



DCI 9 – Impasses no diagnóstico de crianças na infância

Título: Escuta/ Interpretação de Falas Sintomática do Olhar à Escuta

PALESTRANTE: Lúcia Maria Guimarães Arantes

A clínica fonoaudiológica foi constituída a partir de uma composição de práticas diversas e de fragmentos de modelos teóricos e clínicos tomados de diferentes campos como a Linguística, a Pedagogia e a Psicologia. É inegável, contudo, que foi a medicina que lhe forneceu os princípios fundamentais: a concepção ontológica de doença, o diagnóstico nosológico, causalista e classificatório e, também, a ideia de cura como supressão de sintoma. De acordo com Foucault (1980/1994) a invenção da clínica médica está articulada à invenção de um olhar. De acordo com o autor, explicar a transformação da Medicina Clássica em Moderna envolve analisar a relação intrínseca e imbricada entre dois níveis do conhecimento médico: o do olhar e o da linguagem. Para Foucault, “linguagem é a estrutura falada do percebido” (MACHADO, 1982: 106), a articulação entre ver e dizer. Trata-se de um jogo entre um olhar clínico (de superfície), limitado à visibilidade dos sintomas, e um olhar anatômico (de profundidade), que transforma o invisível em visível na “percepção do espetáculo” do organismo doente. Para ele, o nascimento da clínica moderna se deu no momento em que o corpo passa a ser interrogado pelo olhar e, neste, o saber do médico, assim: nasce a clínica. E, nessa clínica, “ver” e “dizer” comunicam-se – ‘o olhar clínico [adquire] essa paradoxal propriedade de ouvir uma linguagem no momento em que percebe um espetáculo’ (FOUCAULT 1980/1994: 122). Diferentemente, do que ocorria na Clínica Clássica, na Medicina Classificatória; ali o “ver” estava totalmente subordinado ao saber e o “dizer” estabelecia um quadro classificatório ideal das doenças. Assim, o olhar elencava sintomas remissíveis a esse quadro. Esse estado de coisas será fundamental na constituição do diagnóstico somático. Para seu estabelecimento, faltava ainda o raciocínio causal que correlaciona sintomas à etiologia da doença: ao corpo do doente. Passo esse intimamente ligado à Anatomia Patológica. O argumento de Foucault é o de que: “o olhar que observa se abstém de intervir: é mudo e sem gesto. A observação nada modifica ...” (FOUCAULT 1980/1994: 121). Não basta, como se vê, que o olhar seja interrogado, mesmo com o nascimento da clínica, o desenvolvimento do diagnóstico somático estava ainda, em parte, barrado: faltava implicar uma ação sobre o corpo humano. Para que a experiência clínica fosse transformada, além do estabelecimento de uma relação contínua e objetivamente fundada entre visível e enunciável, restava ainda um passo decisivo: articular o visível enunciável ao invisível do corpo do doente. Restava conquistar esse espaço, decorrência da relação constitutiva entre clínica e Anatomia Patológica. O privilégio do olhar, tem consequências, como assinala Olgivie (1987/91), “a acuidade do olhar médico [para o organismo] prepara a surdez da Medicina à palavra ...” (p.14) . O paciente pode ser ouvido, queixar-se, informar, mas não escutado, não há espaço para a subjetividade numa clínica que visa a apreensão objetiva da doença. A adesão ao formato clínico da Medicina, que privilegia o olhar, influenciou profundamente a atividade de avaliação/diagnóstico da clínica fonoaudiológica. Isso se vê na composição entre anamnese, que visa as causas da doença, com o exame de linguagem, que privilegia o uso de “provas linguísticas” cujo objetivo é traçar o perfil comunicativo-linguístico da criança por meio de uma descrição dos sintomas apresentados por ela. Supõe-se ainda que há uma causa, ainda que invisível, enunciável. Remete-se assim os ditos distúrbios de linguagem à problemas perceptuais, somáticos ou psíquicos. O passo seguinte, a terapia, visa suprimir sintomas. A Clínica de Linguagem, conforme proposta pelos pesquisadores do Grupo Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem aqui presentes, fundado e coordenado por Lier-DeVitto, se afasta da clínica que privilegia o olhar e coloca no centro a escuta. Gesto que diz de uma relação à Psicanálise e ao Interacionismo em Aquisição de Linguagem. Desse movimento nasce um modo particular de leitura da clínica que afeta a instância diagnóstica e, conseqüentemente, a direção do tratamento. Neste trabalho tenho como objetivo apresentar a subversão operada por essa mudança de direção que afeta cada plano da clínica: as entrevistas, a avaliação de linguagem e a terapia. Essas instâncias foram resignificadas, ganharam novos contornos. Para realizar tal tarefa pretendo visitar os trabalhos do referido Grupo de Pesquisa no sentido de discutir as diferentes instâncias da Clínica de Linguagem.