inviabiliza o sujeito surdo de colocar o psicanalista no lugar de sujeito suposto saber e impede que um tratamento de fato ocorra. A possibilidade de um analista ocupar essa posição só poderá acontecer se, o psicanalista circular muito bem na língua de sinais, mas como vimos, mesmo nesses casos permanece, como tentei demonstrar, impasses relativos à questão da transferência e a dificuldade de seu manejo, o que produz consequências para a clínica, afetando, também, a associação livre, tema este sobre o qual discuto a seguir

4.3 – A associação livre

Conforme discutido nas sessões anteriores, o atendimento de surdos sinalizantes envolve dificuldades relacionadas à questão do modo como esses sujeitos chegam à clínica, mas está ligado, também, à presença da Libras e seus efeitos na relação transferencial e na própria associação livre.

Ao longo de sua prática clínica, Freud teve a oportunidade de atender muitas pacientes histéricas. Uma delas, Emmy Von N., mandou que Freud ficasse queito: “Disse, em tom de queixa claro, que eu não deveria continuar a perguntar-lhe de onde provinha isto ou aquilo, mas que a deixasse contar-me o que tinha a dizer-me” (BREUER; FREUD, 1893-95/1976, p. 107). Freud obedeceu e ela começou seu discurso vago. O autor constatou que foi guiado por associações frouxas, sem um reconhecível fio condutor, mas ela acabou lhe revelando exatamente de onde vinha seu sofrimento, o que

antes ele tinha insistido em lhe perguntar. Essa cena inaugura a associação livre que, para Freud, será a regra fundamental da psicanálise. Sobre ela, Freud diz ao paciente que:

O que vai me dizer deve diferir, sob determinado aspecto, de uma conversa comum. Em geral, você procura corretamente, manter um fio de ligação ao longo de suas observações e exclui quaisquer ideias intrusivas que possam lhe ocorrer, bem como quaisquer temas laterais, de maneira a não divagar demais no assunto. Nesse caso você deve proceder de modo diferente. Observará que à medida que conta coisas, ocorrer-lhe-ão diversos pensamentos que gostaria de pôr de lado, por causa de certas críticas e objeções. Ficará tentado a dizer a si mesmo que isto ou aquilo é irrelevante aqui, ou inteiramente sem importância, ou absurdo, de maneira que não há necessidade de dizê-lo. Você nunca deve ceder a estas críticas, mas dizê-lo apesar delas – na verdade deve dizê-lo exatamente por que sente aversão a fazê-lo. Posteriormente você descobrirá e aprenderá a compreender a razão para esta exortação, que é realmente a única que tem que seguir. Assim, diga tudo que lhe passa pela mente... Finalmente, jamais esqueça que prometeu ser absolutamente honesto e nunca deixar nada de fora porque, por uma razão ou outra, é desagradável dizê-lo (FREUD, 1913/1996, p. 149-150).

Vê-se que com essa regra, há uma exigência de verbalização de quaisquer ideias e pensamentos espontâneos e estranhos ao assunto do que se está falando na sessão psicanalítica. A associação livre estabelece como o sujeito deve falar durante a específica interlocução que acontece nesse processo. Ser cooperativo durante a conversação, em psicanálise, é empenhar-se, com afínco, em não deixar de falar e, mais que isso, não falar apenas o que interessa para o assunto de uma conversa. A resistência dos pacientes em verbalizar tudo o que lhes ocorre em seus pensamentos costuma ser justificada com argumentos da conversa comum do nosso cotidiano com inúmeras pessoas (GARCIA E MARTINS, 2002). E quando isso acontece, o psicanalista tem que enfatizar a importância de se obedecer à associação livre.

A associação livre exclui qualquer critério que demande uma fala pertinente, que por exemplo, represente a realidade, ou que seja coerente em seus tópicos. Ela apenas exige que o sujeito diga tudo, fale qualquer pensamento que lhe ocorrer, independentemente do que isso possa parecer ser: invenção, mentira, lembrança, intuição, entre

outros. Muitas justificativas racionais se apoiam nesta questão da quantidade de fala. É muito comum os pacientes pensarem em deixar de falar o que lhes ocorreu porque isso já foi dito ou por acharem que falam demais ou que determinado pensamento não tem nada a ver com o propósito da análise e é aí que podemos perceber a resistência contrariando o objetivo e a proposta da análise. É somente na efetivação da regra fundamental da psicanálise que se estabelece o tratamento, possibilitando o desvendamento da fala do sujeito.

Freud (1913/1996) ressalta que o assunto inicial do atendimento é indiferente e é o paciente que o escolhe. Isso indica que o ponto de partida do psicanalista no tratamento de ensaio é tomar a palavra do sujeito a partir do que ele trouxe como ponto de partida para o começo do trabalho e fazê-lo se implicar com as queixas que ele traz. Esse início, então, é muito variável e singular. Tem pessoas que começam pela sua história de vida, outros falam sobre sua doença e outros sobre lembranças de infância que foram marcantes. O autor ressalta a importância do paciente se comportar como se fosse “um viajante sentado à janela de um vagão ferroviário, a descrever para alguém que se encontra dentro as vistas cambiantes que vê lá fora” (FREUD, 1913/1996, p. 136). A regra da associação livre regula, sozinha, tudo o que se passa em uma análise. E a escuta do psicanalista sob atenção flutuante parte do pressuposto de que tudo tem importância e que qualquer elemento do discurso pode ter uma conexão inconsciente que não é imediatamente evidente nem para o sujeito e nem para o analista (JORGE, 2017).

Sabemos que o trabalho psicanalítico é uma investigação do inconsciente e, além da fala, tudo o que diz respeito ao funcionamento do sujeito é importante: de que maneira ele alcança seu prazer, como ele ama, como lida com diferentes pessoas e acontecimentos. Isso aparece por meio da fala em associação livre, por meio de atos na transferência ou por meio de negações e sonhos. O que importa é que o sujeito obedeça a exigência de comunicar tudo que lhe ocorrer no

pensamento, que fale sobre si e que, acima de tudo, não deixe a vergonha vencer a fala.

Para a psicanálise, os sonhos, sintomas, *acting out*, são outros modos do sujeito falar (MORETTO, 2013). O sujeito pode agir ao invés de associar livremente e falar. Sobre esse ponto, Freud (1913/1996) nos esclarece:

Por exemplo, o paciente não diz que recorda que costuma ser desafiador e crítico em relação à autoridade dos pais; em vez disso, comporta-se dessa maneira para com o médico. Não se recorda de como chegou a um importante e desesperado impasse em suas pesquisas sexuais infantis, mas produz uma massa de sonhos e associações confusas, queixa-se de que não consegue ter sucesso em nada e assevera estar fadado a nunca levar a cabo o que empreende. Não se recorda de ter-se envergonhado intensamente de certas atividades sexuais e de ter tido medo de elas serem descobertas; mas demonstra achar-se envergonhado do tratamento que agora empreendeu e tenta escondê-lo de todos. E assim por diante (FREUD, 1913/1996, p. 165-166).

