PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC-SP

Carina Rahal

Atraso de Linguagem: do olhar a criança para o escutar a mãe

MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora como exigência parcial para obtenção do Título de Mestre em Distúrbios da Comunicação do Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob orientação da Prof.ª Doutora Regina Maria Ayres de Camargo Freire.

SÃO PAULO

2008

BANCA EXAMINADORA

_____

_____

_____

Dedicatória.

Aos meus pais, pelo amor, pela confiança,
carinho e credibilidade.
Por compartilharem sempre comigo da
felicidade, pela dedicação de toda vida.
Pelo ombro amigo e por me ensinarem a
acreditar e seguir sempre, independente das pedras.
Por sempre terem sido sinceros e honestos.

Agradecimentos

A Deus por ter me dado forças e sabedoria para lidar com as situações difíceis, que não foram poucas...

Ao meu marido, pelo carinho e incentivo, principalmente nos momentos de desesperança.

A minha tia Sandra pelo zelo e atenção.

A minha amiga e orientadora Prof^{a}. Dra. Regina Freire por ter me acompanhado e me direcionado nesta etapa de minha vida, sempre com paciência e bom senso.

Às Prof^{as} Dras. Lourdes Andrade e Ana Clélia Rocha, pelas pontuações e comentários na qualificação, fator primordial para o redirecionamento deste trabalho.

À Profª Dra. Suzana Maia e à Profª Rejane Rubino por dividirem comigo o momento da pré qualificação quando tudo estava apenas começando.

Às Prof^{as} Dras. Silvia Friedman e Cristina Lacerda pela disponibilidade em participar como suplentes da banca julgadora deste trabalho.

As minhas amigas Hedi e Patrícia, por terem me acompanhado neste percurso, por me fazerem sorrir e principalmente, por serem minhas amigas.

Ao grupo de Linguagem e Subjetividade pelas discussões, e principalmente à Gisele, pela dedicação e ajuda no delineamento do trabalho.

A amiga Vanessa pelos sorrisos ao almoço e pelo companheirismo de sempre.

A J. cuja participação tornou possível esta pesquisa.

Autorização.

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

Carina Rahal _____

São Paulo, 30 de Setembro de 2008.

RAHAL, C. – *Atraso de Linguagem: do olhar a criança para o escutar a mãe.* São Paulo, 2008. 106p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Estudos Pós Graduados (PEPG) em Fonoaudiologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2008.
Paulo, 2008.

Ao discutir o Atraso de Linguagem, a Fonoaudiologia dispõe de abordagens sobre origem, diagnóstico e tratamento, embasadas quer em estudos que concebem a linguagem como resposta ao funcionamento orgânico, que nos que, mais recentemente, optaram por definir a linguagem como concomitante ao funcionamento subjetivo, porém todas compartilham dois pontos: que o atraso é um sintoma de linguagem relativo ao que está fora do tempo, atrás do tempo; e que o foco do atendimento é a criança, entrevista como quem porta o sintoma.

O objetivo deste estudo é apresentar uma proposta clínica que tem como foco de atendimento a mãe, eleita para tal em conseqüência de seu discurso, no qual se presentifica o sintoma que a mesma atribui à filha. Para apresentar o sintoma, seu deslocamento e apagamento do discurso materno, foi utilizada a Análise de Discurso de linha francesa. Os conhecimentos advindos da Psicanálise Lacaniana foram alçados para apontar a importância do discurso materno na constituição de um sujeito falante, a filha. Os saberes acumulados pela Fonoaudiologia complementaram a base da proposta de atendimento de uma mãe, cujos dizeres foram coletados, transcritos e analisados. Na ausência de trabalhos similares, pode-se afirmar que trata-se de uma proposta inovadora que se assenta sobre a escuta para reconhecer se o sintoma que aparece na fala da mãe é da criança ou está posto na criança. Dessa escuta deriva a direção do tratamento.

Palavras chave: Retardo de Linguagem; Análise de Discurso; Clínica Fonoaudiológica.

Abstract

RAHAL, C. – *Atraso de linguagem: do olhar a criança para o escutar a mãe.* São Paulo, 2008. 106p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Estudos Pós Graduados (PEPG) em Fonoaudiologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2008.

When discussing the Language Delay, the Speech and Language Therapy disposes of approaches about the origin, diagnosis and treatment, based on either studies that conceive the language as a response to the organic functioning, or the ones that more recently, made an option to define the language as concomitant to the subjective functioning. However, all of them share two points: that the delay is a language symptom related to what is out of time, after time; and that the focus of the therapy is the child, seen as the one who carries the symptom. The objective of this paper is to present a speech-language therapeutical proposal that has its focus on the mother, so elected as a consequence of her discourse, in which is present the symptom that she attributes to her daughter. To be able to present the symptom, the displacement and the symptom erasure from the mother's discourse, the Discourse Analysis of the French line was applied. The knowledge that came from the Lacanian Psychoanalysis was applied, aiming to point out the importance of the maternal speech in the constitution of a discursive subject (le sujet), the daughter. The knowledge accumulated by the Speech-Language Therapy completed the therapy proposal base of a mother whose sayings were collected, transcripted and analyzed. In the absence of similar papers, it is possible to affirm that this paper will make available an innovating clinical proposal, that is based on the listening that recognizes if the symptom that emerges in the mother's discourse belongs to the child or if it is a symptom put to the child. From this hearing derives the direction of the treatment.

Key-words: Speech-Language Delay, Discourse analysis; Speech-Language Clinics.

Sumário

I. Introdução **15**

II. A Clínica Fonoaudiológica e o Atraso de Linguagem **23**

III. Constituição do Sujeito e Função Materna **35**

IV. Trabalhos Fonoaudiológicos Alicerçados pela Análise de Discurso **43**

V. Análise de Discurso de Linha Francesa **53**

VI. Metodologia **59**

a) Metodologia **59**

b) Sujeitos **60**

c) Coleta de Dados **61**

d) Abordagem Metodológica da Análise **62**

VII. Análise de dados: O sintoma em foco **69**

a) O Deslocamento do Sintoma **73**

b) O Apagamento do Sintoma **78**

c) A Proposta Terapêutica de Atendimento à Mãe **82**

VIII. Considerações Finais **89**

IX. Referências Bibliográficas **95**

X. Anexo **105**

I. Introdução

I. Introdução

É cada vez maior o número de mães que comparecem à clínica fonoaudiológica com queixa de que seu (sua) filho(a) “não fala”, em um momento em que grande parte dessas crianças ainda não completou os 2 anos de idade, ou seja, encontra-se em condição de *infans*[1]. Se a criança ainda está em processo de tornar-se falante, não seria o caso de se pensar nesta queixa materna como um sintoma que, no discurso da mãe, aloca a criança como seu destinatário?

Neste caso, seria adequado encaminhar a criança para a clínica? Quem deveria ser atendido pelo fonoaudiólogo, a criança ou a mãe? Além disso, como afirmar que a criança não apresenta sintomas significativos para a clínica fonoaudiológica sem que ela seja avaliada? Se este discurso materno, lugar onde o sintoma se aloca, for ignorado, poderia este sintoma vir a manifestar-se na própria criança? Pressupondo-se que a criança ainda não se reconheça no sintoma relatado pela mãe, uma intervenção clínica sobre esta mãe sem o comparecimento da criança à clínica poderia ser entendido como ação terapêutica?

Para abordar estas questões, este trabalho **empenha-se em delinear uma terapêutica fonoaudiológica com uma dimensão particular, uma vez que o foco é a mãe e, consequentemente, seu discurso, por neste identificar a configuração do sintoma de atraso de linguagem atribuído à**

[1] O termo *infans* no latim infãns, significando aquele que não fala, infantil. (CUNHA, 2001, p.435)

Excluído: 1

criança. Para apresentar esta abordagem fonoaudiológica o trabalho irá acompanhar o atendimento de uma mãe.

Estudiosos da área de linguagem que se preocupam com o sintoma de atraso de linguagem (RUBINO, 2001; FREIRE, 1994, 2002; ROCHA, 2007; entre outros) têm apontado a importância do papel da família no contexto terapêutico e buscam compreender as relações que se estabelecem entre pais e filhos e, desta forma, articulá-las ao sintoma de linguagem da criança. Então o sintoma deixa de ser visto como um dado pronto e passa a ser considerado como construído ao longo da história interacional da criança com os pais. A clínica fonoaudiológica defende a inserção da família no contexto terapêutico, sua presença constante e participativa no trabalho fonoaudiológico, pretendendo assim, uma forma de trabalho que viabilize a constituição da criança.

Excluído: [1990]

O discurso dos pais é objeto de uma atenção especial, durante todo o processo terapêutico, pois se sustenta que, pelo seu discurso, a criança é dita e o modo pelo qual ela é falada, pode estar articulado ao sintoma que ela apresenta. Além disso, por meio do discurso dos pais é possível localizar indícios sobre como se dá o processo de interação mãe/pai/filho, em situações discursivas que estão relacionadas ao processo de estruturação da criança. Portanto, lidar com um discurso materno será visto aqui, como uma forma de intervenção terapêutica sobre o sintoma na criança.

A escuta[2] ao discurso materno pode ser uma abordagem metodológica que permitirá ao fonoaudiólogo atribuir a uma criança um atraso na linguagem, afirmação que corrobora os dizeres de Rubino (Ibid, p. 629):

> *"a dificílima tarefa de dizer se a linguagem de uma criança de 2 anos mostra-se ou não normal só se torna possível porque ela é realizada pela fonoaudióloga a partir da maneira singular* ***como a lentidão na aquisição da linguagem é falada pelos pais da criança****" (grifos nossos).*

Afirmando a possibilidade de que o discurso de uma mãe possa estar articulado à configuração do processo de entrada da criança na linguagem, este trabalho irá disponibilizar para a área de fonoaudiologia, um fazer clínico que privilegia o discurso materno, dispensando o comparecimento da criança à clínica e, desta forma, observando as relações que os dizeres da mãe podem apresentar na configuração do sintoma na/da criança e será sobre este discurso que incidirá a terapêutica fonoaudiológica. Assinalo sintoma ***na*** criança, por sua atribuição pelo discurso materno e, ***da*** criança, se manifestado em sua fala.

Para atingir o objetivo delineado acima o trabalho seguirá o seguinte percurso: realizar primeiramente a escuta do discurso de uma mãe, fazer a análise deste discurso e apresentar recortes que identificam o sintoma que ai incide para, a seguir, submeter a mãe a sessões clínicas[3] para apresentar ,

---

[2] O termo escuta será abordado tal como definido por Sobrino (1994, p.23) "a escuta diz respeito ao trabalho com as significações realizado pelo clínico: não é outra coisa senão estar aberto para o dito do outro, isto é, o clínico livre para os sentidos, apostando na polissemia, interpretar o dito".

[3] Sessões clínicas com a mãe serão aprofundadas no capítulo VII.

posteriormente, em recortes de sessões com a mãe, o deslocamento e o apagamento do sintoma no discurso materno.

Assim como discorrido por Pádua (2007), a relação do sujeito com o mundo é mediada pela linguagem através das formações discursivas[4] e ideológicas. Para tanto a perspectiva teórica da Análise de Discurso (AD)[5] de linha francesa será usada como abordagem teórico-metodológica, para analisar o discurso materno, uma vez que esta abordagem entende o sujeito como sendo aquele que, inscrito na linguagem, é afetado por fatores históricos e ideológicos que o situam em determinada formação discursiva. Através desta abordagem houve a possibilidade da adoção de uma escuta do discurso da mãe que me levou a identificar marcas discursivas relacionadas ao sintoma na criança.

A partir de estudos atuais apresentados principalmente por Faria (1998), serão alçados alguns conceitos da psicanálise lacaniana para falar da função materna e discorrer sobre o sintoma dado que estes estudos entendem que a construção da subjetividade é entrevista pela constituição de um sujeito do inconsciente, atravessado e formalizado pela linguagem e estruturado por intermédio de um Outro[6] (no início pela função materna). Além disso a psicanálise Lacaniana dispõe de entendimentos que estabeleçam uma relação entre o sujeito falante/não falante e a fala do outro/Outro.

---

[4] O conceito de formações discursivas e ideológicas será apresentado no capítulo **VI.d) Abordagem Metodológica da Análise**.

[5] O termo Análise de Discurso será daqui para frente grafado como AD

[6] Como descrito por Silva (2008, p.87) ”o conceito Outro, grafado com maiúscula, significa o *tesouro dos significantes, como lugar do depósito* (Lacan, 1999 [1956-57], p. 162), ou seja, *“...o significante que funda o significante, como significante que instaura a legitimidade da lei ou do código” (Idem, p.156-57)*

A partir dos próximos capítulos, o entendimento e a justificativa dessa abordagem diferenciada como viés para uma terapêutica fonoaudiológica, serão para os leitores transparecidos.

