

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DISTÚRBIOS DA
COMUNICAÇÃO HUMANA

DESVIOS FONOLÓGICOS: SIGNIFICAÇÃO
PARENTAL E DIRECIONAMENTOS TERAPÊUTICOS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Amanda Schreiner Pereira

Santa Maria, RS, Brasil

2008

DESVIOS FONOLÓGICOS: SIGNIFICAÇÃO PARENTAL E DIRECIONAMENTOS TERAPÊUTICOS

por

Amanda Schreiner Pereira

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria, Área de Concentração em Linguagem, Linha de Pesquisa em Linguagem Oral e Escrita, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana

Orientadora: Prof. Márcia Keske-Soares

Santa Maria, RS, Brasil

2008

Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação
Humana

**A Comissão Organizadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação de
Mestrado**

**DESVIOS FONOLÓGICOS: SIGNIFICAÇÃO PARENTAL E
DIRECIONAMENTOS TERAPÊUTICOS**

elaborada por
Amanda Schreiner Pereira

**como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana**

Comissão Examinadora

Márcia Keske-Soares
(Presidente/Orientador)

Ângela Vorcaro, Dra. (UFMG)

Ana Paula Ramos de Souza, Dra. (UFSM)

Santa Maria, 11 de Janeiro de 2008

“O progresso no trabalho científico é o mesmo que se dá numa análise. Trazemos para o trabalho as nossas esperanças, mas estas necessariamente devem ser contidas. Mediante a observação, ora num ponto, ora noutra, encontramos alguma coisa nova; mas, no início, as peças não se completam. Fazemos conjecturas, formulamos hipóteses, as quais retiramos quando não se confirmam, necessitamos de muita paciência e vivacidade em qualquer eventualidade, renunciemos às convicções precoces, de modo a não sermos levados a negligenciar fatores inesperados, e, no final, todo o nosso dispêndio de esforços é recompensado, os achados dispersos se encaixam mutuamente, obtemos uma compreensão interna (insight) de toda uma parte dos eventos mentais, temos completado o nosso trabalho e, então, estamos livres para o próximo trabalho”.
Sigmund Freud

AGRADECIMENTOS

À Fé que tenho em Deus e à crença de que Ele ensina constantemente.

À minha família, Meu pai, minha mãe e minha irmã, que com entusiasmo me lançaram aos novos desafios, acreditaram em minhas potencialidades, me impulsionaram ao crescimento e fizeram com que eu comprovasse que o desejo move o humano.

Ao Mateus, que com afinco me ofereceu sorrisos e palavras, fez-me companhia, proporcionando que eu contornasse as dificuldades encontradas e suportando minha ausência em prol deste trabalho.

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Márcia Keske-Soares, que com empenho soube doar as palavras certas, que se arriscou em adentrar em uma nova área de conhecimento, que me motivou à continuidade do trabalho, acreditando em seus frutos.

Às juízas da pesquisa, Débora e Ana Paula, que dividiram seus saberes e oportunizaram grandes aprendizados.

Às minhas colegas do curso, especialmente Sabrina, Simone e Patrícia, que me proporcionaram uma troca teórica e afetiva, tornando-se amigas.

Aos professores do curso, que souberam escutar minha diversidade e crer que ela traria contribuições importantes.

À Ana Rita, à Marizete, à Karina, à Caroline e, em especial, à Roberta, que me auxiliaram nas transcrições, filmagens e demais informações necessárias para que esta pesquisa se desenvolvesse.

Aos sujeitos deste estudo, que dispuseram dividir suas vidas, suas trajetórias, em favor da Ciência.

Ao Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF-UFSM) e ao Curso de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana (PPGDCH-UFSM), que me abriram as portas para uma nova caminhada.

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana
Universidade Federal de Santa Maria

DESVIOS FONOLÓGICOS: SIGNIFICAÇÃO PARENTAL E DIRECIONAMENTOS
TERAPÊUTICOS

Autora: Amanda Schreiner Pereira

Orientadora: Márcia Keske-Soares

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 11 de Janeiro de 2008

Este trabalho objetivou relacionar o desvio fonológico e o discurso parental (significação parental dada à criança), apresentando suas conseqüentes implicações nos Tratamentos Fonoaudiológicos. Para tanto, baseou-se em uma metodologia qualitativa, a partir da Análise de Conteúdo. Participaram da pesquisa 18 (dezoito) pares familiar/responsável-criança diagnosticados como com Desvio Fonológico e encaminhados ao Centro de Estudo de Linguagem e Fala (CELF) do Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Os instrumentos utilizados foram: a Análise da Interação Familiar-Criança, através da qual se observou a comunicação do par e a constituição de Sujeito; a Entrevista do Discurso Parental, onde foram verificados os desejos parentais em torno da criança, o significado destinado ao desvio fonológico e suas conseqüências; e as Pastas de Registro dos pacientes, que serviram como informação complementar aos demais dados. Os resultados iniciais, obtidos por meio da generalização dos dados das Entrevistas, compararam os participantes quanto à significação parental destinada tanto à criança quanto ao desvio. Observou-se que, apesar das características comportamentais e temperamentais das crianças estarem ligadas aos discursos parentais, estes não apresentaram relação com o Desvio Fonológico, sendo que através deste estudo não foi possível apontar uma causa psíquica ao distúrbio. Todavia, através de uma visão particularizada de cada caso obtida através das Análises das Interações somadas às Entrevistas, notou-se uma falta de espaço à fala das crianças em 78% dos casos. Atestou-se que, em 60% dos casos, as crianças não haviam se apropriado de suas próprias falas (elas não puderam falar-se e comunicar seus desejos a partir de suas falas), por não haver espaço subjetivo destinado a elas. Sendo assim, a partir das discussões levantadas em comparação às informações das Pastas de Registro dos pacientes, foi possível inferir intervenções clínicas à Fonoaudiologia: a adoção de significantes que marcam a história da criança, durante os atendimentos; o deslocamento da concepção de linguagem como objeto para a linguagem como função; e a sugestão de um olhar às questões transferenciais entre clínico e paciente. Desta forma, a pesquisa pôde atingir o objetivo de associar o Desvio Fonológico ao espaço destinado à criança através das significações parentais e lançar novos direcionamentos terapêuticos à Clínica Fonoaudiológica, embasados na Teoria Psicanalítica.