A difícil tarefa de manter-se em associação livre durante o tratamento, está em parte nas resistências do sujeito e em parte na dificuldade de abandonar um padrão conversacional com o qual estamos frequentemente expostos e acostumados desde a infância e no qual é exigido constantemente de nós nas mais diferentes relações sociais. Esse padrão conversacional peneira e apara muitos materiais importantes sobre a vida psíquica daquele que sofre e que procura um psicanalista. É por isso que este não exige do sujeito o máximo de clareza em sua fala. Para o psicanalista, uma fala sempre diz respeito a partes enigmáticas e aparentemente sem sentido do psiquismo, a afetos mantidos afastados da consciência pelo recalque e refere-se a conteúdos que aparecem de forma confusa e precisam ser elaborados para ganharem novas significações. É pelo inconsciente ter uma outra lógica de funcionamento e apresentação que o que se exige do sujeito é que associe livremente e fale tudo que lhe vier à cabeça.

Lacan, na década de 1950, esclarece que o diferencial da descoberta freudiana é que há uma problemática relação do sujeito

consigo mesmo que tem como base a recusa dele sobre o sentido e a decifração de seu sintoma. Esta deve ser restituída, tanto por meio do reconhecimento do sujeito, quanto da necessidade de assumi-la e não por meio de uma revelação. Para o autor, o “eu” é uma função imaginária, o que exige a introdução da noção de simbólico na técnica psicanalítica, com a retirada do eu do centro da mesma (LACAN, 1953/1998). O desvio da técnica freudiana acontece porque os pós-freudianos abordam a clínica e suas questões a partir única e exclusivamente do imaginário. Este autor resgata a noção de inconsciente presente em Freud e realça a noção implícita de sujeito que há na obra deste autor, isto é, um sujeito que não seja consequência de uma identidade ou substância. Isso modifica e transforma completamente o lugar que é dado à fala em uma análise. Lacan quer dar à fala o seu devido lugar e para ele a noção de “eu” adotada pelos pós-freudianos é um dos principais motivos de distorção da técnica psicanalítica da cura pela fala.

A fala de um paciente, destituída de sentido, incerta, enigmática e fragmentada necessita da escuta de um outro que não o próprio emissor para que se possa escutá-la como tal. Por isso, a fala precisa ocupar, na técnica psicanalítica, um lugar de destaque, como propôs Lacan. Só assim ela poderá ser reconhecida e assumida pelo sujeito. Portanto, para a psicanálise, a fala não é debitaria de uma comunicação entre os seres humanos. A comunicação é fadada, sempre, ao fracasso. Novamente, insisto que a questão da Libras, ainda que seja um complicador, não é impeditiva do andamento da análise, uma vez que esta não é pautada pela compreensão mútua ou partilha de sentido.

Nesta direção, as associações livres que surgem na fala dos pacientes não são objeto de análise metalinguística. O analista deve traduzir ou introduzir no texto da fala do paciente o sentido do sintoma antes abolido e recalcado. Ele faz isso por meio de pontuações e escansões nessa fala (ANDRADE, 2018). É importante lembrar que os sinais da pontuação são recursos linguísticos utilizados

na língua escrita que funcionam como sinalizadores de que a frase acabou e por isso Lacan escolhe a pontuação como um dos modos de intervenção do analista na fala do sujeito, uma vez que ela pode fazer surgir outras significações.

O sujeito falante, por ser assujeitado e submetido às leis gerais da linguagem, não é um mestre que controla sua fala e o seu saber. É isso que parece estar implicado na afirmação de Lacan de que não há metalinguagem ou de que não existe, para o Homem, estar fora da linguagem. Assim, para ele, uma língua particular não pode ser um objeto. Sobre isso, De Lemos enfatiza que:

[Há] dificuldade em reconhecer que aquilo, de irregular e irrepetível que irrompe na fala, à revelia do falante, como o lapso e o chiste, assim como na poesia, na fala da criança e no dizer psicótico, desloca a relação do falante com a língua e com sua própria fala, mostrando-o como objeto sob o efeito da língua/linguagem que o faz falante (DE LEMOS, 2014, p. 958).

O sujeito do inconsciente aparece nas irregularidades da fala à revelia do falante e é por isso que a Psicanálise se institui a partir da realização da língua na fala, sempre singular, do sujeito que sofre. Na clínica, a fala coloca o sujeito em primeiro plano e ele fala a partir do que dele foi falado, subvertendo o discurso do qual emergiu. É a escuta que permite a experiência psicanalítica acontecer e é por meio da fala que o paciente associa livremente tanto quanto o analista intervém. Freud nos ensina o quanto o falar é importante, tanto para conter o desamparo e a angústia, como para que novas significações possam surgir e mostra que é preciso tomar a fala justamente pelos seus furos, pelos equívocos e não pela clareza da comunicação. Em psicanálise, o que é relevante em uma fala não segue os mesmos padrões das conversas comuns (GARCIA E MARTINS, 2002). Nela, impera a regra da associação livre. Neste contexto, abordo a seguir a associação livre com surdos sinalizantes.

Se entendemos que a Libras é uma língua entre outras, nada impede que um surdo associe livremente. Para Stokoe (1960), conforme visto anteriormente, as línguas de sinais são línguas porque têm as

dimensões linguísticas que as línguas orais tem, tais como: gramática, morfologia, sintaxe, semântica e pragmática.

Essa língua, com sua modalidade de expressão visuo-gestual, exige um uso linguístico do espaço e do próprio corpo de quem fala/sinaliza. Mesmo tendo como base os movimentos corporais, a Libras (e toda e qualquer outra língua de sinais) é um sistema composto de elementos (sinais) diferenciais entre si, cujo valor é decidido pelas relações com os demais elementos (sinais) da língua, o que permite que, com ela, sejam transmitidos equívocos e ambiguidades, produzindo assim um texto que demanda ser lido e interpretado, não ficando preso à imagem, como os ouvintes costumam supor.