O capítulo II fará uma varredura do tema atraso de linguagem, apresentando-o como vem sendo tematizado e desenvolvido pela Fonoaudiologia.

O capítulo III abordará a constituição do sujeito e a função materna a partir do suporte teórico oferecido pela psicanálise de escola Lacaniana.

O capítulo IV discorrerá sobre pesquisas que se utilizaram da Análise de Discurso de linha francesa como perspectiva teórico metodológica.

No capítulo V, esta perspectiva será apresentada, salientando-se a articulação entre a AD e o objetivo deste trabalho.

O capítulo VI trará a metodologia com a descrição dos sujeitos, coleta de dados e a abordagem metodológica da análise.

O capítulo VII apresentará a análise dos dados e a proposta de intervenção terapêutica que é derivada da análise.

Por fim, o capítulo VIII apresentará as considerações finais sobre o trabalho realizado cuja bibliografia será detalhada o capítulo IX.

II. A Clínica Fonoaudiológica e o Atraso de Linguagem

II. A clínica de Fonoaudiológica e o Atraso de Linguagem

Este capítulo pretende apresentar ao leitor como a literatura fonoaudiológica tem abordado o atraso de linguagem. De acordo com Wainer (1986 apud BASSO, 1995), o interesse em estudar crianças que apresentam retardo no desenvolvimento de linguagem vem desde o século passado. Tematizado primeiramente pela Medicina, depois pela Psicologia e pela Fonoaudiologia, cada uma destas áreas baseou-se no paradigma médico para abordar este assunto. Portanto, a literatura sobre este tema detém-se, principalmente, sobre descrições sintomáticas e abordam desde origem/etiologia até o tratamento.

O atraso de linguagem é um sintoma que está vinculado principalmente à noção de “comportamento que está fora de tempo”, forma pela qual é tratado por grande parte dos autores que serão citados. Porém, ainda que interesses diferentes - desde o diagnóstico até a preocupação com a terapêutica - tenham atraído os pesquisadores, seus trabalhos sobre o assunto serão aqui expostos, sejam estes de base organicista ou analisados a partir de teorias psicanalíticas; no entanto, este trabalho não se atrelará às vertentes que entendem a linguagem como comportamento e sim como fenômeno como fenômeno de captura do sujeito.

O Atraso de Linguagem é definido e nomeado de diversas formas o que, por si só, justifica tomá-lo como objeto de estudo ressaltando que se refere a um sintoma que tem atraído pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento.

Trata-se de um quadro clínico amplamente discutido por várias abordagens em Fonoaudiologia e apresenta significativas controvérsias entre as quais vale ressaltar as diferentes designações pelas quais é nomeado: *atraso/ retardo de linguagem*, *atraso/retardo no desenvolvimento de linguagem, atraso/retardo de aquisição de linguagem, distúrbio específico do desenvolvimento de linguagem, atraso simples/ retardamento de linguagem, afasia infantil*; sem que os estudiosos justifiquem o uso preferencial de um nome, o que parece indicar falta de compromisso entre a escolha do termo e sua sustentação teórica, fato que obscurece ou dificulta, a interposição de questões. Contudo, há um ponto em comum a todas: aceitam que este é um sintoma que diz de sujeitos que demoram a adquirir a linguagem, fato que dificulta o abandono da nomeação atraso e/ou retardo de linguagem.

Entre os trabalhos consultados somente Aimard (1986) preocupa-se com a nomeação destes quadros apontando uma imprecisão na nomeação "retardamento de linguagem". Segundo o autor, esta nomeação resume-se à idéia de um retardo no ritmo de aquisição de linguagem, quando nestes quadros há outros aspectos em questão. Critica também o uso do termo afasia infantil, pois este, segundo ele, é um sintoma resultante de uma lesão cerebral de um "indivíduo" que falava e somente após a lesão apresentou alterações de linguagem, e completa:

> *"Chamar de afasia ou afasia congênita a falta de aquisição de linguagem pela criança é uma extensão abusiva: as condições de aparição, as conseqüências sobre o funcionamento psíquico, os progressos ulteriores,*

> *não são comparáveis em relação a ninguém que já tenha elaborado linguagem e "pensasse em linguagem" e uma criança que nunca tivesse tido linguagem" (AIMARD, Ibid p. 99).*

Ainda, o mesmo autor, em uma exposição mais recente (1998), refere que sob o rótulo "atraso de linguagem" misturam-se problemas diversos tanto em sua expressão quanto em sua origem e gravidade. Além disso, ao referenciar esses quadros é preciso enfatizar as diferenças individuais. Quanto à evolução do sintoma, refere que em alguns casos a criança o supera e, mesmo começando a falar um pouco mais tarde, o atraso de linguagem é resolvido sem intervenção, porém em outros é necessário um tratamento personalizado, a ser desenvolvido pelos fonoaudiólogos.

Os estudos realizados na década de 70 e início da década de 80 propõem-se a avaliar aspectos isolados (semântica, sintaxe, pragmática) do desempenho lingüístico das crianças com o intuito de homogeneizar a categoria de crianças com atraso/retardo de linguagem que, segundo eles[7], manifestavam as habilidades lingüísticas tardiamente.

Para Cerqueira (2005) e Basso (Ibid) a descrição do quadro em questão é inespecífica e vaga, uma vez que abriga manifestações lingüísticas heterogêneas, além de ser abrangente por incluir crianças de diferentes faixas etárias. Portanto, à primeira vista, parece tratar-se de um quadro clínico complexo, de origens nem sempre identificadas e com múltiplas manifestações.

---

[7] Os autores são Aram, Ekelman e Nation (1984); Schery (1985) e Weiner (1985) descritos no trabalho de Miller e Klee in Fletcher e MacWhinney (1997, p. 448).

Zorzi (1991) ao se referir a este tema prefere o termo *retardo de linguagem* e define este quadro clínico com assentamento em bases piagetianas, nas quais a linguagem é vista como decorrente da cognição, posição adotada também por Chapman et al. (1996). Completa que nesses casos estão incluídas as crianças que tem condutas simbólicas avançadas, porém apresentam uma "capacidade expressiva ausente ou em fases mais elementares do que a esperada para a idade e o desenvolvimento geral que a criança apresente" (ZORZI, 1997, p. 896)

O mesmo autor (1991) propõe uma avaliação que inicialmente classifique a criança em um nível de desenvolvimento cognitivo, o que é feito por meio de entrevistas com os pais, observação da interação criança-pais, informações de profissionais que convivam com a criança, e exame da criança para observar condutas simbólicas e sensoriomotoras e investigar a audição. Após o diagnóstico fonoaudiológico, há a orientação familiar, o encaminhamento à escola e posteriormente a terapia fonoaudiológica, que segue bases comportamentalistas.

Chapman et al (op.cit.) afirmam que os quadros de *atrasos de linguagem* estão intimamente associados a atrasos no desenvolvimento cognitivo e social e a limitações de experiência social e cognitivo - lingüística. Completam que o desenvolvimento inicial da linguagem revela a influência contínua da aprendizagem e experiência anteriores.

Spinelli (1986) denomina *distúrbio específico do desenvolvimento de linguagem* toda emergência tardia da fala ou todo desenvolvimento lento da

comunicação oral, seja em compreensão e expressão, seja apenas neste último aspecto. Trata-se de um conceito puramente sintomático e de expressão simplificada, e apesar de estar intimamente apoiado numa vertente orgânica, complementa que nesses quadros é importante considerar os aspectos orgânicos e subjetivos (psicológicos). Este autor propõe uma terapêutica de estimulação verbal, visual, auditiva e motora além de orientação aos pais e se necessário um acompanhamento psicológico para melhora de auto-estima e auto-confiança dessas crianças.

Autores como Van Riper e Emerick (1997) referem-se a este quadro como *retardo ou desvio de linguagem* e enquadram nesta nomeação todas as crianças que apresentam certo *atraso ou distúrbio* na gramática, no uso conceitual das palavras e no uso adequado da linguagem na interação social. Acompanham a linha de Chomsky[8] ao atribuírem à linguagem, uma base inata, um traço humano pré-programado.

Para Freire (2002) o retardo de linguagem é caracterizado pela emergência tardia das chamadas primeiras palavras, ou seja, seus portadores são crianças que iniciam a fala num período cronológico fora do esperado se comparados com crianças sem alterações nesta área. Rocha (2007, p. 33) segue o mesmo raciocínio e afirma:

---

[8] Noam Chomsky é o criador da gramática gerativa transformacional, abordagem que revolucionou os estudos no domínio da lingüística teórica. Seus trabalhos combinam uma abordagem matemática dos fenômenos da linguagem com uma crítica radical do Behaviorismo, em que a linguagem é conceptualizada como uma propriedade inata do cérebro/mente humanos, e contribuíram decisivamente para o arranque da revolução cognitivo no domínio das ciências humanas.(WIKIPEDIA)

> *"há uma idade limite para se começar a falar: dois anos. Qualquer atraso em relação a esse limite, um silêncio mais duradouro prolongando essa expectativa, leva os pais a procurar a nossa clínica. A criança em descompasso não se conta, não se dá conta desse tempo que parece simplesmente passar".*

Basso (1995) denomina estes casos de *Retardo do Desenvolvimento de Linguagem,* e condena as reflexões sobre esta questão que são atravessadas pelos discursos da Medicina e da Lingüística. Assim, tenta caracterizar este quadro apoiada no sócio-interacionismo e na Psicanálise, teorias em que encontrou alicerce para estabelecer seu trabalho, um estudo de caso de uma criança com retardo do desenvolvimento de linguagem, cujo atendimento priorizava uma escuta para os pais, além do processo terapêutico com a criança, propriamente dita.

Como se pode notar a partir dos trabalhos alçados, há uma tendência em se privilegiar a etiologia, relacionando o sintoma à um déficit orgânico, o que é explicitado, principalmente nos estudos iniciais, por terem sido realizados por sujeitos ligados à clínica médica; em estudos posteriores a etiologia está basicamente relacionada à déficits cognitivos e a terapêutica influenciada pelo comportamentalismo. Em alguns trabalhos a atenção não está voltada à etiologia e sim em descrever o quadro, caso dos estudos que consideram a gramática. Autores como Fletcher e Ighan (1997) referem que crianças com retardo de linguagem não empregam a gramática com a mesma desenvoltura de crianças consideradas normais, equívoco apontado por Lier-DeVitto (2006), ao

ressaltar que os aparatos da Lingüística não servem para tocar a linguagem em uso e nem para distinguir entre o normal e o patológico.

Estudos mais recentes não se detém em abordar a questão da etiologia, para se preocupar com a questão diagnóstica e terapêutica e, serão estes os estudos que nortearão este trabalho, principalmente por serem trabalhos que mostram uma terapêutica na qual a família tem papel de colaborador.

Autores como Bates, Dake e Thal (1997), pesquisaram este quadro de linguagem e estudaram crianças com idades entre 16 e 30 meses que ainda não tinham adquirido linguagem, mas que se apresentaram normais dentro de aproximadamente um ano e que, exatamente por não mais apresentarem deficiência de linguagem, foram chamados de “Falantes Tardios”.

Rubino (2001) aponta para a existência de uma classe de crianças que, embora “Falantes Tardios” por estarem em uma idade que seria considerada “limite para aquisição de linguagem”, adquirem a linguagem sem problemas ou dificuldades. Desta forma questiona o uso da cronologia como critério para o diagnóstico de um quadro de Retardo de Linguagem. Ainda, para a autora, o que determina a inserção da criança na clínica fonoaudiológica é o discurso dos pais, o modo como a criança e seu sintoma são falados.

Freire (2002) sugere uma abordagem terapêutica semelhante à usada neste trabalho, priorizando a orientação à mãe de uma criança com sintoma de retardo de linguagem em idade precoce, supondo que o sintoma desapareceria sob o efeito da própria linguagem. Portanto, desafiou-se a realizar uma prática clínica com bases teóricas na linguagem propriamente dita, com o objetivo de

compreender o retardo de linguagem da criança de um lugar que não fosse sustentado por seu déficit orgânico - a presença de uma fissura transforamen unilateral - apontando para a mãe o seu papel na construção da fala de sua filha, e focando a terapêutica naquela. Após algumas sessões, direcionou o tratamento para a criança tendo em vista a mãe considerar-se, em suas próprias palavras, incapaz de fazer a filha falar.