Descritores: Distúrbios Articulatorios, Patologia da Linguagem, Discurso Parental, Psicanálise, Fonoaudiologia, Interdisciplinariedade.

ABSTRACT

Master's Degree Dissertation
Human Communication Disorders Graduation Program
Universidade Federal de Santa Maria

SPEECH DISORDERS: PARENTAL MEANING AND THERAPEUTIC DIRECTIONS

Author: Amanda Schreiner Pereira

Mentor: Márcia Keske-Soares

Date and Place of Presentation: Santa Maria, January 11th 2008

The following paper aimed at relating speech disorders and parental speech (parental meaning given to the children), presenting its consequent implications in Speech Therapy Treatments. The basis was a qualitative methodology through Content Analysis. Eighteen pairs of relative/legal responsible-child diagnosed with having Speech Disorder and sent to the Language and Speech Study Center of the Speech Therapy Service at the *Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)*. The used instruments were: analysis of the relative-child interaction, in which the pair communication and the constitution of the Subject was observed; the Parental Speech Interview, where the parents' wishes concerning the child were checked, the meaning given to the speech disorder and its consequences; and the Patient's Record File, which were used as complementary information to the data. The initial results, obtained through the generalization of the Interview data, compare the participants in what concerns parental meaning to the child and the disorder. It was observed that, besides the behavioral and temper characteristics of the children being connected to the parental speech, they did not present any relation with the Speech Disorder, being unfeasible to point any psychic cause related to the disorder. It was possible to notice through a particular view on each case, obtained through the Interaction Analysis plus the interviews, a lack of space to the children's speech in 78% of the cases. It was testified that in 60% of the cases the children were not able to appropriate their own speeches (they could not speak and communicate their wishes through their speech parts), because there was no subjective space available to them. This way, through the discussions raised in comparison to the information on the Patient's Record Files, it was possible to infer clinical interventions in Speech Therapy: the adoption of meanings that are part of the child's history during the service; the dislocation of the language concept as object for the language as function; as well as the suggestion of a look at the transference topics between clinic and patient. Therefore, the research could reach the goal of associating Speech disorder to the space directed to the child through parental meanings and launch new therapeutic directions to Speech Therapy, based on the Psychoanalytic Theory.

Keywords: Articulation Disorders, Language Pathology, Parental Discourse, Psychoanalysis, Speech Therapy, Interdisciplinarity

SUMÁRIO

1. Introdução.....	10
2. Revisão Bibliográfica.....	15
2.1 Desvio Fonológico: Definição e Vicissitudes.....	15
2.2 Conceituando Comunicação.....	17
2.3 Lugar Simbólico: A criança no Discurso Parental.....	19
2.4 Interfaces entre Psicanálise e Fonoaudiologia.....	22
2.5 A Linguagem da Criança e a Origem do Sujeito.....	26
2.6 Olhares sobre o Patológico.....	31
2.7 Abordagem Psicanalítica no Tratamento Fonoaudiológico.....	33
3. Metodologia.....	39
3.1 Caracterização da Pesquisa.....	39
3.2 Considerações Éticas sobre o Estudo.....	39
3.3 Cálculo da Amostra.....	40
3.4 Participantes.....	43
3.5 Procedimento.....	45
3.6 Instrumentos e Materiais.....	46
3.7 Análise dos Dados.....	48
4. Resultados e Discussão.....	55
4.1 Significação Parental acerca do Desvio Fonológico.....	55
4.2 Interações Pais-Crianças: Suas Implicações à Patologização e ao Lugar Destinado ao Sujeito.....	71

4.3 Possibilidades Terapêuticas.....	85
5. Considerações Finais.....	92
6. Conclusão.....	94
Referências Bibliográficas.....	96
Obras Consultadas.....	101
Glossário.....	102
Anexos.....	103
Anexo I: Consentimento Informado do SAF.....	104
Anexo II: Consentimento Livre e Esclarecido da Pesquisa.....	106
Anexo III: Consentimento Livre e Esclarecido dos Juízes.....	108
Anexo IV: Triagem Fonoaudiológica do SAF.....	109
Anexo V: Relatório de Triagem do SAF.....	111
Anexo VI: Entrevista do Discurso Parental.....	112
Anexo VII: Observação da Comunicação (Análise das Filmagens).....	113
Anexo VIII: Formação das Juízas.....	114
Anexo IX: Grade de Respostas.....	115
Anexo X: Edição das Análises das Filmagens.....	116

1 INTRODUÇÃO

Como poderia a Psicanálise auxiliar no entendimento e na terapêutica dos Desvios Fonológicos (patologia diagnosticada pela Fonoaudiologia)?

Para responder a esta questão, a presente pesquisa, sustenta a relação entre o discurso parental (significações dadas pelos pais ou seus substitutos às crianças) e a patologia apontada, além de abordar um novo olhar (supostos a partir da teoria psicanalítica) à Clínica Fonoaudiológica.

Os sujeitos selecionados para este estudo foram diagnosticados como com desvio fonológico pelo Setor de Triagem Fonoaudiológica do Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF), pertencente ao Departamento de Fonoaudiologia do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

O estudo foi vinculado ao Grupo de Pesquisa "Aquisição, Desenvolvimento e Distúrbios da Linguagem", estabelecido no Centro de Estudos de Linguagem e Fala (CELF), devidamente registrado no CNPq, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Este Grupo trabalha com pesquisas envolvendo aquisição, desenvolvimento e distúrbios da linguagem e da fala que podem acometer bebês e crianças, tendo como uma das principais patologias estudadas o desvio fonológico.

Tkach (1999) coloca que alguns pais que levam suas crianças a tratamento demandam “consertar algo estragado” (sintoma). O risco do terapeuta é de atender a esta demanda incontestavelmente e preencher um discurso parental que aponta a falha na criança.

Diante deste risco, aponta-se que, até este momento, as pesquisas no CELF adotavam uma prerrogativa de tratamento centrada nos sintomas de fala dos pacientes que buscam auxílio profissional. Acredita-se que este escrito proporciona uma mudança de olhar; um olhar voltado, em primeiro lugar, ao sujeito diante do clínico. Isto pode ampliar os estudos desenvolvidos no CELF, ou seja, ao se relacionar as questões psíquicas e os desvios fonológicos, se ampliam as possibilidades de intervenções terapêuticas.