É a partir do jogo dos sinais como significantes que se produzirão efeitos de sentido e não do nível sensorial do fenômeno da visão. Na Língua Brasileira de Sinais, os sentidos surgem por meio do corpo, mas eles respondem à demandas, o que implica o Outro. Assim, os movimentos corporais, os gestos, os olhares, as expressões faciais perdem-se como puro movimento para tornarem-se parte desta língua. É no olhar e no corpo do sujeito e do Outro que a mensagem torna-se linguageira. Nesse contexto, o corpo, na Libras, é o que movimenta a língua. Para que um sujeito seja falante dessa língua, seus movimentos corporais e expressões faciais devem ultrapassar seu status original de pura imagem, isto é, essas imagens (do movimento e expressões faciais) devem ser recalcadas, para se tornar uma língua, igual a voz tem que perder o puro som para que o sujeito possa vir a oralizar e ter acesso aos sentidos. Para Catão e Vivès (2011, p. 84-85):

(...) [a voz] é o que resta da subtração da significação ao significante. A voz é tudo que do significante não contribui para o efeito de significação. (...) Em psicanálise, a voz não se identifica ao som. Sua materialidade não é sonora, mas incorpórea. O som é a vestimenta imaginária da voz. A prosódia é seu registro simbólico. (CATÃO E VIVÈS, 2011, P. 84-85).

Vê-se que é possível, aqui, fazer uma analogia entre a voz, em sua dimensão significativa, para os ouvintes e os movimentos corporais e

expressões faciais da Libras como voz, que também têm uma dimensão significativa, para os surdos sinalizantes ou ouvintes falantes de Libras.

Pelo exposto acima, nossa hipótese é que o corpo, na Libras, tem status significativo. Assim, ao movimentar uma língua de sinais, ele perde seu valor de imagem e passa a ter status linguístico. Trata-se assim, de uma língua a ser falada, lida, escutada e interpretada como qualquer outra.

Parece que quando o analista ouvinte tenta fazer o sujeito surdo se escutar, a questão da língua entra como um embaraço a mais. É muito frequente eles se sentirem incompreendidos mesmo na língua de sinais, o que pode funcionar como defesa e resistência deles em relação ao atendimento psicanalítico. Isso também acontece com ouvintes cuja língua materna oral é a mesma do analista. Ouvintes também podem responder a uma intervenção do analista com algo como: “você não entendeu o que eu quis dizer”. Há aqui uma indecidibilidade: o sujeito surdo de fato acha que o psicanalista não lhe entendeu ou é resistência ao que foi dito? Embora não haja resposta definitiva, em minha prática na clínica com surdos sinalizantes a frequência e os efeitos disto no andamento das sessões são distintos e singulares.

Embora alguns sujeitos surdos falantes de Libras atendidos por mim tendam a associar qualquer dificuldade ou impasse que surja em sua vida com a surdez ou com a diferença de línguas existente, o que está em questão é, além da dificuldade desses sujeitos de se depararem com as próprias questões, como acontece com sujeitos ouvintes, um obstáculo para circular no simbólico e formular suas próprias questões acerca de seu sofrimento, tomando-o como enigma para ser decifrado ao longo dos atendimentos por meio de associações livres, o tem relação com a estruturação subjetiva e com a entrada do sujeito surdo na linguagem.

Considerações Finais

Pretendi, nesta tese, discutir a clínica psicanalítica com pacientes surdos sinalizantes, partindo do pressuposto de que a Psicanálise, teoricamente, não exclui por princípio nenhum sujeito falante. Tomei o primeiro dos tempos lógicos de Lacan, o instante de ver, como via de leitura para articular meu tema de pesquisa, procurando apontar o que a clínica apresenta, a partir da escassa literatura encontrada. Indaguei-me sobre o que era preciso reformular para encaminhar clínica, a partir dos impasses encontrados durante os tratamentos por mim conduzidos.

Ao longo de minha trajetória no doutorado, a reflexão sobre os atendimentos puderam me mostrar que, nesta clínica, um ponto essencial é o modo como o paciente chega à clínica, que como vimos é geralmente a família quem enuncia a queixa a partir daquilo que na relação com os surdos é lido como sinal de sofrimento ou ainda solicitando que se faça algo no sentido de facilitar a relação deles com a família. A demanda, nos casos apresentados, não é daquele que sofre e isso afeta toda arquitetura do tratamento, uma vez que a demanda não é dirigida ao analista, o que afeta a posição de sujeito suposto saber e, conseqüentemente, o estabelecimento da transferência, o que faz com que grande parte desses sujeitos abandone o tratamento. Penso, ainda, que a transferência comigo é abalada pelo fato de eu ser ouvinte, o que exige um tempo maior de trabalho para que possa efetivamente ser estabelecida e produzir efeitos no tratamento.

Considerando o modo como meus pacientes chegaram à clínica, achei importante discutir questão dos familiares de surdos adultos participarem das entrevistas preliminares e dos atendimentos posteriores e a questão da presença dos intérpretes de Libras. A convocação ou aceitação de um terceiro na análise, seja ele o familiar

ou o intérprete, pode comprometer e até diluir a exigência do aparecimento da demanda por parte do sujeito que será atendido, o que, conforme indiquei, compromete o andamento do tratamento e pode até impossibilitá-lo.

Inegável é também a questão da língua, pois pude constatar o modo como ela afeta a associação livre. Foi frequente que meus analisantes considerassem que eu não havia entendido o que haviam dito, quando eu os interrogava ou destacava um significante da cadeia da fala. Nessas ocasiões, era difícil distinguir em que medida havia uma resistência à minha interpretação ou se, de fato, era a percepção de que do lugar de ouvinte, o sentido do sinal havia me escapado. Assim, ficou como questão a necessidade de refletir em que medida a barreira linguística poderia esconder outras questões dos surdos falantes de Libras, como a sua divisão subjetiva e a lida com ela.

No que se refere aos surdos falantes de Libras, é importante estar atento ao modo como as línguas, seja a de sinais, seja a Língua Portuguesa, ou ambas, entraram na vida do sujeito. Diferentemente de alguém que vai para um país estrangeiro e que tem que lidar com uma língua estrangeira, os surdos não têm muito acesso à língua dos ouvintes. Além disso, a Libras muitas vezes não é reconhecida como língua, sendo que poucas pessoas a conhecem e, portanto, os surdos sinalizantes são uma minoria linguística que, diversas vezes, fica excluída socialmente, além da Libras ser, muitas vezes, rechaçada pela família ouvinte por ser a marca de um ferida narcísica, ou seja, por concretizar que há algo de diferente com o sujeito e que dificilmente passa despercebido. Ouvi de muitos pais de surdos que, diferentemente deles, eu tinha escolhido usar esta língua e que eles eram obrigados a aprendê-la e usá-la. Assim, cabe refletir sobre qual é a língua do afeto para os surdos e respeitá-la. Cabe a cada caso perguntar: que lugar a Libras tem para eles?