Este trabalho abandonará qualquer teoria que tome a cronologia como sustentáculo para o diagnóstico de uma fala patológica e se embasará em estudos que afirmam que o tempo é da ordem da subjetividade, portanto, o fato de uma criança demorar mais ou menos tempo para adquirir linguagem não carrega, por si, nenhum juízo de valor. Além disso, se distancia das descrições sobre o sintoma atraso de linguagem por não ser este o foco e, das perspectivas temporais, pois este fato não foi determinante para a decisão de ser este um caso para a clínica fonoaudiológica.

Concordando com o que Rocha (2007) afirma sobre o equívoco de se atribuir à linguagem o adjetivo de retardo/atraso:

> *"corriqueiramente diagnosticamos na nossa área como retardo de aquisição de linguagem, sem nos darmos conta de que essa nomeação é da ordem do impossível: uma linguagem não se retarda, já que ela é o que constitui o sujeito... Portanto, uma vez que não é possível retardar ou fazer avançar a linguagem; uma vez que ela não evolui nem regride, não há terapêutica que incida sobre ela. Ela falha, ela falta, porque é falha e falta. Se ela se apresenta como enigmas na fala, com seus tropeços, seus silêncios, suas hesitações, sua aceleração, seu retardo é porque*

> *são sintomas que presentificam e identificam essas falas" (Ibid., p. 121).*

Após o que foi discorrido neste capítulo, é possível entender porque os autores que se preocupam em descrever a terapêutica nos casos de atraso de linguagem priorizam o atendimento à própria criança, mesmo aqueles que atribuem um papel importante à família no processo de constituição de um sujeito falante. É neste aspecto que este trabalho se torna uma abordagem terapêutica distinta das demais, pois o que está em questão e em foco é a mãe e seu discurso e não a criança. O sintoma faz presença no discurso materno e torna-se um sintoma na criança. E assim como a terapêutica proposta inicialmente por Freire (1994), o foco do trabalho fonoaudiológico será a mãe e, através de um processo dialógico fonoaudióloga - mãe, a primeira operará efeitos sobre o discurso da segunda, com vistas a gerar efeitos sobre a estruturação da linguagem da filha, sem o comparecimento desta à clínica. O que será tomado para análise é o discurso materno e suas repercussões sobre a fala da criança em sua constituição como sujeito falante.

Excluído: [1990]

O capítulo posterior prioriza os estudos da psicanálise de escola Lacaniana para esclarecer conceitos pertinentes a este trabalho.

III. Constituição do Sujeito e Função Materna

III. Constituição do sujeito e Função Materna.

> *"característica da espécie humana, a linguagem permeia todas as atividades da vida do Homem e, por isso mesmo, possibilita as pessoas formularem questões sobre sua origem e elaborarem prováveis e improváveis respostas a esse respeito" (AZENHA, 2005, p.250)*
>
> *"o homem só é na linguagem, ele é atravessado pela linguagem. O mundo, o outro e ele próprio só fazem sentido na e pela linguagem" (TFOUNI, in FREIRE, 2002 p. 7)*

Ao optar por um atendimento fonoaudiológico que privilegie o discurso da mãe, os saberes da psicanálise de base Lacaniana - nos quais a linguagem é entendida como meio de acesso ao inconsciente e, portanto, ao desejo - serão alçados para identificar marcas discursivas que atravessam a constituição de seu filho como sujeito falante, tendo em vista, particularmente, a função materna.

Primeiramente, trarei uma citação que articula a noção de sujeito da Psicanálise e da AD. Leite afirma (1994, p.169)

> *"a questão da estrutura determinante do funcionamento ideológico se encontra com a questão básica da constituição de uma subjetividade, tal como elaborada pela teoria psicanalítica. O que indicamos aqui é que para construir uma teoria materialista da ideologia, mobilizando um sujeito que age em desconhecimento de sua causa real, Althusser teve que fazer apelo a uma noção de sujeito dividido pela ação da linguagem, vale dizer, um sujeito afetado pelo inconsciente."*

Portanto, o sujeito da psicanálise é um sujeito do inconsciente, este que se manifesta através da linguagem. O sujeito da AD é o sujeito histórico, ideológico, porém é o sujeito que está na língua e, assim como na psicanálise, é um sujeito do inconsciente atravessado pela linguagem.

Para a psicanálise, o ser humano é incompleto e, portanto, em falta, por isso está sempre em busca de algo, o que o faz um ser desejante. Para se constituir sujeito, o ser humano, desde pequeno, necessita de alguém que sirva de “apoio” para que seja cuidado. Neste momento é que se instaura a função materna, realizada pela própria mãe ou por quem cuida do bebê, que falará com o bebê e lhe atribuirá significados. Como colocado por Freud e desenvolvido por Faria (2003), a criança intervém como compensação ao que essencialmente falta à mulher, oferecendo-lhe, provisoriamente, uma satisfação substitutiva. Portanto, ao ocupar o lugar daquilo que falta, consequentemente ocupa o lugar do desejo.

A respeito da função materna, Faria (1998, p. 64) acrescenta que “a forma como essa relação entre mãe e a criança vai se estabelecer será necessariamente marcada pela subjetividade da mãe, por determinações inconscientes que dizem respeito a essa mulher como sujeito”.

A mesma autora em escrito mais recente complementa que

> *“a particularização do interesse da mãe nos cuidados que ela dedica a seu filho é o que faz do vínculo mãe-filho não apenas um vínculo fundamental, estruturante, mas estruturante na medida em que é único. Os cuidados maternos*

> *só têm importância na medida em que há essa particularização, na qual a criança é marcada por um lugar específico na economia do desejo da mãe" (FARIA, 2003, p. 145).*

Segundo Rubino (1989) desde o nascimento a criança se encontra imersa num funcionamento simbólico, mesmo que ainda não ocupe um lugar. Ao nascer o bebê é exposto num fluxo discursivo, dialógico. Ocorre, porém um diálogo fictício entre mãe-bebê, iniciado pela mãe que fala com o bebê mesmo que, neste momento, ele ainda não consiga assumir um papel de interlocutor real.

Essa devolução que a mãe oferece à criança é nomeada por Lacan como o "estádio do espelho" que se dá na relação com o outro. Diz Faria (op.cit, p. 48) "a mãe ocupa-se da criança nomeando-a, significando seus gestos, seus choros e, através desse contexto marcadamente simbólico, fornece à criança uma determinada imagem de si mesma". E é neste estar na fala do outro que a criança caminha no processo de subjetivação. Segundo Pádua (2007, p. 30)

> *"a constituição se dá a partir do momento em que a mãe toma o filho como objeto de seu desejo, e o bebê se aliena a este outro ser. A questão de desejar o filho vai depender do modo como se estabelece a falta na mãe, antes de ser sujeito, o ser humano é objeto, objeto de desejo de um Outro que é faltante."*

Porém neste processo a criança está alienada à mãe. Para que a criança possa se posicionar enquanto sujeito de seu próprio desejo é preciso que a criança se separe, liberte-se desta relação estreita, para isto é necessário que a

mãe “devolva à criança uma imagem de si mesma, pois é essa relação especular entre mãe e a criança que lhe confere o sentimento de eu”. (PADUA, Ibid, p.30)

Este primeiro tempo é estritamente vinculado à função materna, que possibilita uma estruturação da criança enquanto corpo e sujeito de linguagem.

E também é a partir da superação desta fase que a criança se desvincula de ser assujeitado ao desejo materno e acontece a entrada do pai, este segundo momento possibilita que a criança passe de objeto (do desejo) para sujeito.

Concluindo este raciocínio, a presença da mãe nos primeiros anos de vida da criança está relacionada aos cuidados básicos que o bebê demanda, e é também neste período que se inicia o processo de significação realizado através do campo da linguagem. Como referido por Faria (Ibid) é neste sentido que a mãe ocupa o lugar do grande Outro, o que é nomeado por Lacan como “o lugar do tesouro do significante”.

Lacan refere-se a duas operações que acontecem na constituição do sujeito. São elas a alienação e a separação: ao se alienar em um Outro[9] (a mãe), será possível tornar-se sujeito, de acordo com Faria (Ibid., p.39) ”de infans a alienação produz um ser falante, sujeito de e sujeito a equívocos, sonhos, sintomas, chistes, ato falho, ou melhor, sujeito do inconsciente”. A separação acontece quando o sujeito descobre que o Outro em que se alienou é um outro faltante, a partir desta falta o sujeito irá se constituir, singularizar-se e inscrever-se em um discurso.

[9] O grande outro neste caso, em particular, trata-se da mãe.

Do que foi exposto acima, pode-se concluir que a presença de um outro é decisiva para o processo constituição do sujeito de linguagem.

Para a criança adquirir linguagem, deve inserir-se no mundo simbólico e para isso há a necessidade da interação com o outro, pois o discurso do outro tem poder sobre a determinação da construção e estruturação da linguagem (VORCARO, 2003). E mais, neste paradigma a linguagem tem papel constitutivo: lidar com a linguagem é lidar com a própria constituição do sujeito (ROCHA, 1994).

Para esta vertente a linguagem é força fundante, é condição para o nascimento do sujeito, isto implica assumir que não há conhecimento anterior ou fora da linguagem e esse conhecimento é constituído no e pelo movimento discursivo.

Leite (2000) refere o processo de estruturação do sujeito como a construção de um corpo que fala. Para a autora, num primeiro momento, esta tarefa de estruturação está dependente de um imaginário materno, articulando o simbólico do lugar da criança com as palavras e imagens que o qualificam. Portanto, o gesto que promove a entrada da criança na linguagem é denominado simbólico.

A mesma autora, em uma discussão sobre aquisição de linguagem (2001), afirma que a presença do Outro é condição necessária para existência do sujeito. E essa relação com o Outro se realiza via linguagem. Para a formação de um psiquismo o agente materno cede um lugar para o bebê ocupar, o lugar de objeto fálico, é neste espaço que se instala a significância.

É importante ressaltar que, além da teoria psicanalítica que foi tomada como referencial para a discussão da constituição do sujeito falante, os trabalhos em Aquisição de Linguagem desenvolvidos por De Lemos e seguidores, também contribuem significativamente para a compreensão da aquisição de linguagem pela criança, ressaltando que o processo se dá pela alienação e separação da fala da criança à fala da mãe. Estes trabalhos não serão aqui desenvolvidos, dado a escolha por um outro paradigma, o que articula discurso e ideologia.

Portanto, a criança ocupa, enquanto filho um lugar fálico, ou seja, o lugar de algo que falta. Segundo Faria (1998) quando os pais falam de seus filhos, descrevem a criança da forma como querem que ela seja, pois a criança é o objeto de desejo dos pais. Em síntese, esta é a função materna.

A partir do próximo capítulo, os leitores serão expostos a trabalhos fonoaudiológicos que se empenham em relacionar o discurso dos pais e o sintoma de linguagem, e que mantém uma relação com a AD. Iniciar-se-á com uma breve referência aos trabalhos fonoaudiológicos que alçaram a metodologia da AD para, ao final, apresentar os que focaram o discurso dos pais, em particular.

IV. Trabalhos Fonoaudiológicos Alicerçados pela Análise de Discurso

IV. Trabalhos Fonoaudiológicos alicerçados pela Análise de Discurso.

Os trabalhos que fizeram a opção de se sustentar sobre a teoria da AD, apontam sua justificativa: são estudos que procuravam a inclusão do sujeito e uma nova forma de conceber a língua, a linguagem e o discurso. Como pontuado por Santos (2001, p.11)

> *"a concepção de linguagem é ampliada pela Análise de Discurso: ela é simultaneamente constituída pelo sujeito e constituinte do sujeito. Há na linguagem uma multiplicidade de sentidos, cujo efeito é determinado na e pela interação de sujeitos historicamente constituídos".*

Pela articulação da AD com a Fonoaudiologia é possível reconhecer um sujeito de linguagem constituído histórica e socialmente, e é através desta linguagem, das formações ideológicas, e em particular no discurso materno, que foi possível identificar o sintoma. É, ainda pela AD, que o fonoaudiólogo pode tomar seu paciente como sujeito de discurso, além do que esta proposta, segundo Freire (1996, p. 140) "permite o estudo da relação entre as representações sociais do patológico enquanto desvio de norma e a estrutura do processo terapêutico fonoaudiológico". É, mais, a AD possibilita a apreensão do discurso do outro, para que o fonoaudiólogo possa escutar e interpretar o dizer e o dito e o não dito.

Os trabalhos aqui apresentados têm como objetivo problematizar a clínica fonoaudiológica discutindo os procedimentos de orientação e de entrevista e concebendo escuta, interpretação, sintomas e discurso dentro de uma perspectiva que vincula subjetividade e ideologia.