Segundo Groisman e Jerusalinsky (1999), a Psicanálise pode contribuir à Fonoaudiologia, através da consideração de que a linguagem não é mais vista apenas como um mero sistema instrumental de expressão de idéias, mas sim, como

o constitutivo e o constituinte da possibilidade de que se articule o sujeito em relação ao Outro no campo de desejo e demanda.

É nesta vertente de pensamento, que a presente pesquisa aprofunda o conhecimento teórico acerca do desvio fonológico e auxilia as práticas terapêuticas com crianças que apresentam tal distúrbio.

Quanto às práticas, tanto a Fonoaudiologia quanto a Psicanálise têm na linguagem o ponto de partida para seus tratamentos. A psicanálise lacaniana concebe a linguagem na estruturação do sujeito, ela é oriunda das teorias freudianas e vem sendo aplicada em outros países por psicanalistas de crianças, como: Dolto (2002) e Laznik-Penot (1997a, 1997b), e no Brasil por estudiosos como: Jerusalinsky (1999, 2004a, 2004b, 2004c) e Vorcaro (2004).

Já a Fonoaudiologia que se utiliza da linguagem, em suas publicações mais recentes salienta a importância da consideração dos diversos aspectos do indivíduo. Mota (2004), por exemplo, nomeia tais aspectos: emocionais, cognitivos, sociais, individuais, motivacionais e familiares. Trenche e Balieiro (2004) dizem que cada problema de saúde deve ser pensado em relação a todos estes determinantes.

Destaca-se, dentre as teorias da linguagem, a Interacionista, por fazer boa interface com a Psicanálise, uma vez que destaca como a fala do Outro pode interferir na evolução da fala da criança e em como esta constrói sua posição de interlocutor e posição discursiva (Ramos, 2003).

Instituições de Ensino Superior Brasileiras vêm se apropriando da troca entre Fonoaudiologia e Psicanálise. Dentre os estudos recentes, incluem-se os trabalhos de Trigo (2004) desenvolvido no Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL), da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e o de Faria e Trigo (2006) no Laboratório de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas e Educacionais sobre a Infância (LEPSI) da Universidade de São Paulo (USP). Nota-se que eles se restringem às universidades de São Paulo e, salienta-se mais uma vez que, na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) este tipo de estudo ainda não havia sido desenvolvido.

Segundo Cunha (2004), são nas interfaces interdisciplinares que se pode ampliar o território científico e clínico da Fonoaudiologia, possibilitando que se resgate o potencial simbólico dos procedimentos técnicos de forma que os coloque a serviço do sofrimento subjetivo (único) dos clientes e não da mera normatização de seus comportamentos.

Neste sentido, enquanto o discurso científico positivista desmembrou o homem em conseqüência de seus sintomas, fazendo com que surgissem, ao longo do séc XX, diversas especialidades para cuidar de suas doenças, no século XXI a ascensão da interdisciplinariedade se tornou cada vez mais necessária.

Deparando-se com a importância do entendimento global do homem para que suas “doenças” fossem “curadas”, surgiu o discurso de integralidade. A partir disto, as disciplinas que, até então, ocupavam-se apenas de suas especialidades, tiveram de recorrer a outras a fim de buscarem explicações e conduzir corretamente os tratamentos. Além disto, o foco passou a ser não apenas curativo, mas, com a ampliação do saber científico, permitiram-se ações de profilaxia.

Sendo assim, esta pesquisa parte, inicialmente, da premissa de que o sujeito deve ser considerado antes de qualquer sintoma, que este sujeito demanda algo mais que uma cura biológica e que o próprio sintoma é uma produção subjetiva, sendo que só pode ser considerado a partir de uma posição, ordenada através da linguagem.

Além disto, uma vez estabelecido, este sintoma gera novas significações no discurso familiar, colocando a criança em novas posições, que podem estigmatizá-la em relação à doença.

Chegar a este campo de consideração só é possível através da compreensão da relação eu-outro proposta pela Psicanálise e da linguagem para além da fala, também intermediada pela atual Fonoaudiologia.

Considerou-se fundamental que este estudo fosse realizado em um ambiente que recebe sujeitos imersos nas questões sintomáticas e que demandam tratar-se, comprometendo-se com o saber profissional ao qual estão submetidos. Ou seja, sujeitos que estejam submetidos a esta relação de supor o saber terapêutico e que, através disto, possam revelar questões diversas.

Ainda, o CELF prima por constante crescimento teórico-prático acerca dos Desvios Fonológicos, o que implica em uma necessidade de produção de pesquisas. Quanto às temáticas das pesquisas, no Brasil algumas têm se desenvolvido buscando variáveis relacionadas ao desvio.

Wertzner (2004) afirma que, apesar de parte da literatura mostrar que há variáveis relacionadas ao desvio fonológico, há necessidade de mais estudos no que diz respeito a causas e fatores associados. Esta necessidade corrobora com a

intenção de estudar um distúrbio freqüentemente encontrado em crianças e sem as respostas necessárias à conclusão de uma causa diagnóstica.

Além disto, tratando-se dos resultados das terapêuticas fonoaudiológicas utilizadas em casos de Desvios Fonológicos, salienta-se a diversidade encontrada por Benine (2001). A autora diz que algumas crianças se mostram refratárias ao tratamento (não há mudança do sintoma); em outras há modificação apenas durante as sessões fonoaudiológicas, sendo que o mesmo não ocorre na fala espontânea; e, em outras, o problema de pronúncia desaparece. Da mesma forma, Ramos (2003) aponta as variações dos sujeitos que chegam com este distúrbio, uma vez que uns aceitam a mudança e outros resistem a ela. Os porquês desta heterogeneidade de resultados são questionados. Benine (op. cit.) diz isto é conseqüência de uma clínica em que apenas a fala é analisada, e não o falante.

Sendo assim, através de uma aproximação da teoria Psicanalítica e da Teoria Interacionista aplicada pela Fonoaudiologia, esta dissertação atém-se a um entendimento acerca do sujeito falante e sua relação com a patologia estudada.

Para que este estudo fosse efetivado, inicialmente buscou-se aprofundar os conhecimentos teóricos acerca da temática. Estes achados literários podem ser vislumbrados no primeiro capítulo desta dissertação, intitulado “Revisão Bibliográfica”. Nela, o leitor encontrará, inicialmente, uma conceituação e descrição dos aspectos clínicos do desvio fonológico, assim como as pesquisas que vêm sendo desenvolvidas buscando-se as causas de tal distúrbio.