Procurei problematizar o uso do divã como condição obrigatória para conduzir o tratamento psicanalítico, argumentando que para a Psicanálise, importa mais o que se faz enquanto prática do que o lugar físico onde ela acontece, portanto, a flexibilidade do enquadre depende apenas do rigor da função do psicanalista. Acompanhei Jorge (2017) que ao discutir a universalização de certos elementos do *setting* freudiano afirma que o divã não era uma condição indispensável ao tratamento:

(...) Os motivos pelos quais Freud valoriza o uso do divã aplicam uma dimensão da técnica: o encorajamento da fala sem a preocupação com a crítica do outro, frequentemente presentificada pelo olhar que facilmente carrega em si um caráter superegóico (JORGE, 2017, p. 237).

Discuti ainda o atendimento em língua estrangeira, mostrando que a Psicanálise, é preciso haver uma ruptura na comunicação, dando lugar ao sujeito do inconsciente, sempre inquietante e estranho. Assim, tanto a língua materna quanto a língua estrangeira podem viabilizar ou inviabilizar uma narrativa e isso depende da relação singular que o sujeito mantém com ambas as línguas, sendo preciso sustentar a escolha da língua de atendimento feita pelo sujeito e trabalhar a partir dela.

Tendo em vista a discussão de um fragmento clínico apresentado, pude refletir sobre a possibilidade do ato analítico comportar algo da ação propriamente dita na tentativa de diluir a resistência do sujeito a associar visando possibilitar a retificação subjetiva. Inicialmente, fui surpreendida por minha atitude/ação, e surpreendi também meu paciente, mas depois considerei que em determinados momentos, o ato analítico possa comportar uma ação que faça laço com os sujeitos surdos falantes de Libras e que lhes permita um maior engajamento para que possam passar da queixa à demanda de decifrar o que lhes acomete e então entrar, de fato, no tratamento propriamente dito. Meu gesto foi um improviso e novamente trago Jorge (2017) que alerta que toda improvisação na psicanálise está sujeita a recomendações e:

(...) se é possível improvisar, isso ocorre na medida em que existe uma trilha anterior e subjacente passível de ser entrelaçada de várias maneiras. Na improvisação, trata-se de entrelaçar o conhecido com o desconhecido. E dar lugar ao desconhecido pode ser compreendido como dar lugar ao inconsciente (JORGE, 2017, p.240).

Considero esse um aspecto clínico muito importante, que deverá ser desenvolvido em trabalhos futuros.

Nesta tese, apresentei fundamentalmente casos que abandonaram o tratamento, pois eles me ensinaram muito, ao me obrigarem a interrogar minha posição de analista e a buscar entender o quê, em cada caso, tinha jogado um papel no desfecho do atendimento. À luz destas situações vividas, minha aposta é que é possível sustentar essa clínica, apesar dos obstáculos encontrados e discutidos, no presente trabalho. Assim, escolhi um atendimento que caminhou na clínica, como finalização da presente tese, reafirmando os pressupostos linguísticos e psicanalíticos que dão sustentação aos trabalhos que venho desenvolvendo com surdos sinalizantes.

Daniel, um jovem de 22 anos, me procurou com a queixa de agorafobia. Ele é o filho mais velho, tem irmãos e diz que seus pais e irmãos, todos ouvintes, sabem Libras. Ele me conta que é casado com uma ouvinte, intérprete de Libras e eles têm uma filha, ouvinte, de um ano e meio de idade. Daniel relatou, também, que estudava engenharia porque ama aviões, mas estava desempregado e isso o afligia. Ele trabalhava com familiares, mas não gostava, porém precisava do dinheiro para pagar suas contas. Sobre sua queixa, Daniel dizia que estava se sentindo muito nervoso e que tinha medo de lugares fechados especialmente quando estavam cheios. Às vezes, inclusive, era impossível permanecer nesses lugares e não sabia o porquê isso acontecia. Ele preferia caminhar por quarenta e cinco minutos a pé até a faculdade do que encarar um metrô lotado. Relatava ter medo de que algo ruim lhe acontecesse e quando questionado sobre o que ele imaginava que poderia lhe acontecer, dizia que não tinha ideia. Contava angustiado, que sentia que tinha piorado, e que sua boca ficava

constantemente seca. Já de início, destaco que a entrada em análise foi muito diferente dos demais casos apresentados.

Quando perguntei sobre a origem de seus sintomas, Daniel respondeu que viu na televisão um pastor falando que os medos e as crises da vida humana aconteciam porque se está longe de Deus e ele concordava com isso. Desde esse dia passou a rezar mais e ler a Bíblia, mas isso não tinha funcionado. Disse que precisava de ajuda profissional, porque às vezes já não estava conseguindo sair de casa, principalmente, quando tinha que ir a um lugar novo, mesmo que não estivesse cheio. Apontei que ele conseguiu vir à sessão, um lugar novo, com uma pessoa desconhecida e ele riu, dizendo que sim, mas só veio por estar muito angustiado.

Durante os atendimentos clínicos, Daniel se lembrava de vários momentos de sua infância e conseguindo associar diversos eventos a eles, além de me relatar muitos sonhos. Relatou seus conflitos atuais relativos à vida profissional, porque apesar de gostar muito de engenharia e de aviões, sabe que com a evolução da tecnologia muita gente perderá o emprego porque no futuro os meios de transporte deverão ter piloto automático (carros, aviões, trens). Por isso se questionava se devia, ou não, continuar a fazer o curso de graduação, que seria concluído em dois anos. Daniel dizia que gostaria muito de saber qual é o caminho certo a seguir para não ter surpresas e nem desconforto. Indaguei se era possível saber antes de viver, de ter experiências. Ele sorria e ficava em silêncio. Assim transcorriam as sessões, e ele persistia na ideia de querer saber como controlar o futuro e evitar qualquer surpresa.

A direção do tratamento com ele foi trabalhar sua relação com o saber e controle e passamos alguns meses circulando nessa temática, que muitas vezes ele articulava com sua dificuldade de sair de casa. Ao longo do tempo, Daniel relatou que tinha podido andar de metrô sem ficar angustiado e que a agorafobia também havia diminuído, principalmente depois dele poder se questionar sobre o que ela

representava para ele. Muitas questões foram desdobradas ao longo das sessões que não cabem ser detalhadas aqui.

Esse atendimento foi bem-sucedido, não apenas pelo fato dele conseguir voltar a sair, mas por outros acontecimentos e mudanças em sua vida pessoal e profissional. É necessário destacar que na história de Daniel a questão da surdez foi melhor acolhida por sua família e isso possibilitou maior circulação em ambientes diversos, com a possibilidade de que a surdez e a eventual barreira linguística não ocupassem o centro de sua vida. O fato da família investir na Libras, uma língua estrangeira para eles e, portanto, para Daniel também, teve certamente desdobramentos importantes em sua estruturação subjetiva, uma vez que a família pôde, ao invés de vê-lo como deficiente enfrentar a diferença.