Há na literatura alguns trabalhos, como os das fonoaudiólogas Freire e Rodrigues (1994), Freire (1996) e Santos (2001) que realizaram uma articulação entre a AD e a Fonoaudiologia, tendo como objeto, a fala afásica. Os dois primeiros trabalhos realizaram recortes do discurso terapeuta-paciente com o objetivo de analisar como o discurso da fonoaudióloga produzia efeitos na re-construção de linguagem do paciente afásico. Freire (1996, p.140) pontua: o "sujeito afásico, tal como seus interlocutores, é constituído na e pela linguagem, efeito de sentidos que se materializa nas práticas discursivas sócio-históricas". Portanto, redireciona a alteração do afásico para a linguagem e é por esta que o sujeito deve ser interpretado. Além do discurso do paciente, as autoras analisam a fala da terapeuta e, como conseqüência desta análise, apontam como o fonoaudiólogo poderá deslocar seu discurso de forma que seus dizeres interfiram no discurso do paciente afásico, deslocando-o de uma posição entendida como patológica.

Santos (op.cit.) refere que a articulação do trabalho fonoaudiológico à AD foi sua opção, pois, segundo a autora, os princípios teóricos e metodológicos da medicina e da lingüística tradicional tratam de uma concepção de linguagem incompleta tendo em vista que não consideram:

> *"o que é particular e histórico no sujeito: toma a linguagem apenas como língua e instrumento de comunicação e o sujeito como indivíduo empírico, deixando de lado o conteúdo histórico e ideológico que são constitutivos da linguagem" (Ibid., p. 4).*

A autora complementa que a AD possibilitou o deslocamento do foco sobre o sujeito afásico para o discurso do outro, neste caso o cônjuge do sujeito afásico. Isto possibilitou a entrada da família na clínica fonoaudiológica, elemento de suma importância para um adequado tratamento fonoaudiológico, pressupondo que o sujeito com fala sintomática está inserido na família e em conseqüência, é falado pelo discurso do outro.

Sobrino (1996) utilizou a metodologia da AD de linha francesa para discutir o papel da escuta durante a entrevista fonoaudiológica. Sua opção permitiu-lhe discutir uma forma de entrevista cujo objetivo é acolher a demanda da família, que se materializa no discurso e, para tanto, é indispensável que se considere um sujeito discursivo. Neste trabalho a AD possibilitou à autora fazer uma leitura do discurso familiar privilegiando a escuta e interpretação de uma demanda, em contraposição à clínica que simplesmente constata uma queixa, durante a sessão dedicada à entrevista.

Freire, Araújo e Bueno (1999) lançaram mão da AD para analisar e interpretar o trabalho de orientação realizado por uma equipe médica às mães de bebês internados em berçário de alto risco. Pela articulação dos saberes da Fonoaudiologia e da AD concluíram que os envolvidos possuem um discurso

ideologicamente marcado pela Medicina, caracterizado pela explicitação de sintomas de uma criança pré termo, ideologicamente voltado para a prevenção perinatal e marcadamente pedagógico. Desta forma, concluíram que as mães permanecem na ignorância do que afeta seus bebês e a equipe no desconhecimento do que as aflige.

Azevedo e Freire (2001) optaram pela AD para abordar a "gagueira" e o sujeito gago e, desta forma puderam conceber um sujeito discursivo, que, portanto, está sob o efeito de interlocução, e complementam que agregaram esta teoria "por privilegiar a noção de discurso em contraposição ao reducionismo da noção de fala" (Ibid., p. 145). Evidenciaram no trabalho um aspecto importante de ser mencionado: a gagueira é um problema de linguagem que acontece no espaço discursivo, e se apresenta devido às formações imaginárias, que enquadram as relações de forças, de sentido e a antecipação[10]. Outro ponto importante a ser destacado é que no trabalho das autoras a AD foi trazida como teoria e procedimento.

Castellano e Freire (2006) estudaram casos de disfonia por uma outra via do que tradicionalmente se encontra na literatura, ou seja, optaram por um olhar subjetivo para a disfonia, pelo qual se considera um sujeito de linguagem, de discurso, logo, a metodologia e a teoria da AD foi usada para

> *"compreender esta patologia do ponto de vista discursivo, para além da literalidade dos*

[10] Segundo a AD, as condições de produção são formações imaginárias onde se apresentam as relações de forças, ou seja, o lugar de onde o sujeito fala, a posição que este ocupa no discurso; a relação de sentido, que se refere ao fato de que não existe um sentido único para o discurso, o discurso não é inédito; e a antecipação que acontece quando o sujeito a partir de seu próprio lugar, se coloca no lugar do ouvinte.

> *dizeres, com relação aos sintomas e sinais da disfonia, considerando que a escuta é possível quando o sujeito pode ser visto na interface dos determinantes orgânicos, psicológicos e sociais" (Ibid., p. 44)*

Nos próximos parágrafos, o leitor conhecerá trabalhos fonoaudiológicos que articularam os saberes advindos da teoria e metodologia da AD para escutar e analisar o discurso de pais de crianças que apresentavam sintoma de linguagem.

Franco (2001) analisou o discurso de mães de filhos fissurados, para captar no discurso o imaginário que se cria sobre o bebê e como se dá este imaginário quando há uma malformação inata, no caso, a fissura. A autora concluiu, sustentada pela AD, que se materializa no discurso das mães, inicialmente, o impacto pela comparação entre o real e o imaginário e que tal impacto pode causar conseqüências na relação mãe-bebê. Afirma que parece haver uma interferência dessa relação sobre a aquisição de linguagem do bebê.

Tfouni e Ferriolli (2001) investigou os discursos de pais de crianças com retardo de linguagem com o intuito de detectar se e como o funcionamento desses discursos representa ou antecipa a criança como patológica. Concluiu que estes apresentam formações discursivas pré-construídas sobre os filhos, como quem tem um defeito e um problema de linguagem e, ainda, usam formações ideológicas para falar de si próprios e de seu passado quando dialogam sobre as dificuldades de seus filhos.

Ferriolli (2003), em sua tese de doutorado, adotou uma escuta do discurso dos pais de crianças com queixa de retardo de linguagem e, pela metodologia da AD, identificou indícios e marcas discursivas e pôde concluir que

> *"os pais ao falarem a respeito de seus filhos produzem uma metáfora de si próprios que se manifesta como um sintoma na criança, e uma metonímia de seu desejo, que ao ser expresso, constitui a "falta" na e da criança, sendo denominada na clínica fonoaudiológica como retardo de linguagem" (Ibid., p. V).*

A autora completa que o retardo de linguagem pode ser pensado como um sintoma que tem um fator de constituição prévio à sua manifestação, ou seja, que antes de ser caracterizado como um distúrbio, já está instaurado pelo discurso do outro. Afirma a autora: "Os pais colocam seus filhos em lugares como o da incapacidade para falar, crescer, ser independente" (Ibid., p.57).

Concluindo, foi possível observar nos trabalhos citados, a vinculação do outro à constituição do sintoma do sujeito e, no trabalho acima, como o sujeito é presentificado pelo discurso do outro. Pode-se observar, ainda, que a identificação destas marcas discursivas somente foi possível através da metodologia da AD, que possibilitou uma escuta e uma certa interpretação do discurso.

Trata-se de trabalhos onde o Outro é encarnado como o cônjuge, os pais, o médico, e a mãe que, neste estudo, terá seu discurso analisado, porém a particularidade que aqui se apresenta é que além de haver uma escuta e

interpretação deste discurso materno através da metodologia da AD, será sobre esta mãe que o processo fonoaudiológico irá incidir.

Dentro desta perspectiva, ao analisar o discurso materno, vai-se ao encontro do sujeito desejante, que apresenta um sintoma em seu discurso. No próximo capítulo durante a análise dos recortes do discurso materno, este fenômeno poderá ser observado pelos leitores.

V. A Análise de Discurso de Linha Francesa

V. Análise de Discurso de Linha Francesa.

A AD se constituiu no espaço de questões criadas pela relação entre três domínios disciplinares: a Lingüística, o Marxismo e a Psicanálise (ORLANDI, 2005).

O discurso é uma construção social que só pode ser analisado considerando seu contexto histórico-social e suas condições de produção, pois reflete uma visão de mundo determinada, necessariamente vinculada à do seu autor e à sociedade em que vive.

A linguagem é concebida como mediação necessária entre o homem e a realidade natural social. Essa mediação que é o discurso torna possível tanto a permanência e a continuidade quanto o deslocamento e a transformação do homem e da realidade em que ele vive. Na AD o discurso não é apenas uma transmissão de informações, não há separação entre o emissor e receptor, eles estão juntos, realizando ao mesmo tempo o processo de significação.

A especificidade da AD está em considerar a língua na sociedade e na história. A língua é entendida como um sistema de regras, passível de jogo.

O sujeito na AD é aquele atravessado pela linguagem e pela história, sob o modo do imaginário, assim o sujeito somente pode ser acessado a partir do que diz, desta forma, corroborando com a teoria da Psicanálise, pois assim como considera o sujeito atravessado pela linguagem também concorda que através da linguagem é possível acessar parte do inconsciente.

Desde a sua constituição o sujeito é materialmente dividido, pois ele é sujeito à língua e à história (simbólicos), dessa forma para poder se constituir ele tem que ser afetado por essas duas instâncias.

Trata-se de um sujeito histórico e submetido à língua, portanto assujeitado. Determina o que diz, porém é determinado pela exterioridade na sua relação com os sentidos.

O sujeito do discurso é pensado como “posição”, é aquele que ocupa um “lugar”, para assim ser sujeito do que diz. Portanto, como posição, há a possibilidade de mudança de lugar, e de deslocamento, fato importante no decorrer deste trabalho, pois na interpretação do corpus do discurso materno, a mãe irá manter-se como mãe em sua posição discursiva, porém com o trabalho fonoaudiológico se observa a mudança de lugar, ou seja, deslocamentos no discurso materno que apontam uma outra posição ideológica.

Além disso, desta abordagem teórico-metodológica é possível destacar a noção de sujeito. Para a Análise Discurso francesa, o sujeito do discurso não é um sujeito empírico, uma vez que o discurso pode ser atravessado por diversas posições de sujeito, posições estas, ocupadas por quem diz, para ser sujeito do que diz, isso remete a um sujeito cuja autonomia é relativa na produção dos sentidos. Quando um sujeito significa, já está significado, pois o lugar de onde significa, um lugar discursivo, é determinado historicamente.

A AD permite que a subjetividade seja incorporada ao estudo da linguagem e do discurso enquanto instância de instauração de sentidos.

Do ponto de vista discursivo, sentidos e sujeitos se constituem simultaneamente no funcionamento da linguagem, o que nos permite trabalhar com uma concepção não centralizada de sujeito, como se este fosse a origem do que diz/significa, como se tivesse consciência e controle completo sobre os sentidos do que diz (ORLANDI, 1999). O discurso é concebido em sua materialidade lingüística, apesar de o objeto da AD não ser um objeto lingüístico e sim sócio-histórico em que o lingüístico intervém como pressuposto, ou seja, a questão fundamental é o sentido, portanto se constitui no espaço em que a Lingüística tem a ver com a Filosofia e com as Ciências Sociais.

A AD parte do princípio de que há um real da língua e um real da história e o trabalho do analista é tentar compreender a relação entre essas ordens.

É através da AD que o fenômeno da interpretação coloca-se em questão, portanto será usada como método neste trabalho, pois permitirá a interpretação do discurso dos pais da criança. A AD não procura o sentido verdadeiro, mas o real do sentido em sua materialidade lingüística e histórica. Todo enunciado é linguisticamente descritível como em uma série de pontos de deriva possível oferecendo lugar à interpretação. Esse lugar do outro enunciado é o lugar da interpretação, manifestação do inconsciente e da ideologia na produção dos sentidos e na constituição dos sujeitos. É a descrição e a interpretação intermitentes que permitem ao analista o processo de compreensão.

Segundo Orlandi (1998), um dos primeiros pontos a considerar na análise é a constituição do corpus. A delimitação do corpus não segue critérios empíricos (positivistas), mas teóricos. Não há discurso fechado em si mesmo,

mas um processo discursivo do qual se pode recortar e analisar estados diferentes.

É importante ressaltar que o objeto uma vez analisado continua aceitando novas abordagens, não há esgotamento de uma descrição. Isso ocorre porque todo discurso é parte de um processo discursivo mais amplo que recortamos e esta forma de recortar é que determina o modo de análise e o dispositivo teórico de interpretação que construímos. Isto é o que conduz a diferentes resultados.