Posteriormente, a Revisão apresenta a conceituação de Comunicação Humana, salientando uma compreensão que coincide com as duas disciplinas que interagem durante este trabalho. Em seguida há uma abordagem da inauguração do sujeito imerso no discurso parental na seção que trata do Lugar Simbólico.

A quarta etapa da Revisão se destina a unificar os conceitos até então trabalhados, apontando Interfaces entre Psicanálise e Fonoaudiologia. Logo, objetiva explicar a origem da linguagem na criança a partir de uma posição de sujeito. Nesta seção o leitor encontrará uma seqüência do desenvolvimento subjetivo iniciado na descrição do lugar simbólico.

Ainda, buscando um efetivo embasamento literário, a pesquisa aponta os diferentes Olhares ao Patológico, delimitando de qual olhar é imprescindível partir para a apreciação da última seção da Revisão: Abordagem Psicanalítica no Tratamento Fonoaudiológico.

A aplicação do aparato literário levantado a uma análise da prática dos fazeres clínicos e das significações cotidianas foi possibilitada a partir de uma metodologia de abordagem qualitativa, a qual objetiva lançar hipóteses acerca da questão levantada, proporcionando familiaridade e aprofundamento em relação à temática. Ela está descrita no capítulo seqüencial, designado Metodologia.

Logo após, no último capítulo, encontrar-se-ão os Resultados e Discussões oriundos da efetivação metodológica revestidas pelo aparato literário. Esta última parte do trabalho reserva ao leitor três seções: a Significação Parental acerca do Desvio Fonológico; as Interações Pais-Crianças: Implicações à Patologização e ao Lugar Destinado ao Sujeito e, enfim, as Possibilidades Terapêuticas.

Assim, esta dissertação leva o leitor a uma extensão dos conhecimentos quanto aos aspectos que intervêm na linguagem humana, aprimorando as áreas que dela tratam.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Desvio Fonológico: Definição e Vicissitudes

O desvio fonológico é definido como uma dificuldade de fala caracterizada pelo uso inadequado de sons, podendo envolver erros em sua produção, percepção ou organização. Faz-se importante, desde já, diferenciar desvio fonológico e desvio fonético.

Grunwell (1990) dimensiona esta diferença: o desvio fonético caracteriza-se pela alteração da fala em decorrência de uma deficiência orgânica, podendo ser desde uma simples distorção no som até um resultante de patologias específicas, como fissura labiopaladina ou disartria, determinantes de distúrbios motores na produção da fala. Já o desvio fonológico é uma desorganização, inaptidão ou anormalidade no sistema de sons da criança quando comparada ao sistema padrão de sua comunidade lingüística sem que haja comprometimento orgânico.

Desta forma, enquanto o desvio fonético parte de uma perspectiva de análise física e fisiológica, bastante descritiva, fornecendo informações importantes sobre capacidade, restrições e potencial da produção da fala das crianças, o desvio fonológico, salienta as implicações comunicativas do desvio da fala.

Crianças com desvio fonológico parecem não apresentar incapacidade física ou fisiológica que pudesse prejudicar o aprendizado da pronúncia. A partir da descrição de padrões de pronúncia da própria criança, uma análise fonológica descreve as conseqüências funcionais, manifestadas no insucesso em assinalar diferenças de sons necessárias para comunicar diferenças de significados.

Esta alteração de fala possui, segundo Wertzner (2004), grande ocorrência entre a população infantil, sendo que ocorre mais em meninos e é diagnosticado entre 4 e 8 anos, período que coincide com a entrada na pré-escola.

Quanto às características clínicas das crianças que apresentam desvios fonológicos, Grunwell (1990) as descreve: são crianças com fala espontânea quase ininteligível (em função, principalmente, dos desvios consonantais); têm idade acima de quatro anos de idade; possuem audição normal para a fala; não há anormalidade anatômica e/ou fisiológica no mecanismo de suas falas; também não há disfunção neurológica relevantes; possuem capacidades intelectuais adequadas para o desenvolvimento da linguagem falada; compreendem a linguagem apropriada para a

idade; e têm capacidade de linguagem expressiva aparentemente bem desenvolvida em termos de vocabulário e extensão do enunciado adequado para a idade. A autora salienta que essas características excluem a presença de qualquer patologia orgânica que pudesse ser entendida como a “causa” aos problemas de pronúncia.

Desde Ingram (1976) sabe-se que a causa do desvio é aparentemente desconhecida. Pesquisadoras atuais, como Lamprecht (1999), citam que a etiologia do desvio não está clara. E Wertzner (2004) afirma que sua causa é desconhecida, sendo que há possíveis causas associadas: sexo, idade, otite, alterações de vias aéreas superiores e histórico familiar, nenhuma de cunho psíquico.

Outra patologia, o Distúrbio Global de Desenvolvimento, já foi associado a questões psicológicas, por Andrade, Silva e Baptista (2000), através da análise da linguagem oral em crianças. As autoras enfatizam que as questões psíquicas vividas pelos sujeitos em seus processos de constituição são posteriormente refletidas em seus discursos, sendo que o clínico deve ter conhecimento acerca destas questões para que a proposta terapêutica seja adequada.

O trabalho de Weber et al. (2007) com gêmeos monozigóticos aponta a influência dos fatores genéticos na instalação e manutenção das desordens fonológicas, apesar disto, não descarta os fatores ambientais.

Papp (2003) observa a grande frequência de distúrbios de fala e linguagem em familiares de sujeitos com distúrbio fonológico, colocando este dado como fator de risco para o desvio, mas suas associações circulam em torno dos processos fonológicos. Um pouco mais tarde, em 2006, Papp e Wertzner realizaram pesquisa demonstrando que o histórico familiar de transtorno de fala e linguagem está associado ao transtorno fonológico. Observaram que o controle do histórico familiar do transtorno pode ajudar a prever se a criança tem possibilidades de ter o transtorno e os processos fonológicos que ela tende a usar, sendo que o conhecimento do histórico familiar facilita as intervenções precoces visando prevenir o agravamento do distúrbio na criança.