Neste contexto familiar, a língua estrangeira (Libras) pôde ser promotora de maior circulação simbólica dele em suas relações com outros surdos e com ouvintes porque sua família investiu em seu acolhimento e no acolhimento de questões que a surdez traz. Diferentemente de muitos surdos, Daniel pôde se interrogar a partir da agorafobia. Durante os atendimentos, pude constatar que sua queixa-sintoma de agorafobia era um sintoma no sentido psicanalítico do termo, uma vez que ele estranhava e se questionava sobre ela, dirigindo a mim. uma demanda de se livrar dela. Ele pode supor que eu, como psicanalista, poderia ajudá-lo a decifrar o que a agorafobia dizia dele e enfrentar o que estava subjacente ao sintoma aparente. Acredito que o sintoma do sujeito surdo sinalizante que procura análise, assim como o dos ouvintes, é uma resposta diante do encontro com a falta do Outro parental e, ao acolher esse sintoma, o psicanalista pode permitir que o sujeito elabore e construa um saber próprio e singular sobre sua verdade.

Em relação às dificuldades encontradas e discutidas por mim nesta tese, empresto de Gebrim (2018)¹⁷ o que ela chamou de função-porto

¹⁷ Ana Paula Gebrim é uma psicanalista que trabalha e discute a questão da clínica psicanalítica com pessoas refugiadas no Brasil e na França.

ou presença-porto do psicanalista, relevante para que o sujeito possa chegar a um outro lugar. Isso é possível apenas se pudermos criar, com essa presença/função, condições de significação da própria experiência pelo sujeito que nos procura e fazer surgir uma narrativa, fazer de uma palavra estilhaçada a possibilidade de enunciação de um sujeito que deseja. No caso de surdos sinalizantes, proponho que isto se dê quando o psicanalista estiver no lugar da Libras. Isso não é sem consequências porque será a partir daí que ele poderá emprestar ao sujeito seu desejo para fazê-lo circular por meio da língua, uma vez que com ela pode-se causar um furo na ordem estabelecida, promovendo tanto o movimento da cadeia significante quanto o aparecimento do sujeito nela. Nas palavras da autora:

A ideia de porto que tomamos aqui nos serve de metáfora para pensar nas possibilidades de ancoragem, a partir da relação, de o sujeito desembarcar algo de si em terra de exílio. (...) Referimo-nos aqui à possibilidade de uma presença que sirva quase como um porto flutuante, este que contém a fixidez necessária para a ancoragem, mas sem fazer disso presença permanente ou imprescindível. Nesse sentido, tomamos o porto como passagem e atravessamento mais do que como permanência perene (GEBRIM, 2018, p. 77).

Ainda que essa metáfora do porto tenha sido construída para falar da análise de refugiados e imigrantes, ela pode ser estendida para o atendimento de surdos falantes de Libras porque inúmeras vezes esses sujeitos relatam a solidão que sentem em sua própria família ouvinte que não sabe Libras, se queixam do sentimento de estrangeiridade em relação à mesma por causa das barreiras linguísticas, justificam que por isso perdem o interesse em assuntos cotidianos dos parentes ouvintes e desejam conviver mais com seus amigos surdos, em lugares frequentados quase que exclusivamente por surdos.

Percebe-se que eles se sentem muitas vezes excluídos do mundo ouvinte e exilados de um mundo surdo, tema que aparece frequentemente na clínica com estes sujeitos. Assim sendo, a presença-porto do psicanalista é uma noção forte para pensarmos algumas direções de intervenção na clínica com surdos sinalizantes. Trata-se de criar condições de chegada para que sujeitos surdos

acometidos pela frustração e tristeza que a constante falta de interesse e de compreensão que eles percebem nos ouvintes traz, possam criar outros modos de se relacionar com as pessoas ouvintes, outros modos de se posicionar frente às circunstâncias da vida, outros modos de inserir-se no laço social.

Proponho que o psicanalista que trabalha com surdos sinalizantes continue a se posicionar, como o faz na clínica com ouvintes, como estrangeiro em relação ao sujeito (Koltai, 1997), por causa de sua escuta do inconsciente, mesmo diante das cisões entre o mundo surdo e o mundo ouvinte, trazidas por muitos surdos sinalizantes. Isso porque ao se posicionar como estrangeiro, mesmo que utilize a mesma língua do sujeito, o psicanalista pode promover o atravessamento dessas cisões e a consequente instalação e circulação dos sujeitos surdos nos dois mundos, o mundo surdo e o mundo ouvinte, como lugar possível de enunciação. Mundos com os quais eles se deparam e são obrigados a lidar, muitas vezes se queixando disso. Dar lugar ao que é diferente, dar lugar ao movimento, pode possibilitar que o sujeito surdo faça, do duplo pertencimento, dois lugares de enunciação e, com isso, transite com menos sofrimento entre os dois mundos, fazendo disso uma potência desejante e não uma paralisação.¹⁸

Propus-me a encaminhar uma discussão até o limite do possível e aponte a complexidade envolvida na práxis psicanalítica em Libras com surdos sinalizantes. É importante salientar que os efeitos que mobilizam um processo de tratamento psicanalítico são sempre singulares. Assim, esse trabalho é mais uma abertura de caminhos, de portos e de questionamentos do que um ponto final.

18 É frequente os surdos se queixarem muito da exclusão vivida por eles e da existência de dois mundos diferentes: o mundo surdo e o mundo ouvinte.

Referências Bibliográficas

ALOUCH, J. **Letra a letra: transcrever, traduzir, transliterar**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005.

ANDRADE, C. A técnica zen como resposta lacaniana à crise da técnica analítica. **Tempo psicanalítico**, v. 50, Rio de Janeiro, p. 125-142, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382018000100007. Acesso em: 17 ago. 2021.

ANDRADE, L. **Ouvir e escutar na constituição da clínica de linguagem**. 2003. 145p. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUCSP – São Paulo, 2003.

ARANTES, L. M. G. Sobre os efeitos do interacionismo no diagnóstico de linguagem. **Caderno Estudos Linguísticos**, v. 47, Campinas, p. 151-157, 2005. DOI: <https://doi.org/10.20396/cel.v47i1/2.8637279> Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cel/article/view/8637279>. Acesso em 17 ago. 2021.

ARANTES, L. M. G. Mother tongue? Foreign language? First language and second language: In search for distinctions and definitions. **14th International Pragmatics Conference**. Antuérpia, 2015.