Será possível, através da AD, indicar como um discurso funciona produzindo efeitos de sentidos, o que contribuirá para o objetivo deste trabalho

VI. Metodologia

VI. Metodologia

Esta é uma pesquisa de natureza descritiva, fundamentada em conhecimentos oriundos da AD, da Psicanálise e da Fonoaudiologia. Partindo do pressuposto de que a clínica fonoaudiológica, de uma posição assentada sobre a escuta, dá relevo ao discurso dos pais, o presente trabalho, sustentado pela AD de filiação francesa, se desenvolverá em três etapas: a primeira trará ao leitor a análise de episódios dialógicos dos primeiros atendimentos à mãe, com o intuito de circunscrever indícios e marcas discursivas do sintoma que se apresentava no discurso materno; a seguir, o atendimento fonoaudiológico à mãe será acompanhado para, na terceira etapa, recortes de atendimentos posteriores indicarem o deslocamento e o apagamento do sintoma no discurso desta mesma mãe.

O método para coleta de dados nesta pesquisa será o uso de gravações de entrevistas periódicas com a mãe. O gravador usado será o Philips GoGear 256MB e o ambiente de gravação uma sala onde estarão presentes a mãe e a entrevistadora. Após as gravações as entrevistas serão transcritas em ortografia cursiva regular.

A análise das coletas de dados transcritas em ortografia regular será realizada por meio dos princípios e procedimentos da AD de linha francesa.

Além da análise das coletas foram realizadas sessões com a mãe, que será delineada no próximo capítulo.

VI. a. Sujeitos

A criança em questão será aqui mencionada como AL. AL é uma menina, de dois anos de idade. Não apresentou intercorrências no período pré natal, natal e pós natal.

Teve um desenvolvimento global dentro dos padrões de normalidade. Em relação à aquisição de linguagem, observa-se que AL comunica-se através de gestos e sons isolados (gritos), e apresenta compreensão da fala.

Tem relacionamento familiar adequado, com boa socialização e facilidade de interação com outras pessoas.

A mãe de AL., J., tem mais dois filhos, sendo uma menina (18 anos) e um menino (15 anos), os quais não apresentaram qualquer alteração de desenvolvimento global ou de fala. AL. é a última filha e nasceu do segundo casamento quando J. estava com 41 anos de idade.

J. trabalha durante o dia, o que impede a dedicação de tempo integral aos filhos. Portanto AL. é cuidada pelos irmãos, durante o dia, pois a mãe chega à noite. Além disso, quando está em casa, J. brinca e interage com a filha esporadicamente, pois os afazeres domésticos tomam a maior parte de seu tempo. O mesmo acontece nos finais de semana quando AL. brinca sozinha ou sai para passear aos domingos, levada pelo pai.

Z., pai de AL., tem duas filhas; a primeira de um casamento anterior, não apresentou qualquer problema de desenvolvimento global e de linguagem. A outra é AL., de seu segundo casamento. Z. refere que, quando criança, começou

“a falar tarde e gaguejava bastante”. Atualmente não apresenta problemas de fala.

VI. b. Coleta de Dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas com a mãe no período de março de 2007 a dezembro de 2007. A primeira entrevista se deu a pedido da mãe que enunciou a sua demanda em relação ao fato de a filha “não falar”. As entrevistas posteriores não foram agendadas previamente, aconteceram conforme a demanda da mãe em relatar algum fato novo ou alguma mudança na fala da criança. A tentativa de realizar as entrevistas dentro de alguma periodicidade não obteve sucesso, porque a mãe sentia-se incomodada ao ter que falar sobre a filha quando não havia algo de seu interesse para referir. Esta interpretação decorre da leitura das várias ocasiões em que o pedido de realização de entrevistas foi feito, mas negado pela mãe, que justificava: “o que eu vou falar? Não tenho nada novo”. Não houve insistência por parte da fonoaudióloga que deixou o processo por conta da demanda interposta pela mãe.

As entrevistas foram realizadas apenas com a mãe e não tinham uma duração determinada, nem seguiam um roteiro estruturado, apenas pedia-se para que a mãe falasse o que quisesse sobre a filha; o discurso da fonoaudióloga, porém, era direcionado para a demanda da mãe.

Durante as entrevistas, a mãe solicitava orientações a fonoaudióloga, que após a análise de cada entrevista, comunicava seus achados à mãe colocando-a, desta forma, frente aos efeitos de seu discurso, fato que possibilitou o deslocamento do discurso materno a cada encontro e, da mesma forma, levou a fala da criança a um deslocamento, a partir do momento que ela começou a ser significada pela mãe como linguagem.

Nas transcrições das entrevistas o nome da mãe não será revelado por questão ética, sendo designada pela inicial (**M.**) e a fonoaudióloga pela inicial (**F.**). Os trechos a serem analisados estão marcados em negrito.

VI. c. Abordagem Metodológica da Análise

Do ponto de vista metodológico, a AD reconhece que há uma superfície lingüística (o corpus bruto) que deve ser atravessada, em primeira instancia, para se chegar ao objeto discursivo em que se analisa o que é dito nesse discurso e o que é dito em outros, em condições diferentes; inicia-se aqui o modo de funcionamento do discurso. A segunda etapa ocorre quando há a passagem da superfície lingüística para o objeto discursivo, formação discursiva. Esse objeto discursivo é obtido através do trabalho do analista em converter a superfície lingüística em objeto teórico, produzido por uma primeira abordagem analítica que trata criticamente, segundo Orlandi (2005), uma impressão de “realidade” do pensamento, ilusão que sobrepõe palavras idéias e coisas. É a partir desse momento que é alcançado o objetivo da AD - analisar a discursividade - pois neste patamar há um desprendimento do produto acabado

(o corpus). Essa transformação é o passo para compreender como um objeto simbólico produz sentido. A terceira etapa da análise inicia-se quando há a passagem do objeto discursivo (formação discursiva) para o processo discursivo (formação ideológica).

Um conceito básico para a AD é o de *formação discursiva,* definida "a partir de uma posição dada em uma conjuntura sócio-histórica dada, determina o que pode e deve ser dito" (Ibid., p. 43) É aqui que o sentido do discurso se faz presente, nas e pelas formações discursivas. Nas formações discursivas aparece a metáfora, abordada pela AD como "transferência", tomada de uma palavra por outra. No deslize metafórico não há deslocamento do sujeito, o que ele disse não muda de sentido, mas somente a forma de colocar as palavras, "ao invés de se fazer um lugar para fazer sentido, ele é pego pelos lugares já estabelecidos, num imaginário em que sua memória não reverbera, estaciona, só repete" (Ibid., p. 54). Já o deslizamento metonímico, permite ao sujeito o deslocamento, a modificação de posição, de lugar; é neste contexto que o discurso se faz fluir.

É através da formação discursiva que se pode compreender o processo de produções de sentidos pois, além de o sentido não existir em si, ele é determinado pelas posições ideológicas no processo sócio-histórico em que se produz as palavras, que mudam de sentido conforme quem a emprega.

Formação imaginária é o resultado de todos os mecanismos de funcionamento do discurso – relação de força, relação de sentido e antecipação

– o sujeito resulta de projeções, estas que permitem passar das situações empíricas para as posições dos sujeitos no discurso.

Para referendar a definição dos conceitos acima, segue o que foi discorrido por Orlandi (Ibid, p.43)

> *"A formação discursiva se define como aquilo que numa formação ideológica dada – ou seja, a partir de uma posição dada em uma conjuntura sócio-histórica dada – determina o que e deve ser dito... Daí podemos perceber que as palavras não tem sentido nelas mesmas, elas derivam seus sentidos de formações discursivas... As formações discursivas, por sua vez, representam no discurso as formações ideológicas. Desse modo os sentidos são determinados ideologicamente."*

Resumindo, o analista passa da superfície lingüística para o objeto discursivo e conseqüentemente para o processo discursivo, isto tudo através de um dispositivo teórico que o analista construiu. É por este processo de análise que o analista apreende a historicidade do texto.

No dispositivo teórico do analista, também estão presentes alguns conceitos que farão presença na análise dos recortes do discurso materno, portanto cabe aqui, defini-los para que o leitor possa acompanhar o trabalho de análise.

O primeiro conceito a ser exposto é o de *interdiscurso* que é a memória discursiva, o já dito que não está na base do dizível. O *esquecimento* é

caracterizado de duas formas, o número um, esquecimento ideológico, é da instância do inconsciente e é através dele que se tem a ilusão de ser a origem do que dizemos, quando na verdade, retomamos sentidos pré-existentes; o esquecimento número dois é:

> *"da ordem da enunciação: ao falarmos, o fazemos de uma maneira e não de outra, e, ao longo de nosso dizer, formam-se famílias parafrásticas que indicam que o dizer sempre podia ser outro. Ao falarmos "sem medo", por exemplo podíamos dizer "com coragem", ou "livremente" etc." (ORLANDI, Ibid, p. 35)*

Os conceitos de paráfrase e polissemia são freqüentemente alçados durante a análise dos recortes. *Paráfrase* é o retorno ao mesmo dizer e a *polissemia* é o que permite ao sujeito do discurso o deslocamento, a ruptura de processos de significação.

Segundo Orlandi:

> *"as condições de produção, que constituem os discursos, funcionam de acordo com certos fatores. Um deles é o que chamamos relação de sentidos. Segundo essa noção, não há discurso que não se relacione com outros". (Ibid., p. 39)*

Com isso, pode-se concluir que o sentido é resultado de relações, o discurso é contínuo. O mecanismo de *antecipação* é o que permite ao sujeito do discurso colocar-se no lugar de seu interlocutor para desta forma antecipar-se do sentido que suas palavras irão produzir em quem lhe ouve. As chamadas

relações de forças, “o lugar a partir do qual o sujeito fala é constitutivo do que ele diz”.

VII. Análise de dados: o sintoma em foco.

VII. Análise dos Dados: o Sintoma em Foco

Os recortes abaixo selecionados têm como objetivo apontar o sintoma que se manifesta no discurso desta mãe.

É possível observar que a mãe refere-se à uma falta na filha, por meio do alçamento de metáforas como: “como ela não fala”, “como ela não sabe” e “ela não deve”, todos imperativos categóricos usados para significar a filha.

Primeiro Encontro

Episódio 1

M. ...*É que* ***ela*** *tá muito* ***nervosa.***
F. *Ela tá nervosa?*
M. Nervosa*.*
F. *Por que que você acha que ela tá nervosa?*
M. Eu acho *que é devido,* ***como ela não fala e ela quer as coisas****.*

Março de 2007.

Nesta fala, a mãe interpreta a criança a partir da posição[11] que ocupa em relação ao fato de a criança não oralizar. A queixa é trazida pela mãe, que coloca este sintoma como algo a ser significado, por supor que a entrevistadora tenha um saber sobre o que seja da ordem do patológico. Como nomeado pela AD, este é o mecanismo de antecipação “todo sujeito tem a capacidade de experimentar, ou melhor, de colocar-se no lugar em que o seu interlocutor “ouve” suas palavras. Ele antecipa-se assim a seu interlocutor quanto ao sentido que suas palavras produzem” (ORLANDI, 2005, p.39).

[11] Quando referendado o termo “posição”, refere-se à posição no discurso, sempre incluindo um Outro.

O uso repetitivo da terceira pessoa **ela**[12] no discurso materno para referir-se a filha, remete a seguinte questão: ela quem? Essa falta de nomeação da criança sugere um não reconhecimento desta, como sujeito. E será desta forma que a mãe se referirá à filha durante os primeiros encontros com a fonoaudióloga.

A mãe qualifica a filha como nervosa, porém este atributo não é questionado pela entrevistadora que não se detém em desdobrar seu sentido. Porém ao perceber esta falha durante a análise fora da cena clínica, na próxima entrevista quando este atributo retorna, pede que a mãe o signifique. Os dizeres da mãe justificam o comportamento da filha "ela está nervosa, acho que é devido ela não falar e querer as coisas". Estes dizeres indicam que a mãe identifica a criança como desejante, mas não como demandante, pois aí não há um sujeito falante.

No entanto, nota-se que esta ausência de fala da criança é apenas suposta, pois a filha, em seu estado de *nervosa*, comparece como falante, porém a mãe não escuta sua demanda como sendo da ordem da linguagem.

O verbo **"falar"** no tempo presente permite a interpretação de que esta ação não ocorre no momento de sua enunciação, mas a mãe não a antecipa como definitiva, ou seja, a fala poderá vir a acontecer futuramente e esta é uma verdade que todo fonoaudiólogo vê em seu paciente pois é por conta desta crença que o trabalho fonoaudiológico torna-se viável.

[12] A mãe se referirá à filha desta forma nos demais episódios 2 e 3 deste primeiro encontro e episódios 1, 2 e 3 do segundo encontro.