Mota (2004) explicita que a linguagem compreende cinco subsistemas: pragmática (comunicação); semântica (significado), sintaxe (sentença), morfologia (palavra) e fonologia (organização dos sons). As alterações fonológicas, deste modo, envolvem a organização do sistema de sons, implicando um tratamento de linguagem. Dependendo do subsistema afetado, a intervenção terapêutica também

muda, mas com a terapia enfocando a linguagem, todas as áreas podem ser beneficiadas.

Especificando o caso dos desvios fonológicos, diz que, na área da linguagem, a Lingüística teve um papel muito importante. Apesar da abordagem lingüística no tratamento das alterações de fala ser nova no Brasil, hoje muitos dos pesquisadores da lingüística são fonoaudiólogos interessados em reabilitação; diferencial da Fonoaudiologia em relação a outras áreas.

Wertzner (2004) informa que a abordagem fonológica permite que as alterações de fala sejam analisadas ao nível da linguagem. Trigo (2004) afirma que apesar de se reconhecer um empenho na mudança de um enfoque articulatório (motor) para o fonológico (lingüístico), a terapia fonoaudiológica ainda continua centrada no movimento articulatório.

Porém, salienta-se que há uma vertente teórica: a Interacionista, que tem se apropriado dos conceitos de linguagem de forma a oportunizar uma visão dialética discursiva acerca das patologias da linguagem. Ramos (2003) traça um paralelo entre três teorias da linguagem: o enfoque Gerativista explana a estrutura interna da língua a qual o sujeito deve apropriar-se; o Cognitivista, serve à pesquisa etiológica direcionada à habilidades, mas estes dois não explicam como a fala do Outro interfere ou não na evolução da fala da criança e em como esta constrói sua posição de interlocutor, isto quem faz é a perspectiva Interacionista, que será discutida na próxima seção.

2.2. Conceituando Comunicação

A Neurologia enfatiza a comunicação através da linguagem como algo próprio da espécie humana e eleva-o em relação a outras espécies. Conforme Caldas (1999), a espécie humana possui um aparelho fonador próprio para comunicar através da fala, utilizando palavras que substituem a realidade numa organização complexa de seqüências de sons.

Mas, a proposta de Souza (2004) no entendimento do que é comunicação prescinde de um entendimento do corpo enquanto orgânico.

Comunicação entendida não como recebimento e emissão de mensagens concebidas e codificadas pelo pensamento; perspectiva na qual a

linguagem seria apenas um veículo de expressão de conteúdos produzidos alhures. Ao contrário, comunicação entendida como função e potência da linguagem, num sentido de um desejo inelutável, aquele de se comunicar com um outro e de por este ser acolhido. Condição incontornável para a emergência e a estruturação do humano” (Souza, 2004, pág 895).

Dolto (2002) sugere que primeiro a linguagem é desejo de encontrar um outro e estabelecer com ele uma comunicação. Neste sentido, a existência da palavra no corpo que comunica não é apenas lingüística e intelectual, porque já foi inscrito por afetos engendrados em enunciados.

A articulação do corpo e da linguagem é imprescindível ao diagnóstico de distúrbios da comunicação humana, porque pode indicar a ligação das manifestações físicas e psíquicas nos transtornos de linguagem. Ainda, parece ser importante à postura do clínico que se põe a escutar tais transtornos.

Para o entendimento destas conceituações acerca da comunicação, faz-se necessário apontar teorizações da Lingüística acerca da linguagem.

Inicia-se uma trajetória pelo estudo da língua e da linguagem. Pra tanto, expõe-se a teoria estruturalista de Saussure (Pai da Lingüística Moderna). Conforme o percurso histórico de Souza (2007), o estruturalismo saussureano fez com que, por muitos anos, se considerasse o objeto de estudo da lingüística de acordo com o rigor científico. À partir dele, a Lingüística foi caracterizada como uma ciência autônoma e definiu como seu objeto a *Langue* (língua), um sistema de normas externas à consciência individual. A língua era estudada do ponto de vista de seu funcionamento (forma sincrônica), e não de como se modificava. Ele centrou-se no estudo da *Langue* (entendida como sistema), pois poderia ser entendida como algo objetivo, do qual poderia se extrair uma ciência racional e estrutural.

Souza (2007) entende que, para Saussure, a língua (*langue*) está no campo social por ser regida por regras comuns a um grupo de falantes, enquanto a fala (*parole*) se situa na esfera do individual e, por isto suas peculiaridades não poderiam ser compreendidas em seus estudos. Deste modo, entende-se que, de acordo com a concepção estruturalista de língua, os atos da fala nada mais são do que variantes individuais das formas normatizadas, não havendo como estudar as variantes lingüísticas não padrão, que compreendem apenas fenômenos de "fala" individuais.

Seguindo na cronologia dos estudos da língua e da linguagem, a autora diz que foi a partir dos estudos de Austin (crítico do positivismo lógico que deu origem à pragmática, que se preocupa com o uso da linguagem) que se começou a ter entendimento de que a língua não é um fenômeno baseado apenas naquele que a emite, mas que está atrelado àquele a quem se destina.

Assim, a linguagem passou a ser um elemento de constituição dos sentidos: não representava apenas, mas criava realidade direcionando as relações sociais. Com isto, os estudos da enunciação intensificaram o interesse pelo discurso, uma vez que se passou a entendê-lo como a colocação da língua em funcionamento. Nas teorias da enunciação, a linguagem foi considerada uma forma de movimento entre os agentes do discurso.

Souza (2007) destaca os estudos bakhtinianos que salientam a necessidade de se considerar a língua como uma atividade social, em que o importante não é a enunciação, enquanto processo verbal. A língua, nesta perspectiva, é baseada no diálogo, entendendo que só existe língua onde houver possibilidade de interação social, dialogal.

Institui-se, a partir desta perspectiva Interacionista, o papel do outro, para quem se constrói o enunciado. Não há ouvinte passivo, desde o início, o falante espera uma ativa compreensão responsiva. Devido a esse aspecto, um traço essencial (constitutivo) do enunciado é o seu endereçamento a alguém.

Sendo assim, afirma Souza (2007), qualquer ato de linguagem, desde que se objetive o seu uso efetivo, é interacionista, intersubjetivo. A linguagem não pode estar desvinculada do seu contexto e, pois há motivos de cunho psicossociais: o desejo de interagir com outros. A linguagem é, pois, a faculdade que possibilita ao homem concretizar essa interação.