_____. Efeitos da introdução de la langue na discussão do diagnóstico na clínica de linguagem. **Delta**, v. 34.3, p. 909-918. 2018. DOI: 10.1590/0102-445021754502578737. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/delta/a/Cmz6RwCmZkgXdDsQDxfCZnp/?lang=pt>. Acesso em: 17 ago. 2021.

AZEVEDO, R. M. **A voz e a invocação para musicar a vida: ressonâncias entre música e psicanálise**. 2011. 174 p. Tese. (Doutorado em Psicologia) Programa de Pós-Graduação em Psicanálise. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ – Rio de Janeiro, 2011.

AYOUC, T. Clínica psicanalítica da língua: vias associativas, interlinguísticas, tradução e transferência. **Estudos de psicanálise**, campinas, v. 32, n. 1, p. 97-107, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000100009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Zz9QYQfWcgdLbd3bLZ7FtmG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 17 ago. 2021.

BARATO, G. Genealogia do conceito de transferência na obra de Freud. **Estilos da clínica**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 228-247, 2010. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v15i1p228-247>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/46088>. Acesso em 19 ago. 2021.

BIZIO, L. Língua de Sinais e Língua Materna. **the ESPECILAIST**, São Paulo, v. 35.2 p. 120-134, 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/esp/article/view/21458/15688>. Acesso em 17 ago, 2021.

_____. **Considerações sobre o ensino de língua portuguesa para surdos**. 2008. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem). Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. PUCSP-LAEL, São Paulo, 2008.

_____. **Sobre o modo de relação do surdo com a língua portuguesa escrita**. 2015. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem). Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. PUCSP-LAEL, São Paulo, 2015.

BRODSKY, G. **Shorty Story – os princípios do ato analítico**. Rio de Janeiro: Contracapa, 2004.

CARNEIRO, A. B. F. & PENA, B. F. & CARDOSO, I. M. Entrevistas preliminares: marcos orientadores do tratamento psicanalítico. **Reverso**, Belo Horizonte, n. 71, p. 27-36, 2016. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=%C3%A9+importante+identificar%2C+no+trabalho+pr%C3%A9vio+das+entrevistas+preliminares%2C+qual+%C3%A9+a+modalidade+de+rela%C3%A7%C3%A3o+do+sujeito+com+o+Outro+%28CARNEIRO%2C+PENA+e+CARDOSO%2C+2016%29&btnG Acesso em: 18 ago. 2021.

CATÃO, I., VIVÈS, J. M. Sobre a escolha do sujeito autista: voz e autismo. **Estudos de psicanálise**, n. 36. Belo Horizonte, p. 83-92, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372011000300007. Acesso em: 17 ago, 2021.

CARVALHO, A. M. S. **Psicanálise e hospital: há ato analítico? Estudo sobre a especificidade da intervenção psicanalítica na pediatria e seus efeitos no tratamento da criança hospitalizada.** 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, 2011.

CERQUEIRA, C. H. F. **Pais ouvintes, criança com perda auditiva e língua de sinais: questões sobre linguagem e sujeito.** Monografia do curso de especialização em clínica de linguagem, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUCSP, 2006.

COSTEIRA, M. D. M. Tradução e psicanálise: a experiência do intervalo. **Estudos de psicanálise**, n. 54. Rio de Janeiro, p.111-118, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372020000200011. Acesso em: 17 ago. 2021.

CRESPIN, G. **A clínica precoce: o nascimento do humano.** São Paulo, Casa do Psicólogo, 2004.

DE LEMOS, C. T. G. Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismos de cambio. **Substratm**, Barcelona, v. 01, n. 01, p. 121-136, 1992.

_____. **Sobre a aquisição da escrita: Algumas questões.** In: ROJO, R. Alfabetização e letramento: perspectivas linguísticas. Campinas, SP. Mercado das Letras, p. 7-18, 1998.

_____. **A criança com(o) Ponto de interrogação. Aquisição de linguagem: questões e análises.** Porto Alegre: EDIPUC/RS, 1999.

_____. Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. **Caderno Estudos Linguísticos**, Campinas, v.42. p. 41-69, 2002.

_____. Uma crítica (radical) à noção de desenvolvimento em Aquisição de Linguagem: *In*: LIER-DEVITTO, M. F.; ARANTES, L. M. G (Orgs.) **Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem.** São Paulo: EDUC/FAPESP, p. 21-32, 2007.

_____. A criança e o linguista: modos de habitar a língua? **Estudos linguísticos**, São Paulo, v. 43, n. 2. p. 954-964, 2014.

DE LIMA, R. Sobre o ponto cego de cada um. **Espaço acadêmico**, São Paulo, v.01, n. 01, p. 1-6, 2001. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/39485/20666>. Acesso em: 17 ago, 2021.

DIDIER-WEILL, A. **Os três tempos da lei: o mandamento siderante, a injunção do supereu e a invocação musical**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

DUDAS, T. L. **Paralisia cerebral e institucionalização: efeitos subjetivos e clínica de linguagem**. 2009. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem). Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUCSP-LAEL, SÃO PAULO, 2009.

ELIA, L. **O conceito de sujeito**. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

ESTEVÃO, I. R e METZGER, C. Acompanhamento terapêutico: tática, estratégia e política. **A Peste**, São Paulo, v.7, n. 2, p. 69-79, 2015.

FARIA, M. R. **Real, Simbólico e Imaginário no ensino de Jacques Lacan**. São Paulo: Toro, 2019.

FINGERMAN, D. O que falar quer dizer?, **Ide**, São Paulo, v. 30, n.45, p. 24-27, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062007000200005. Acesso em: 17 ago. 2021.

FONSECA, S. C. **O afásico na clínica de linguagem**. 2002. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) Programa Pós-Graduação em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUCSP-LAEL, 2002.

_____. A criança na língua: marcas de subjetivação na aquisição do gênero. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 39, n. 3, p. 61-74, 2004.

FRANÇA, W. Ato analítico e instituição: uma interlocução possível? **Opção Lacaniana**, São Paulo, n. 13, p. 1-10, 2014. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=ato+anal%C3%ADtico+e+institui%C3%A7%C3%A3o+%3A+uma+interlocu%C3%A7%C3%A3o+poss%C3%ADvel%3F&btnG Acesso em: 18 ago. 2021.

FREUD, S. (1891) **Las afasias**. Argentina: Nueva Visión, 2004.

FREUD, S. (1976). **Estudos sobre histeria**. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud (Vol. 2, pp. 13-31). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893-1895).

FREUD, S. (1996). **Projeto para psicologia científica**. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud (Vol. 1, pp. 335-454). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895).

FREUD, S. (1996). **Carta 52**. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud (Vol. 1, pp. 281-288). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896).