Episódio 2

M. *E...* ***Como ela não sabe pedir né****,* ***tudo o que ela pede pra gente é chorando****.* ***Ela*** *entende* ***tudo,*** *quer comida é a água,* ***tudo****, sabe,* ***ela*** *quer comer com a mão* ***dela****. Fica nervosa, a água se der pra* ***ela****,* ***ela*** *joga a água fora, não toma, fica nervosa.*

F. *E o que mais?*

M. Ela *tá com muito medo, tá com medo de* ***tudo****, tem medo de* ***tudo****, não entra no escuro sabe?* ***Tudo ela*** *tá com medo...*

Março de 2007.

Neste recorte, os dizeres da mãe remetem a criança à posição de "não saber". O uso sistemático do pronome indefinido **tudo** torna o discurso vago e produz um efeito totalizante, derivado do efeito de ênfase que decorre de sua repetição. Mas no decorrer de seus dizeres há uma abertura, um efeito metafórico[13] quando ela complementa "tá com medo de **tudo,** tem medo de **tudo,** não entra no **escuro**." Neste contexto o pronome tudo é ressignificado pelo significante **escuro,** restringindo seus efeitos de sentido.

Primeiro, a mãe diz que "**ela não sabe pedir"**, posteriormente coloca-se em contradição ao próprio discurso quando refere **"tudo o que ela pede pra gente é chorando"**, ou seja, a criança está pedindo, porém a mãe não atribui ao ato de chorar, dito no gerúndio, o estatuto de uma forma alternativa de pedir. Novamente, parece que a criança só estaria pedindo caso o fizesse por meio da oralidade.

[13] Metáfora é "figura de linguagem que se define como uma substituição de um significante por outro e que resulta na criação de uma significação nova, distinta daquela atribuída originalmente a um termo pela convenção da língua". (PÁDUA, 2007 p. 107), ou como descrito neste trabalho no capítulo VI.c.Abordagem metodológica da análise.

Episódio 3

F. *E ela brinca?*
M. Brincar, não*. Com algumas coisas assim* ***ela*** *brinca. Brinquedo assim mesmo,* ***ela*** *não tá brincando.* ***Não tá brincando de boneca****,* ***quer brincar sabe, com coisa que não deve****, quer brincar com as panelinhas, pega as panelas da cozinha, as bonecas dela ela não gosta*.

Março de 2007.

Neste recorte, a mãe remete novamente a criança à uma posição de não saber quando afirma "**brincar, não"** e, logo após, reformula seu discurso dizendo que "com algumas coisas ela brinca". No entanto, parece que, para a mãe, o brincar só ocorreria se acontecesse por intermédio de um brinquedo. Observa-se que o dizer da mãe remete a criança a uma posição de saber, de responsabilidade, ou seja, ela supõe que a criança sabe que o brinquedo adequado para ela seria a boneca e não as panelas da cozinha e, portanto, a filha deveria gostar e saber brincar com a boneca; ela ainda complementa **"quer brincar sabe, com coisa que não deve"**.

A partir desta primeira entrevista pode-se concluir que o sintoma de linguagem dessa criança pode corresponder ao lugar determinado à ela por esta mãe. Assim, concordo com Ferriolli (2003) quando esta afirma que o sintoma não representa o sinal de uma doença, mas a expressão de um conflito/desejo inconsciente como Freud coloca ou seja, que a expressão do recalcado se dá pelo sintoma que intermedia a realização do desejo. Desta forma o sintoma pode ser encarado como um significante preso ao desejo. Mas o desejo do sujeito é

também o desejo do que foi imaginado pelo Outro e, desta forma, metáfora e metonímia conjugam-se, o Outro como metáfora e o desejo como metonímia.

VII. a) O deslocamento do sintoma

Nos próximos recortes o leitor poderá acompanhar o deslocamento do sintoma no discurso materno à medida que o acompanhamento fonoaudiológico acontecia.

Nos episódios a seguir, o uso de paráfrases, ou seja, de dizeres já ditos que se apresentam reorganizados, dão a ver alguns deslocamentos no discurso da mãe em relação a sua filha.

Episódio 4

F. *O que você queria dizer com era nervosa? Como que ela é nervosa? O que que é nervosa pra você?*

M. *Ah,* ***nervosa porque eu acho*** *que* ***tudo*** *que* ***ela*** *pede,* ***pede chorando*** *sabe?* ***Cê dá as coisas pra ela invés de ela comer ela joga no chão aí eu acho*** *que é nervosismo isso aí...*

... é isso, é isso que é ***nervosa que eu acho****. Por exemplo, se você der uma comida no* ***pratinho*** *pra* ***ela****,* ***ela não quer*** *aquele* ***pratinho****,* ***ela quer*** *outro,* ***fica mostrando*** *para o armário.* ***Qué outro****, aquele que você deu não serve tem que pegar* ***ela****,* ***mostrar e ela ver qual que é, e ela pega com a mão dela,*** *é assim.*

Abril de 2007.

Neste segundo encontro, o termo “nervosa” foi retomado para sair de sua opacidade e desdobrar-se em novos sentidos. Então a mãe esclarece como a criança se mostra quando está nervosa, descrevendo **“tudo que ela pede, pede**

chorando... ela joga no chão... fica mostrando para o armário... e ela pega com a mão dela”. Ainda neste recorte a mãe usa paráfrases, ou seja, não há deslocamento em seu discurso, a angústia por a filha não oralizar, o “estado de nervosismo”, que a mãe ainda não concebeu como uma forma de linguagem, como uma forma de expressar emoções.

Permanece o uso do pronome indefinido **tudo,** forma totalizante de manifestar o não saber da criança. E esta continua sendo referida como **“ela”,** parecendo não haver reconhecimento de que há ali um sujeito, um sujeito que se faz a partir de portar um nome próprio.

Quando a mãe diz “**cê dá as coisas para ela...”** o uso da 3ª pessoa cê, redução de você, marca uma não inclusão da mãe como responsável pelos acontecimentos, neste caso a interação com a criança.

Ao mesmo tempo em que nega o “saber” da criança, o concede de volta, quando diz “**fica mostrando** para o armário. **Qué outro**, aquele que você deu não serve tem que pegar ela, **mostrar e ela ver qual que é, e ela pega com a mão dela,** é assim”. Ou seja, a criança começou a agir, o que não acontecia nos dizeres do encontro anterior, a filha realiza gestos, aponta, mostra, como uma forma de manifestar seus desejos, mas como a mãe ainda não a reconhece como sujeito, como dito anteriormente, não há a possibilidade de escolha. Novamente usa o termo **“eu acho”,** desta vez três vezes, reforçando algo de seu desejo.

Episódio 5

M. *... então quando eu pego, que* ***ela quer sair*** *né. Outra coisa também,* ***toma banho*** *que é pra ir para a rua passear,* ***pega na tua mão e sai andando****... **Vai para a rua, quer passear, andar na rua*** *e aí se você não dá, se você não vai já* ***começa a chorar****, já fica* ***nervosa*** *também...*

F. Nervosa daquele jeito que você me falou?

M. É. Aquele jeito que eu te falei.

F. Chorando?

M. Chorando.

F. *Uhn, tá.*

M. Aí eu não sei se é porque ela não consegue falar *né o que* ***ela*** *quer,* ***ela começa a chorar... É só quando ela quer fazer alguma coisa que não está do jeito dela aí ela fica chorando****.*

(silêncio, risos)

F. *Você estava contando do ouvido, tal.*

M. *Ah, é do ouvido, quando* ***ela,*** *quando* ***ela*** *sente que tem alguma* ***coisinha*** *incomodando, outra coisa também que ela tá só...* ***tudo*** *o que* ***ela*** *come depois* ***ela mostra aponta*** *pra língua né, bota a língua para fora e* ***mostra*** *eu não sei se tem alguma coisa (silêncio).* ***Não sei se é normal****. Por exemplo,* ***você*** *dá a* ***ela*** *comida,* ***ela*** *come, depois* ***ela mostra*** *a língua* ***aponta com o dedinho*** *e bota a língua para fora (demonstra o gesto da filha)* ***e mostra****, mas* ***eu não sei o que que é, eu não vejo nada****. E* ***tudo*** *que* ***ela*** *vê, faz cocô e* ***aponta*** *com o* ***dedinho*** *(demonstra o gesto da filha apontando para a barriga),* ***tudo aponta*** *com o dedo, que, tomar banho também né, a hora que* ***ela quer tomar banho, mostra para o chuveiro arrasta a banheira****.* ***Tudo aponta com o dedinho, tudo ela... tudo com gesto****...É pega* ***na tua*** *mão leva* ***mostra*** *o chuveiro,* ***mostra tudo****, as* ***coisas dela é tudo com a mão. Tudo com a mão, tudo aponta.***

Abril, 2007

É possível detectar uma mudança no discurso da mãe que passa a indicar atos da criança **“toma banho... pega na tua mão e sai... vai para a rua, quer passear...”**.

Neste recorte: **F. Nervosa daquele jeito que você me falou?...Chorando. M. Chorando.** A entrevistadora ao significar o nervoso como choro fecha o discurso, porém isto possibilitou que a mãe abrisse seu discurso e se questionasse quanto ao nervoso/choro "**aí eu não sei se é porque..."** com isso ela se coloca a questão: será que o choro é realmente porque ela não consegue falar? Na oração seguinte a mãe afirma que a filha fica "**chorando quando quer fazer algo que não está do jeito que quer**". Então, a criança demonstra seu desejo e a mãe não o acolhe, dessa forma é possível concluir que a criança chora, pois seu desejo não é realizado, o choro está aqui amarrado ao desejo e não à falta da oralização.

A mãe descreve detalhadamente como a criança se comunica, o uso de gestos - aponta, mostra, leva. Observa-se que a criança mostra o que quer e a mãe não escuta, não vê. Concebe os gestos da filha como sem sentido, não como uma forma de expressão, de comunicação, de demanda e desejo.

Durante a entrevista há um momento de silêncio **(silêncio, risos)** neste instante a mãe é colocada no lugar de sujeito de seu próprio desejo, por isso manifesta-se assim, ao passo que a entrevistadora aguarda sem nada dizer para que ela fale o que quiser. Tfouni e Ferriolli (2001) refere que o silêncio é considerado fundamental, obriga o gramático a reconhecer que não se pode dizer tudo, é o espaço do múltiplo, é condição de vir-a-ser do discurso, no qual o real está lá, mas não se pode falar. Segundo Pádua (2007, p. 132) "o silêncio cria espaço para uma flutuação no dizer, é possível que esta flutuação seja fundada pela interdição e é uma interdição como a barreira do inconsciente que

se possibilita que se digam algumas coisas e não outras". Ainda a mesma autora refere que o riso pode ser interpretado como um "sintoma da dimensão que nos aproxima do equívoco da língua, lugar de encontro privilegiado entre o sentido, sintaxe e discurso" (IBID, p.132)

Há uma fala em que a mãe dúvida se o uso de gestos pela criança seria normal, **"não sei se é normal"** o que sugere uma polissemia no discurso materno, um deslize metonímico, de forma escancarada, colocando um não saber sobre a criança, agora num apelo para o patológico... Seria esse o desejo da mãe?

Episódio 6

F. *E você acha que ela está, assim, falando alguma coisa, ou só fica apontando?*
M. Não ela**, **ela**, **fala "não"**, às vezes, **você fala "não Ana Luísa"e ela repete "não"ela me repete**, **mas é quando quer** é de vez em quando, mas é quando quer. "Mãe" também ela quase fa... é assim as vezes fala um significado que **parece "mãe" mas não é.. .sabe... não é assim... o certo.

Abril, 2007.

Pela primeira vez durante os encontros a mãe referiu-se à filha pelo nome, de forma hesitada porque ao início do discurso emerge o **ela** repetido, parecendo haver uma certa resistência em nomear a criança, pois desta forma teria que admitir que a reconhecera como sujeito "nomear é designar o corpo por um nome, abrindo-lhe um destino subjetivo" (CASTRO, 2003 p.49)

Ao final de sua fala, a mãe atribui novamente à filha, como o fez na primeira entrevista, uma posição de responsabilidade, como se dependesse dela saber dizer corretamente "mãe". A fala da criança não é vista como tal pela mãe

que a reduz á imitação, senão vejamos**: "Não ela, ela, fala "não", às vezes, você fala "não Ana Luísa"e ela repete "não" ela me repete".** Há um juízo de valor que opera sobre o que a criança não faz em detrimento do que ela faz.

VII. b) O Apagamento do Sintoma

Após a realização de aproximadamente dez sessões, observou-se, de um lado, que o sintoma não se manifestava mais em seu discurso e, de outro, que esta mudança de posição discursiva refletiu na relação com a criança. Isto pode ser observado, principalmente, nos significados que a mãe passou a atribuir aos gestos e vocalizações da filha.