Dentro do exposto, parece clara a distinção entre língua e linguagem. Observa-se que a teoria empreendida durante esta dissertação, por percorrer a Psicanálise, é a que considera a língua em funcionamento. Esta mesma proposta é tomada pelo enfoque Interacionista na área fonoaudiológica, pois está conectada com a proposta dialética discursiva.

2.3 Lugar Simbólico: A Criança no Discurso Parental

Para situar o lugar simbólico, é necessário dimensionar a realidade psíquica infantil e a constituição do sujeito, pergunta-se então: De onde nasce uma criança? Uma criança nasce, primeiro, de um desejo, desejo parental, que ocorre, muitas vezes, antes da criança existir como embrião. A criança é falada antes de ser gerada, nos projetos, nos desejos. Este fato, por si só, argumenta a importância da linguagem e o quanto o sujeito está determinado por ela.

Nas palavras de Lacan (1964), a linguagem pré-existe à entrada que cada sujeito faz nela.

Pode-se atestar o desejo parental através do discurso: quando eu tiver um filho, irá se chamar “x.....”, porque “x.....” significa “y.....”. Lacan (1956) acena que o sujeito é servo de um discurso onde seu lugar está inscrito desde o nascimento, ainda que sob a forma de seu próprio nome.

Cada pai ou mãe ou substituto irá preencher estas lacunas conforme desejos particulares. Sabe-se, desde Lacan, que o desejo é constituído a partir de uma falta, de que falta se estaria falando nesta introdução da vida humana?

Fala-se da falta que marca a neurose parental, da incompletude, situada naquele que, adulto, não mais tudo pode, como na primeira questão narcísica da criança. Diante de seus próprios desejos irrealizados, os pais (ou seus substitutos) depositam na criança a possibilidade de que eles venham a se realizarem. Isto fornece a eles um novo “revestimento narcísico”, uma nova aposta, derivada dos desejos parentais, pois os pais colocam na criança suas próprias ilusões, provenientes de suas histórias.

Segundo Kamers e Baratto (2004) a mãe, devido a sua condição de faltante, toma o bebê como objeto privilegiado de seu desejo e supõe no bebê uma demanda endereçada a ela.

Assim, ao nascer o bebê, tem-se, de um lado, o aparato físico (fisiológico, neurológico) e, de outro, um aparato “invisível”, psíquico, com a função de se unir ao corpo do recém-nascido. Este aparato psíquico é o que foi descrito até então como o inconsciente parental prévio ao nascimento, os desejos parentais e estes só podem aparecer como linguagem.

Para Calligaris (1986), os primórdios da estruturação psíquica estão relacionados a dois aspectos fundantes que se entrelaçam: corpo e linguagem. A origem está do lado da linguagem, que precede o corpo que nasce, ou seja, primeiro

há que se falar sobre o ser que “está por vir” e depois se deparar com o corpo gerado.

A raça humana é diferente de todas as outras e esta diferença está marcada pela prematuridade do bebê humano ao nascer. O homem é o único ser vivo que, ao nascer, depende sua sobrevivência de outro ser.

Nesta concepção, o corpo que nasce é como um pedaço de carne (o corpo biológico), totalmente vulnerável, dependente de um outro. Espera-se que alguém que tome o lugar materno, dê sentido a este corpo, suponha que neste corpo haja um sujeito, um ser humano, cheio de anseios e desejos, ou seja, deste corpo, espera-se um sujeito. O bebê vai sendo significado pela expectativa, geralmente parental, e pelos cuidados com o seu corpo. Esta projeção terá o poder de transformar em linguagem o que não é.

É a partir destas premissas que se desenvolvem os trabalhos com crianças das psicanalistas Laznick-Penot (1997a, 1997b) e Dolto (2002). Para elas, os que recebem o bebê ao nascer (seus pais, irmãos, avós, outras crianças...) têm um corpo de existência simbólica e vêem o recém-nascido como sujeito, como se também estivesse submetido à ordem simbólica e é nesta aposta que se inaugura o sujeito.

Laznik-Penot (1997a) aponta para o Olhar primordial que constitui o eu e a imagem do corpo, dizendo que este olhar é uma forma particular de investimento libidinal que permite aos pais uma ilusão antecipadora, ou, nas palavras de Winnicott (1956), “a loucura necessária das mães”, ou seja, ver e escutar o que ainda não está para que um dia possa advir. Assim, este olhar primordial é o que permite à mãe escutar nos balbucios do bebê mensagens significantes que ele fará suas mais tarde.

A mãe organiza o mundo lingüístico para a criança. Bergés (1988) destaca a importância da leitura, pela mãe, das comunicações dos bebês: choros, espasmos... (a constituição passa por experimentar o corpo do outro como seu, de permitir que seu corpo seja receptáculo de inscrições).

Dolto (2002) afirma que crianças pequenas tomam a fala e o corpo dos adultos como verdades estáveis, espelhando-se neles como referências inconscientes ao seu desenvolvimento psíquico, assim, ficam sujeitas e são contaminadas pelos conflitos, dramas, ambigüidades dos adultos com os quais convivem.

Kamers e Baratto (2004) apontam aqui o primeiro tempo lógico da constituição subjetiva, o tempo da alienação, no qual a criança é capturada pelo Outro, sendo introduzida na matriz simbólica do casal parental.

O ato do nascimento simbólico do sujeito até então descrito implica a morte do organismo – a mãe dá vida ao real do corpo do bebê a partir das palavras que lhe endereça. Mas, segundo Leite (2004), o sujeito deve recusar o lugar que lhe é designado pelo desejo da mãe, pois equivaler-se a este desejo, ou seja, a ser o falo que ela não tem, seria aniquilar-se. Assim, não basta deixar-se capturar pelo simbólico, pela linguagem, mas por recusar o lugar de significação fálica.

Laznik-Penot (1997a) diz que uma fala apenas é uma fala porque há alguém que acredita nela. Se perfila, assim, a linguagem posta em ação e a instância do discurso. As primeiras emissões sonoras do bebê são apelativas (que buscam recuperar a mãe frente à desaparecimento real da mesma). É neste movimento de ausência e presença que se constitui o vazio necessário no objeto (mãe) em benefício do símbolo (palavra).