FREUD, S. (2008). **A interpretação dos sonhos**. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud (Vol. 4, pp. 361-751). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1900).

FREUD, S. (1996). **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud (Vol. 7, pp. 119-231). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).

FREUD, S. (1996). **A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão**. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud (Vol. 11, pp. 134-140). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1910a).

FREUD, S. (1996). **Sobre a psicanálise ‘selvagem’**. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud (vol 11, pp.348-353). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1910b).

FREUD, S. (1996). **Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise**. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud (vol. 12, pp. 145-159) Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912).

FREUD, S. (1996). **Sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I)**. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud (vol. 12, pp. 135-158) Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913).

FREUD, S. (2004). **Pulsões e destinos da pulsão**. In Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente, Volume I, p. 133-174. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915).

FREUD, S. (1996). **O Estranho**. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud (vol 17, p. 235-276). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1919).

FREUD, S. (1996). **Além do princípio do prazer: psicologia de grupo e outros trabalhos**. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud (vol 18, p. 157-186). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho ooriginal publicado em 1920).

FREUD, S. (1996). **O ego e o id**. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud (vol 19, p. 15-82). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923).

FREUD, S. (1996). **Inibições, sintomas e ansiedade**. J. Strachey (J. Salomão, trad.), Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud (vol 19). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1926).

FREUD, S. (1996). **Análise terminável e interminável**. In J. Strachey (J. Salomão, trad.), Edição Standart Brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud (Vol. 23, pp. 225-270). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937a).

FERRAZ, D.T e TOURINHO, M. L. M. (S/D). A identificação como fonte de iatrogenias. Disponível em: psicopatologiafundamental.org.br/uploads/files/VIICONGRESSO/AN AIS/Mesas redondas/37.2.pdf. Acesso em: 17 ago. 2021.

GARCIA-ROZA, L. A. **Introdução à metapsicologia freudiana: artigos de metapsicologia** (1914-1917), volume 3. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

GARCIA, S. R.; MARTINS, F. Lógica conversacional e técnica psicanalítica. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 249-270, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/cJqBvhT3CmDQwKmj7JwQFXw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 ago, 2021.

GASPARINI, D. S. R. Língua materna, língua estrangeira e psicanálise: um olhar outro para a questão da aprendizagem. **Anais do Seta**, Campinas, n. 4, 2010. Disponível em: <https://revistas.iel.unicamp.br/index.php/seta/article/view/903>. Acesso em: 17 ago. 2021.

GEBRIM, A. C. C. Língua materna, língua estrangeira: reflexões sobre a língua do analista. **Lacuna**, São Paulo, n1, p. 1-8, 2016. Disponível em: <https://www.veredaspsi.com.br/wp-content/uploads/2018/04/lingua-materna-lingua-estrangeira-reflexoes-sobre-a-lingua-do-analista-ana-gebrim.pdf>. Acesso em: 17 ag. 2021.

GEBRIM, A. C. C. **Psicanálise no front: a posição do analista e as marcas do trauma na clínica com migrantes**. 2018. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Universidade de São Paulo, USP – São Paulo, 2018.

GESSER, A. **Libras? Que língua é essa? Crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda**. São Paulo: Parábola, 2009.

GUÉGUEN, P. G. Quatre remarques sur la psychanalyse appliquée. Association Du Champ Freudien (Org.), **Pertinences de la psychanalyse appliquée**. Paris, France: Éditions du Seuil, p. 24-29, 2003.

HALABE, D. J. E. **A psicanálise realizada em Libras: demandas e desafios da clínica com pacientes surdos**. 2018. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUCSP – São Paulo, 2018.

JORGE, M. A. C. **Fundamentos de Psicanálise – de Freud a Lacan. Volume 3: a prática analítica**. Rio de Janeiro: Zahar, 2017.

KOLTAI, C. **O estrangeiro**. São Paulo: Escuta, 1997.

LACAN, J. (1998). O estágio do espelho como fundador da função do eu. Lacan, J. [autor] **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar (original publicado em 1949).

LACAN, J. (1983). **O Seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud**. Rio de Janeiro: Zahar (seminário original de 1953-1954).

LACAN, J. (1998). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. *In*: Lacan, J. [autor]. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar (original publicado em 1955).

LACAN, J. (1983). **O Seminário, livro 3: As psicoses**. Rio de Janeiro: Zahar (seminário original de 1955-1956).

LACAN, J. (2008). **O Seminário, livro 7: A ética da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar (seminário original de 1959-1960).

LACAN, J. (1999). **O Seminário, livro 5: As formações do inconsciente**. Rio de Janeiro: Zahar (seminário original de 1957-1958).

LACAN, J. (1998). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. *In*: Lacan, J. [autor]. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar (original publicado em 1953).

LACAN, J. (1998). A direção do tratamento e os princípios do seu poder. *In*: Lacan, J. [autor]. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar (original publicado em 1958).

LACAN, J. (2003). **O Seminário, livro 10: A angústia**. Rio de Janeiro: Zahar (seminário original de 1962-1963).

LACAN, J. (1998). **O Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar (seminário original de 1964).

LACAN, J. (1967-68). **O seminário, livro 15: o ato psicanalítico** (Inédito).

LACAN, J. (1992). **O Seminário, livro 17: O avesso da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar (trabalho original publicado em 1969-70).

LACAN, J. (2003). O Aturdido. In Lacan, J. [autor] **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar (original publicado em 1973).

LASNIK, M. C. A voz como primeiro objeto da pulsão oral. **Estilos Clínicos**. São Paulo, v. 5 n. 8, p. 80-93, 2000. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/60932>. Acesso em: 17 ago. 2021.

LEITE, N. V. A. **O que é “língua materna”?**. In: Anais do IV congresso brasileiro de linguística aplicada (CLBA). Campinas: Mercado da Letras, p. 143-154, 2005.

LÉVY, R. **O infantil e a psicanálise: o que entendemos por sintoma na criança**. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

LIEBER, S. N. **Aspectos da constituição de uma criança surda pela fala do ouvinte: entre traços e significantes**. 2015. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia). Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUCSP- São Paulo, 2015.

LIER-DEVITTO, M. F. Consequência de duas definições de la langue no Curso de Linguística Geral de Ferdinand de Saussure. **DELTA**. São Paulo: EDUC, v. 34, p. 799-813, 2018.

LIER-DEVITTO, M. F. & ARANTES, L. Sobre os efeitos da fala da criança: da heterogeneidade desses efeitos. **Letras de hoje**, v. 33, n. 2, p. 65-72, 1998.