Os próximos recortes foram trazidos por materializar o apagamento do sintoma no discurso materno que, no início, estava presentificado nas formações discursivas que apontavam na criança uma falta, a falta da oralidade. Nestes episódios esta falta não faz presença no discurso da mãe, indiciando, portanto, o apagamento do sintoma.

Episódio 7

M. *Ah,* ***eu sei que melhorzinha ela tá né, assim mais comportada, aquele nervosismo que ela tinha, agora tá passando, sabe? Como ela tá desenvolvendo mais para falar alguma coisa né...***
F. *O que que ela tá falando já?*
M. *Ah,* ***fala "mamãe", mamãe ela já tá falando direitinho****.*
F. *É.*
M. "Mamãe", "papai", é só e a comida também né, e o papá, ele pede "o papá".
F. *Ah, ela pede, pede o papá já?*

M. *É.*

F. *Que legal, como ela faz?*

M. Pega mostra para o armário, pede o pratinho e "o papá, o papá"*.*

F. *"O papá" ela fala?*

M. *É. "**O papá", mostra para as panelas, "o papá". Ontem de noite você precisa ver que gracinha ela pedindo a comida. "o papá" aí eu peguei o pratinho, botei a comida, ela pegou e comeu, "mãe mais o papá".***

F. *Ela chama você?*

M. *A hora que ela quer ela chama direitinho.*

F. *"Mãe" ela fala?*

M. É fala "mãe".

Junho 2007.

Na primeira fala, a mãe afirma "**eu sei que melhorzinha ela tá né, assim mais comportada, aquele nervosismo que ela tinha, agora tá passando, sabe?"** no diminutivo, fala que pode significar um sentido de pouco valor à mudança no comportamento da filha, sentido que é complementado e afirmado na descrição de como a criança mudou, **"mais comportada"**. O pronome demonstrativo **"aquele"** para falar do nervosismo que atribui à filha e o **"sabe?"** sob a forma interrogativa marcam, neste momento, a presença de uma formação imaginária e a antecipação[14] de que o interlocutor compartilha do mesmo saber.

No capítulo VII.a), a mãe significa nervoso, como choro, bem como outros comportamentos, que emergem em situações de pedido, de tentativa de comunicação. Agora a mãe relata que a filha não demonstra mais o nervosismo,

Excluído:

Excluído: Porém esta formação imaginária

Excluído: [15] pode ser entendida COMO?, se

Excluído: b), quando

Excluído: mãe diz

Formatado: Cor da fonte: Automática

Excluído: e

Formatado: Cor da fonte: Automática

Excluído: são sinônimos, comportamentos

Formatado: Cor da fonte: Automática

[14] O mecanismo de antecipação foi citado e descrito no capítulo VI.c) abordagem metodológica da análise.

possivelmente por que este comportamento foi substituído pela ocorrência de fragmentos de fala.

Neste primeiro episódio, é possível observar que a mãe entra em contradição ao falar da criança, pois, inicialmente, atribui pouco valor à mudança de comportamento identificada para, a seguir, contrapor "**estar se desenvolvendo mais para falar"**.

É a partir deste momento que se pode notar, no discurso da mãe, o apagamento do sintoma, ao referir que a criança já está falando, ou seja, é um sujeito de linguagem, pois a mãe relata que **"fala "mamãe", mamãe ela já tá falando direitinho... "Mamãe", "papai", é só e a comida também né, e o papá, ele pede "o papá".**

Junto com o reconhecimento da fala da criança, a mãe começa a atribuir um sentido aos gestos, identificando ai uma forma de comunicação. Mas este reconhecimento só ocorre quando esta emergência é acompanhada de fala pela criança: **"Pega mostra para o armário, pede o pratinho e "o papá, o papá. "O papá", mostra para as panelas, "o papá".**

Em vários momentos do discurso materno foi possível captar o uso do diminutivo que reaparece neste recorte em **"direitinho"** e **"pratinho".** O uso do diminutivo tem como efeito atenuar o significado de uma palavra, e, por deslocamento metonímico, estende-se ao sujeito, que passa a ser entrevisto como uma criancinha, o que parece apontar para o desejo da mãe de que seu filho permaneça pequeno, fato surpreendido em vários momentos discursivos.

Então, é neste momento que a mãe inicia um processo de acolhimento da demanda da criança "**Ontem de noite você precisa ver que gracinha ela pedindo a comida. "o papá" aí eu peguei o pratinho, botei a comida, ela pegou e comeu, "mãe mais o papá",** demanda simbólica**.**

Episódio 8

*M. ...**Fala "mamãe, papai e canta".***
E. Como que ela canta?
*M. Canta a música da cara preta. **"Boi da cara preta**".*
F. A, é?
M. É.
F. Como que ela canta?
*M. Ela **canta "boi da cara preta, pega a Ana Luísa que tem medo de careta".***
F. Ela canta assim?
*M. **Canta direitinho**.*

Novembro, 2007.

Neste último recorte, a mãe refere-se à filha como um sujeito falante, um sujeito de linguagem, enquanto que, no capítulo VII, a mãe referia-se à filha como se ali não houvesse sujeito, não podendo significar seus gestos como sendo da ordem da linguagem: começa a "enxergar" a filha como sujeito apenas quando do início da oralidade. Para Lacan, o sujeito da linguagem é aquele que está inscrito no mundo do simbólico, e não aquele que oraliza. Porém, um equívoco materno se apresentou em seu discurso sob a forma de sintoma, equívoco que levou a mãe à clínica e que afetou a interação e a significação dos gestos da criança por um período, aquele de duração de sua demanda.

VII.c) A proposta terapêutica de atendimento à mãe.

A escuta do discurso materno proporcionou um entendimento diferenciado deste caso, inicialmente porque se identificou um sintoma presentificado neste discurso, que era destinado à criança e, no decorrer dos encontros com a mãe, foram ocorrendo deslocamentos da posição da mãe em relação a filha até o apagamento do sintoma. Portanto, priorizou-se um atendimento à mãe em relação a criança.

Atender a criança, neste caso, seria precipitado, pois esta não apresentava indícios de risco para patologias de linguagem, dado que seu histórico de vida mostrava-se sem anormalidades ou acontecimentos que pudessem despertar qualquer dúvida. Além disso, estava com dois anos de idade, ou seja, o atraso na emergência das primeiras palavras ainda não configurava um sintoma que pudesse alarmar o fonoaudiólogo. Ao analisar os primeiros dizeres da mãe foi possível identificar a presença de intenção comunicativa na criança além de marcas lingüísticas que indicavam estar inserida na linguagem, ainda que a mãe não a significasse desta forma. Este fato apontou para a presença do sintoma no discurso materno e levou à suspeita de que o sintoma era *na* criança e não *da* criança.

Uma breve discussão sobre o termo escuta é pertinente tendo em vista que a escuta está presente em todo o processo; a escuta na cena clínica, a escuta fora da cena clínica, a escuta pela mãe do discurso da fonoaudióloga e a escuta que a filha faz do discurso da mãe e vice-versa. Esta escuta que circula

em todo o processo permitiu à fonoaudióloga a decisão de tratar a mãe e não a criança. Os efeitos do discurso da terapeuta sobre o discurso da mãe levaram-na a um deslocamento de posição que materializou-se em um outro discurso sobre a criança, de forma que esta última, significada agora como falante, inicia a oralização de sua fala.

O discurso da terapeuta fez efeito sobre o discurso da mãe devido a escuta que circulou nas sessões, o que provocou o deslocamento e o apagamento do sintoma no discurso materno.

O conceito de escuta é visto como efeito da relação de um sujeito à fala, diferente do termo “ouvir” que é uma condição orgânica (ANDRADE, 2003). A escuta do fonoaudiólogo clínico interessa-se pelo singular, pelo irredutível, o diferente e está atenta ao discurso do sujeito, portanto a qualquer deslize, falha e silenciamento. A escuta está vinculada à singularidade do caso, que propõe um trabalho fonoaudiológico restritamente focado no discurso da mãe.

Portanto este é um fazer clínico que prioriza um sujeito de linguagem. Concordando com Ferriolli (2003, p. 116)

> “*a clínica fonoaudiológica sobrevive à custa de um imaginário centrado em práticas reabilitadoras e higienizadoras, em sua hegemonia apóia-se em pressupostos médicos e nosológicos, aspectos que se encontram centrados no patológico...Há portanto um silenciamento do sujeito e também de suas famílias, que ficam à margem do processo terapêutico...Este silenciamento à demanda da família faz com que se esqueça o singular,*

> *parafraseando condutas com todos os sujeitos e famílias que trazem o retardo de linguagem."*

É exatamente no oposto à clínica descrita por Ferriolli que esta proposta se sustenta; em uma clínica cujo foco é acolher, escutar e interpretar um sujeito discursivo para, a seguir, dizer onde se aloca o sintoma.

A primeira entrevista com a mãe foi analisada pela fonoaudióloga que observou que o sintoma que destinava à filha poderia estar apenas em seu discurso, pois a criança não se reconhecia neste sintoma, tal como explicitado no discurso materno. Ao ver-se que a mãe aderia ao tratamento, na medida em que a fala da fonoaudióloga promovia deslocamentos em seu discurso, decidiu-se que não havia necessidade de avaliar ou tratar a criança e o atendimento à mãe foi mantido.

Este atendimento era realizado da seguinte forma: a cada encontro era feita a análise dos corpora transcritos, pela fonoaudióloga, logo após a mãe era convocada para uma sessão fonoaudiológica, tendo como objetivo remetê-la a seus próprios dizeres de forma a poder observar os efeitos da fala da fonoaudióloga sobre sua fala e os efeitos de sua fala sobre a fala de sua filha e vice-versa.

Essas sessões abordavam discussões sobre marcas lingüísticas no discurso da mãe que indiciavam o sintoma como sendo originário e manifesto no próprio discurso materno e que poderiam produzir sintomas na fala da criança. Estas discussões eram realizadas frequentemente, tendo em vista o importante papel do discurso materno na constituição do sujeito.

As marcas lingüísticas tematizadas nos encontros assentavam-se sobre formações ideológicas que a mãe apresentava em seu discurso, principalmente no que diz respeito à ideologia de um bom falante.

Além disto, foi sugerido que a mãe tomasse algumas providências, considerando-se não ter tempo para interagir com sua filha, como “deixar a criança falar”, para que houvesse o reconhecimento do infans enquanto sujeito falante, porém enfatizou-se que, em momento algum, essas interações deveriam ter o intuito de ensinar a criança a falar. O objetivo era que houvesse trocas discursivas e que os fragmentos sonoros e gestos da criança fossem significados pela mãe como fala, ou seja, que nas situações de interação, fosse atribuído à criança, o estatuto de sujeito falante.

As situações domésticas e profissionais não permitiam à mãe ceder tempo significativo à interação com a filha, porém, esta justificativa foi ignorada pela fonoaudióloga que salientou os efeitos benéficos que esta ação traria à filha.

Existem trabalhos que mostram os efeitos de crianças freqüentarem a escola, entre outros, os novos parceiros dialógicos e discursivos que atuarão na estruturação da fala da criança; portanto, nas primeiras sessões foi sugerido que a mãe colocasse sua filha na escola, contornando os contatos que estavam restritos ao irmão – o cuidador principal - a mãe, ao pai e a irmã, que se encontravam apenas à noite. Fato este, cujos efeitos se materializaram na oralidade da criança que, por sugestão da fonoaudióloga, foi matriculada em uma escolinha próximo à sua casa.

VIII. Considerações Finais

VIII. Considerações Finais

A articulação dos conhecimentos da Psicanálise, da Análise de Discurso de linha francesa e da Fonoaudiologia, proporcionou a execução e apresentação deste trabalho onde foi possível vislumbrar um atendimento fonoaudiológico no qual se priorizou a escuta e a interpretação de uma mãe em lugar do atendimento da criança pela clínica fonoaudiológica.

A Psicanálise contribuiu com seus ensinamentos sobre a constituição de um sujeito de linguagem e o papel fundante da função materna nesta constituição, conhecimentos que fizeram transparecer ao leitor as razões de ter sido priorizado o atendimento a esta mãe.

A Análise de Discurso de linha francesa, com seus procedimentos metodológicos, permitiu que fossem destacadas marcas e indícios discursivos que colocaram em destaque o sintoma no discurso materno e, no decorrer do acompanhamento à mãe, permitiu mostrar ao leitor o deslocamento e o apagamento do sintoma pela escuta e interpretação da fonoaudióloga.

E a Fonoaudiologia por sua vez, colaborou por meio de seus saberes sobre o Atraso de Linguagem e das formas pelas quais este quadro tem sido abordado na clínica.