A partir daí já surge a separação e o corte necessário para que advenha um sujeito, esta é uma primeira separação. A fala, então, vai se dando através deste vazio, diante do qual é necessário que a criança coloque algo.

Todavia, a história do sujeito, mesmo pós-corte, pode ser tomada como uma trama de sentidos no relato de seus cuidadores (e não como uma seqüência de dados e fatos). É o relato de fatos que propicia a criação da cena e permite analisar como se estrutura o desejo na dialética em relação ao outro. (Rosa, 2001)

2.4 Interfaces entre Psicanálise e Fonoaudiologia

Desde seus primeiros escritos, antes da obra inaugural da Psicanálise, Freud toma a palavra, a fala e tenta explicar a linguagem.

Em 1891, escreve “Para uma concepção das afasias: um estudo crítico” na tentativa de lançar uma primeira idéia sobre escritura psíquica. Freud coloca uma hipótese funcional às afasias, sustentando a menor eficiência da linguagem como um todo. Assim, nas afasias, haveria um enfraquecimento da função e não de partes isoladas da linguagem. Uma idéia que se opunha à Teoria das Localizações e apoiava uma Teoria Funcional.

No entanto, o maior legado deste trabalho parece estar em sua afirmativa de que a afasia que se encontra em doentes não se distingue da encontrada em normais quando sob efeito de cansaço ou estados emocionais mais intensos. Ou seja, Freud lançava o processo psíquico paralelo ao fisiológico. O psíquico podendo afetar o biológico.

Já em 1920, Freud descreve a cena do carretel, a cena do *"fort-da"*, onde aponta a palavra sendo colocada no lugar de uma ausência, no caso, a ausência materna. Desta forma, a palavra tomada como símbolo.

Durante toda sua obra, é possível o contato com a fala, em Estudos sobre a Histeria, Freud e Breuer (1893) apontam que idéias irreconciliáveis podem provocar perturbação da fala e da linguagem.

Vorcaro (2004) descreve que a trajetória freudiana pela linguagem seguiu através de seus casos clínicos, como o de Anna O, que produziu uma parafasia devido à dificuldade de encontrar palavras; o da gagueira de Emmy Von N, que deveria ficar quieta para não perturbar cavalos, o da afonia de Fräulen Rosalie H., devido a uma conversão; assim como o de Dora, escrito em Fragmentos da Análise de um Caso de Histeria, onde Freud aponta a afonia como uma renúncia ao falar.

Ou seja, a obra freudiana propõe uma aproximação dos distúrbios de fala e linguagem com a psicopatologia. A psicopatologia refere-se a um órgão alterado sem estar doente.

Porém, a autora aponta que os escritos psicanalíticos não relacionam a fala em constituição e as modalidades de funcionamento do corpo que comprometem a fala. Sendo assim, a medicina assumiu a classificação diagnóstica para os sintomas da fala, mas não recursos terapêuticos, o que coube à Fonoaudiologia. De outro lado, pode-se questionar quando e como a Fonoaudiologia pode usufruir da Psicanálise.

Conforme Palladino (2004), as práticas clínicas fonoaudiológicas são desenvolvidas a partir da compreensão sobre natureza, função, processos de aquisição e desenvolvimento de linguagem. Todas estas características da linguagem distinguem-se segundo aportes teóricos. A autora aponta três modelos de compreensão da linguagem: a empirista (de viés skinneriano, que acredita na aprendizagem por imitação); a racionalista (de determinação inatista, onde a linguagem é biologicamente determinada); e a dialética (que tem como foco a relação adulto-criança).

Cunha (2004) também divide em três as abordagens da relação entre linguagem e psiquismo no campo fonoaudiológico. Uma primeira vertente biológica partindo da relação linguagem-cérebro, baseando-se em conhecimentos anatômicos e visando a compreensão das disfunções da linguagem (como a compreensão racionalista). A segunda recorrendo ao behaviorismo e a psicologia cognitiva (como a empirista), analisando o comportamento verbal e visualizando etapas progressivas como parâmetro de avaliação e intervenção. E a terceira tornando indissociável a relação linguagem-psiquismo (como a dialética discursiva) na dimensão inconsciente, impondo a linguagem psicanaliticamente, enquanto estrutura.

Faria e Trigo (2006) defendem a idéia de que a clínica Fonoaudiológica deve, hoje, ser permeada pela Psicanálise. Afirmam que durante a passagem da Fonoaudiologia Escolar para a clínica (movimento de cronologia ascendente), o desvio de fala tomou lugar decisivo na instauração da clínica Fonoaudiológica, pois a novidade desta em relação a outras clínicas estava na fonética, no “problema da fala”. Para referenciar sua avaliação e tratamento, utilizou-se dos instrumentais descritivos da lingüística, mas, criticam as autoras, faltou-lhe compromisso com os desvios de fala.

Com isto, a Fonoaudiologia apaga a natureza particular do sintoma de fala ao submeter tais sintomas aos instrumentos formados a partir da linguagem dita normal. A Fonoaudiologia não enfrentou o problema do porquê uma fala problemática e se adestrou a partir de um raciocínio causal já utilizado na Psicologia e na Medicina, o que levou a três conseqüências:

1. Isomorfia entre clínica e prática corretiva,
2. Suposição de que a linguagem pode ser ensinada,
3. Redução do sujeito/paciente à organismo, entre outros.

Mas a trajetória da Fonoaudiologia em busca de um distanciamento do reducionismo neurofisiológico e psiconeurológico parece já haver iniciado. Uma das primeiras tentativas foi inserir os enfoques piagetianos nos tratamentos da linguagem. Para Groisman e Jerusalinsky (1999) isto ampliou a clínica fonoaudiológica ao campo do brincar, descentrando a ação do corpo para a ação virtual, foi da ação para a simbolização.

Quanto à concepção de fala, os autores afirmam que, inicialmente, baseada em Saussure, a Fonoaudiologia diferenciou as funções da fala: prático, fônico, fonemático, sintático, semântico e definiu seu campo em relação a cada uma delas.

Mas a Lingüística trouxe a problemática do significante e o conjunto das relações que ele propõe. Passou-se da Gramática Clássica à Gramática Estrutural, reordenou-se a questão da significação. Não somente o campo da palavra precisou ser tomado a partir disto, mas o campo do significante. Não apenas a lingüística construiu-se à base do significante, mas também a Psicanálise Lacaniana, que afirma que a palavra é tomada em sua função significante.