LIER-DEVITTO, M. F. & ARANTES, L. Incidências da novidade saussuriana no Interacionismo e na Clínica de Linguagem. **Estudos em Letras**, v. 1, n. 1, p. 65-76, 2020. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/estudosletras/article/view/5195/3428>. Acesso em 30 ago. 2021.

LIMA, M. S. C. **Surdez, bilinguismo e inclusão: entre o dito, o pretendido e o feito**. 2004. Tese (Doutorado em Linguística). Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos (IEL). Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Campinas-SP, 2004.

MACHADO, L. V. Rua da fronteira, número 14: fragmentos da singularidade de uma experiência. **Estilos Clínica**, São Paulo, v. 21 n. 1, p. 218-234, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/117784>. Acesso em: 17 ago. 2021.

MALT, S. M. E. **Aquisição de linguagem: considerações sobre a relação língua materna e língua estrangeira**. 2012. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem). Programa de Pós-Graduação em Língua Aplicada e Estudos da Linguagem. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUCSP-LAEL – São Paulo, 2012.

MEIRELLES, C. E. F. O manejo da transferência. **Stylus**, Rio de Janeiro, n. 25, p. 123-135, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-157X2012000200012. Acesso em: 17 ago, 2021.

MELMAN, C. **Imigrantes: incidências subjetivas das mudanças de língua e país**. (Trad. Roseane Pereira). São Paulo: Escuta, 1992.

_____. **Os efeitos subjetivos da migração linguística**. In: Um inconsciente pós-colonial, se é que ele existe. Porto Alegre: Artes e ofícios, 2000.

MILLER, J. A. **Jacques Lacan et la voix**. In: Colloque d'Ivry: la voix. Paris: La Lysimaque, 1988.

_____. **Percursos de Lacan: uma introdução**. Rio de Janeiro: Campo freudiano e Zahar, 1984.

MILNER, J. A. **A obra clara: Lacan, a ciência, a filosofia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

_____. **O amor da língua.** Trad. Paulo Sérgio de Souza Júnior. Campinas: Unicamp, 2012. (Texto publicado originalmente em 1978).

MORAES, M. R. S. **Materna/estrangeira: o que Freud fez da língua.** 1999. Tese (Doutorado em Linguística). Programa de Pós-Graduação em Linguística, IEL, Universidade Estadual de Campinas. Unicamp – Campinas, 1999.

MORETTO, M. L. **O que pode um analista no hospital?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

NAPOLITANI, I. O trabalho com os pais na psicanálise de crianças. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 16, n.1, p. 29-49, 2007. Disponível em:
<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/18056/13416>. Acesso em: 18 ago, 2021.

NEVES, J. T. P. **Psicoterapia Psicanalítica com pacientes surdos: um estudo qualitativo sobre características e adaptações técnicas da prática.** 2018. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria). Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRG – Rio Grande do Sul, 2018.

PEREIRA DE CASTRO, M. F. **“Língua materna e os destinos da fala infantil”.** Aula elaborada para cumprimento da prova didática do concurso público de provimento do cargo de professora titular do Departamento de Linguística do IEL/UNICAMP, 2006.

PISETTA, M. A. A. M. Angústia e demanda de análise: reflexões sobre a psicanálise no hospital. **Boletim de psicologia**, v. 58 n. 129, p. 171-183, 2008.

POIZAT, M. **La voix sourde.** Paris: Métailié, 1996.

QUINET, A. **A estranheza da psicanálise: a escola de Lacan e seus analistas.** Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

RIGUINI, R. D. & FERRRI, I. F. O olhar da História do Olho: notas sobre um objeto lacaniano. Belo Horizonte, **Scripta**, v. 22 n. 44, p. 129-140, 2018. Disponível em:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6471654> Acesso em: 20 ago. 2021.

ROCHA, F. J. B. **Entrevistas preliminares em Psicanálise**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

ROSA, M. D. O não-dito familiar e a transmissão da história. **Psychê**, ano 5, n. 8, p. 123-137, 2001. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/307/30700809.pdf> Acesso em: 20 ago. 2021.

SACKS, O. **Vendo vozes: uma jornada pelo mundo dos surdos**. São Paulo: Companhia das letras, 1990.

SAUSSURE, F. **Curso de Lingüística Geral** In: Bally, C; Sechehaye, A. (Orgs.) (trad. Chelini, A; Paes, J; Blikstein, I). 30ª edição. São Paulo: cultrix, 1969. (original publicado em 1916).

SAUSSURE, F. **Curso de Lingüística Geral** In: Bally, C; Sechehaye, A. (Orgs.) (trad. Chelini, A; Paes, J; Blikstein, I). 30ª edição. São Paulo: cultrix, 2006. (original publicado em 1916).

SPINASSÉ, K. P. Os conceitos de língua materna, segunda língua e língua estrangeira e os falantes de línguas alóctones minoritárias no sul do Brasil. **Contingentia**, v. 1, p. 1-10, 2006. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/contingentia/article/view/3837>. Acesso m: 17 ago. 2021.

STOKOE, W. **Sign language structure: an outline of the visual communication systems of the american sign language**. **Linguistics Occasional Papers 8** (2 nd edn, 1978, Silver Spring, MD: Linstok Press). (Original publicado em 1960).

SOLE, M. C. P. **O sujeito surdo e a psicanálise: uma outra via de escuta**. Porto Alegre: editora da UFRGS, 2005.

VIANNA, A. V. D. G. **Psicanálise e clínica da adolescência: quais diálogos são possíveis com outros discursos?** Monografia do curso de especialização em Intervenção Psicanalítica na clínica com crianças e adolescentes, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/169043>. Acesso em: 18 ago. 2021.

VIEIRA, C.C.C & PARVIDINI, J. L. L. A língua de sinais na relação transferencial e sua dupla posição em relação à lalange. **Estilos da clínica**, v. 23, n.3. p. 501-517, 2020.

VIEIRA, C. C. C. **A dinâmica pulsional na surdez congênita ou precoce: reflexões sobre língua materna e língua de sinais**. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Uberlândia, UFU – Uberlândia, 2019.

VIVÈS, J. M. **A voz na clínica psicanalítica**. (Trad. Vera A. Ribeiro). Rio de Janeiro: Contracapa, 2012.

_____. **Variações psicanalíticas sobre a voz e a pulsão invocante**. (Trad. Vera A. Ribeiro). Rio de Janeiro: Contracapa, 2018.

VORCARO, A. M. R. **Sob a vigência da linguagem: uma aproximação à clínica psicanalítica de crianças**. 1997. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUCSP – São Paulo, 1997.

ZAJAC, S. **Questões sobre o ensino de língua portuguesa para surdos: um novo olhar, novas perspectivas**. 2011. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem). Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP-LAEL, 2011.