Durante a exposição do capítulo II, em que os trabalhos fonoaudiológicos com crianças com atraso de linguagem foram apresentados, não se encontrou trabalhos similares, pois todos colocavam a criança como o sujeito do atendimento.

O atendimento à mãe foi escolhido devido à presença do sintoma no discurso materno, levando em consideração a carga que a função materna carrega na constituição do sujeito falante.

O acompanhamento fonoaudiológico à mãe, propiciou deslocamentos e o apagamento do sintoma no discurso materno; fato decisivo para que a criança, seus gestos e vocalizações, fossem significados e, desta forma, a criança passasse a oralizar.

Este trabalho não pretendeu estabelecer um método clínico para o atendimento fonoaudiológico dos casos de Atraso de Linguagem, porém teve como propósito delinear uma proposta de atendimento fonoaudiológico em que se prioriza o sujeito que apresenta o sintoma que nem sempre coincide com o que porta o sintoma. Neste trabalho, elegeu-se a mãe e seu discurso, presumindo que o sintoma é atribuído à criança através do discurso materno, ou seja a mãe coloca a criança como destinatária de um sintoma que não o é na criança pois esta se apresenta em estado de infans.

Esta é uma proposta que entende o sujeito como único e particular e lhe oferece um espaço por onde fazer transitar sua demanda para que, pelo deslizamento de suas formações discursivas, tenha incidência o processo terapêutico.

O que se propôs foi o acolhimento da demanda materna, a escuta do discurso da mãe no qual foram encontradas construções discursivas que, em seu imaginário, localizavam sintomas de um Atraso de Linguagem em sua filha. A mãe encontrava-se alienada a um ideal de estar na linguagem que não se

apresentava na filha, pois entendia que estar na linguagem era produzir sons de forma articulada e inteligível. Quando este imaginário foi transformado em simbólico durante os encontros com a fonoaudióloga, não só houve uma mudança de posição da mãe em relação aos “dizeres” da filha como seus efeitos levaram a criança a oralizar.

IX. Referências Bibliográficas

IX. Referências Bibliográficas

AIMARD, P. *A Linguagem da Criança*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.128p.

_____ *O Surgimento da Linguagem na Criança*. Porto Alegre: Artmed, 1998. 192p.

ANDRADE, L. Ouvir e Escutar na Constituição da Clínica de Linguagem. Tese de Doutorado LAEL. PUC-SP. 2003.

AZENHA, C.A.C. O lugar do outro nas teorias sobre aquisição de linguagem. *Inter-AÁ„o Ver. Fac. Educ.* Universidade Federal de Goiás, v.30, n.3, p.249-266, 2005.

AZEVEDO, N.P.; FREIRE, R.M. Trajetórias de silenciamento e aprisionamento na língua: o sujeito, a gagueira e o Outro. – In: FRIEDMAN, S.; CUNHA, M.C. (org) - *Gagueira e Subjetividade Possibilidades de Tratamento.* – Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

BASSO, R.B. *Retardo de desenvolvimento de linguagem: o fonoaudiólogo e seu paciente.* 1995. Dissertação de Mestrado no Instituto de estudos de linguagem. UNICAMP, Campinas, 1995.225p.

_____ Retardo de desenvolvimento de linguagem: algumas reflexões a partir da relação entre o fonoaudiólogo e seu paciente. *Letras de Hoje,* Porto Alegre, v.30, n.4, p. 303-313, 1995.

BATES, E.; DAKE, P.S.; THAL, D. Diferenças Individuais e suas Implicações para as Teorias do Desenvolvimento da Linguagem. – In: FLETCHER, P.; MACWHINNEY, B.M.(org) - *Compêndio da Linguagem da Criança.*- Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, p. 87-130.

CASTELLANO, G.B.; FREIRE, R.M. – Análise de Discurso de Sujeitos Disfonicos. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. v. 11, n. 1, p. 43-51, 2006.

Excluído: ô

CASTRO, M.F.P. – Apontamentos sobre o corpo da linguagem.- In: LEITE, N.V.A.(org). *Corpolinguagem Gestos e Afetos.* – Campinas: Mercado das Letras, 2003, p. 47-60.

CERQUEIRA, C. – *Clínica de linguagem: interrogações e pontuações sobre retardo de linguagem a partir do atendimento de uma criança.* 2005. 104p. Dissertação de Mestrado em Lingüística aplicada e estudos da linguagem. PUC-SP, São Paulo, 2005.

CHAPMAN, R.S. et al. Fala Infantil: Suposições de um Modelo Processual Desenvolvimental para a Aprendizagem Inicial da Linguagem. In: _____ (org). *Processos e Distúrbios da Aquisição de Linguagem.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1996, p. 15-29.

CUNHA, A.G. et al. *Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa.* 2 Edição, 14 Impressão. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 2001. 101p.

FARIA, M.R. – *Introdução a psicanálise de crianças: o lugar dos* pais. São Paulo: Hacker Editores, Cespuc, FAPESP. 1998. 108p.

_____ *Constituição do sujeito e estrutura familiar – O complexo de Édipo de Freud a Lacan.* Taubaté, SP: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2003. 210p.

FERRIOLLI, B.H.V.M. *Objeto do Desejo: a manifestação metafórica e metonímica no retardo de linguagem.* 2003. 209 f. Tese de Doutorado em Ciências área Psicologia. USP, Ribeirão Preto, 2003.

FLETCHER, P.; INGRAM, D. Deficiência Gramatical. In: FLETCHER, P.; MACWHINNEY, B. (org). *Compêndio da linguagem da criança.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1987

FRANCO, T.S. *A não coincidência entre o real e o imaginário: análise do discurso de mães com filhos fissurados.* 2001. Trabalho de Conclusão de Curso em Fonoaudiologia. PUC-SP, São Paulo, 2001.

FREIRE, R. M. A. C. ; RODRIGUES, A. C. O papel do fonoaudiólogo na terapia da afasia. Revista Distúrbios da Comunicação, São Paulo, v. 06, n. 02, p. 129-140, 1994.

FREIRE, R.M. Análise da Afasia sob uma perspectiva discursiva. In: PASSOS, M. C. (org) *Fonoaudiologia Recriando seus sentidos.* São Paulo: Plexus, 1996.

FREIRE, R. M. A. C. ; BUENO, T. C. ; ARAUJO, M. H. . Orientation aux parents: une procedure de l ordre de l'équivoque. In: 12 th World Congress of Applied Linguistics, 1999, Tokyo. Abstracts. Tokyo : Waswda University, 1999. v. unico. p. 281-281

FREIRE, R.M.A.C. *A linguagem como processo terapêutico.* 2ª Edição. São Paulo: Editora Plexus, [1990]2002. 167p.

LACAN, J. Os três tempos do Édipo. In: _____ *O Seminário: as formações do inconsciente, livro 5 (1957-1958).* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999, p. 185-220.

LEITE, N.V.A. Sobre a singularidade. *Cadernos de Estudos Lingüísticos.* Campinas: Unicamp, n.38, p.39-49, 2000.

LEITE, N. V. A. . Do infans ao falante: o tempo para se contar. Letras de Hoje, Porto Alegre, v. 36, n. 3, p. 267-272, 2001.

LEITE, N. V. A. . A estrutura na clínica psicanalítica. Travessia, v. 4, p. 119-133, 1994.

LIER-DE VITTO, M. F. Patologias da Linguagem: sobre as “vicissitudes de falas sintomáticas”. In: LIER-DE VITTO, M.F.; ARANTES, L. (org). *Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem.* São Paulo: PUCSP Educ, 2006, p.183-200.

MILLER, J.F.; KLEE, T. Abordagens Computacionais e Análise da Deficiência de Linguagem. In: FLETCHER, P.; MACWHINNEY, B.M.(org). *Compêndio da Linguagem da Criança.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, p. 447-466.

ORLANDI, E.P. (org). *A leitura e os Leitores.* São Paulo: Editora Pontes, 1998. 208p.

ORLANDI, E.P. *Análise de Discurso, princípios e procedimentos.* São Paulo: Editora Pontes, 1999. 100p.

_____ *Análise de Discurso. Princípios e Métodos.* São Paulo: Editora Pontes, 2005. 100p.

PÁDUA, M.G. *O Discurso Médico, a Função Materna e a Criança "com problemas"*. 2007. 251 f. Dissertação de Mestrado em Psicologia e Educação. USP, Ribeirão Preto, 2007.

RIPER, C.V.; EMERICK, L. *Correção da Linguagem – uma introdução à patologia, fala e à audiologia.* 8ª Edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 445p.

ROCHA, A.C.O. *A clínica fonoaudiológica escutando a mãe de crianças com fra X.* 1994. 75f. Dissertação de Mestrado em Distúrbios da Comunicação. PUC-SP, São Paulo, 1994.

_____ *(Com)passos no silêncio*. 2007. 136p. Tese de Doutorado em Linguística. UNICAMP, Campinas, 2007.

RUBINO, R. *Representando o interlocutor vocal no período pré lingüístico.* 1989. 138f. Dissertação de Mestrado. PUC-SP, São Paulo, 1989.

_____ Os Falantes Tardios como uma Categoria Limite entre a Normalidade e a Patologia. *Letras de Hoje.* Porto Alegre, v.36, n.3, p.625-631, 2001.

SANTOS, M.M.C. *Afasia: a ausência da fala no outro.* 2001. Dissertação de Mestrado em Psicologia. USP. Ribeirão Preto, 2001.

SILVA, G.G. *Por uma Multiestratificação Estrutural dos Sintomas de Linguagem*. 2008. 169 p. Dissertação de Mestrado em Fonoaudiologia. PUC-SP, São Paulo, 2008.

SOBRINO, A. Dizer o dito: a questão da interpretação na Fonoaudiologia. *Distúrbios da Comunicação.* São Paulo, v.8, n.1, p.23-38, 1996.

SPINELLI, M. Fatores emocionais na origem do retardo da linguagem. *Distúrbios da Comunicação.* São Paulo, v.1, n.4, p.169-178, 1986.

TFOUNI, L.V.; FERRIOLLI, B.H.V.M. O discurso dos pais e a gênese do retardo de linguagem na criança. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica.* Carapicuíba, v.13, n.1, p.62-66, 2001.

VORCARO, A. A clínica psicanalítica e fonoaudiológica com crianças que não falam. *Distúrbios da Comunicação.* São Paulo, v.15, n.2, p.265-287, 2003.

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

_____ Distúrbios de Linguagem em Crianças Pequenas. In: LOPES FILHO, O.C.(org). *Tratado de Fonoaudiologia.* São Paulo: Roca, 1997.

WIKIPÉDIA. *Avram Noam Chomsky.* Disponível em: <http:pt.wikipedia.org/wiki/Noam_Chomsky> Acesso em: 01/09/2008.

X. Anexo

X. Anexo

Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome do Participante:

Data: 20/03/2007

Pesquisadora: Carina Rahal

Instituição: PUC-SP (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)

Programa de Estudos Pós Graduados em Fonoaudiologia.

Rua Monte Alegre, 984. Perdizes. São Paulo. SP

Nós_____e_____ _____na condição de pais da menor_____, consentimos que os dados obtidos pela pesquisadora possam ser utilizados para fins de pesquisa, objetivando investigar e tratar o sintoma presente no discurso materno.

Os dados do paciente serão recolhidos a partir de entrevistas previamente agendadas com a mãe.

Compreendemos não haver riscos ou desconfortos associados a este projeto. Da mesma forma, os resultados do mesmo podem beneficiar tanto o pesquisador, no melhor entendimento sobre o evento estudado, como o estudo em questão pode reverter-se em benefícios para nossa filha, no que diz respeito à evolução de seu caso.

Sabemos que não há qualquer ressarcimento pela participação no referido projeto.

Será mantido o sigilo de nossos nomes e de nossas identidades no decorrer de todo o projeto.

Autorizamos a realização de gravações em áudio das entrevistas e por ventura de gravações em vídeo de nossa filha com a família.

Os resultados deste estudo poderão ser publicados em periódicos, livros anais ou outros meios editoriais pertinentes. Os resultados também poderão ser apresentados em congressos e reuniões científicas e profissionais.

Temos o direito de retirar nossa filha deste estudo a qualquer momento de seu desenvolvimento.

Nós, pais de _____, compreendemos os direitos de nossa filha como um sujeito de pesquisa e voluntariamente consentimos que ela participe deste estudo. Compreendemos sobre o que, como e porque este estudo está sendo realizado.

Recebemos uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

_____

(mãe)

_____

(pai)

Data ____/_____/_____.

_____

Carina Rahal (pesquisadora)