Com Lacan, dizem os autores, entende-se que não é possível pensar na linguagem em si mesma, mas deve-se pensá-la no campo da alienação, da subjetividade em relação a um Outro. A operação da psicanálise lacaniana então vai se dar na linguagem, no significante e surge a questão de onde se recorta a operação terapêutica própria da linguagem.

Eles respondem que a Psicanálise questiona a posição terapêutica da Fonoaudiologia. Dizem que já não é mais possível uma operação apenas foniátrica, mesmo que a foniatria ocupe um espaço, é necessário ir além. A Fonoaudiologia é a terapia do “bem dizer”, mas deve, ainda, criar um espaço para escutar a criança no seu desejo.

Embora o foco do trabalho seja a criança aprender a falar corretamente, tem-se que atentar ao que a criança quer, dar palavras a seus lugares vazios, delimitando o ato lingüístico para que a palavra seja portadora da subjetividade. Uma escuta ativa que permite que a criança transite entre liberdade e criatividade, escutá-la em seu jogo e sua atividade e a partir disto descobrir o ponto através do qual penetrar. Porque sabe de si, a criança tem poder de oferecer ao fonoaudiólogo os elementos a trabalhar.

DeLemos (1992) aborda que a Teoria Interacionista é capaz de articular-se com a Psicanálise lacaniana, conforme exposto no início deste escrito.

Uma assunção da vertente psicanalítica no entendimento da linguagem, conforme Cunha (2004) implica num corpo para além do funcionamento orgânico, a linguagem para além da língua e o psiquismo para além da consciência. A partir da concepção de formação subjetiva, ela propõe que o Fonoaudiólogo tenha “duas orelhas”: uma para escutar a palavra e outra para escutar possíveis sentidos.

Da mesma forma, Passos (1995), diz que a assimilação de pressupostos psicanalíticos por parte dos fonoaudiólogos proporciona um redimensionamento em suas escutas, voltando-as para a história do sujeito e de suas relações.

Refere Barthes (1990) que, durante séculos, a escuta foi definida como um ato intencional de audição (escutar é querer ouvir), hoje, percebe-se o seu poder de abertura à polissemia, há um dismantelamento da lei da escuta única. Antes a escuta era aplicada, hoje é ativa, a escuta fala, assume participar do jogo do desejo, cuja linguagem é a cena. Assim, a escuta põe em relação dois sujeitos. Um contato quase físico (pela voz e pelo ouvido) cria a transferência “escuta-me”.

Nesta perspectiva, a própria noção de sintoma de linguagem é revista, o sujeito que busca atendimento demanda algo além do tratamento fonoaudiológico, queixa-se de formas de linguagem, mas demanda algo além, demonstrável quando fala além do distúrbio, fala de histórias familiares, entre outras. Toschi (1998), diz que, dependendo do nível de linguagem, o fonoaudiólogo tem o papel de, através e pela linguagem, atuar, interpretar e constituir a linguagem do outro através de processos dialógicos. Para tanto, é preciso que ele saiba a que se refere “constituição do sujeito”.

2.5 A Linguagem da Criança e a Origem do Sujeito

Jerusalinsky (2004a) diz que sujeito não está nem na mãe nem no filho, o filho deseja o desejo da mãe. Isto é demonstrado com diversos conceitos nas diferentes teorias psicanalíticas. Em Winnicott a encontramos como o espaço transicional (o espaço de ilusão), em Freud, dentro das identificações primárias e, em Lacan, vinculado à linguagem. Este primeiro momento do desenvolvimento infantil é chamado por Freud de momento pré-edípico e, em Lacan, pré-verbal, ou seja, a pré-história da criança como sujeito da enunciação que constitui os primórdios do sujeito. É um momento em que ainda não houve barramento do desejo materno, onde a criança se identifica com a mãe (a mãe é fálica por fazer os filhos sozinha, afinal, as crianças nascem de sua barriga).

A criança entra na linguagem a força. A mãe lhe envia a voz com uma língua privada, mas em um momento a mãe lhe fala a voz da linguagem e a criança é obrigada a estar lá dentro. Bergès e Balbo (1998) dizem que para que a criança tenha acesso à língua de todos (para que não fique presa à língua privada que estabeleceu com sua mãe, língua que só elas entendem), para que a língua privada seja barrada, para que, para a mãe, haja o significante da falta, é preciso que a

criança tenha acesso às regras que comandam a articulação e pratiquem o jogo da língua.

Para Jerusalinsky (1999), enquanto a fala está contida na maturação, a linguagem pré-existe ao nascimento e a criança tem de responder a ela. A criança, desde que nasce, recebe uma grande quantidade de signos e tem que ordená-los, organizá-los logicamente. A cada coisa que o bebê faz, a mãe dá uma significação e coloca em uma série (por exemplo: o que veio antes do choro?) e esta série é significante, porque é produto de interpretações, faz um curso de ida e volta no tempo.

Ele afirma que as mães não são descritivas, mas interpretativas, cada signo pode ter vários significados e, assim, não é mais signo, mas significante. Esta é a chamada cadeia significante. A fala se dá através de uma cadeia significante, sendo que o que foi dito posteriormente modifica o que foi lido/dito antes. Enquanto a linguagem coloca um ordenamento simbólico, o lugar da criança estará determinado pelo espaço criado para ela no seu núcleo familiar, lugar de uma série que a significa.

Uma criança não nasce sabendo o que vai dizer, não nasce sabendo como se chama, porque decide o que vai dizer conforme será escutado pelos pais, que lhe respondem sobre quem é, ou seja, só pode decidir quando sabe que posição tem no discurso. É só a partir do momento em que um corpo toma a voz como sua e percebe que pode usá-la para exprimir sua vontade, que se tem um sujeito. E aqui já se habita a linguagem.

A criança vai adquirindo, gradualmente, a linguagem através de um outro que lhe fala e que espera dela uma resposta. Conforme Ragland (1997), a palavra ouvida está ordenada de acordo com um funcionamento simbólico exercido pelo que fala, tentando fazer o outro participar. Inicialmente, a mãe ocupa o lugar do que fala e deve constituir, ainda, um lugar de escuta para que o pequeno apareça se definindo como sujeito na linguagem.

Assim, a diferença entre a fala e a linguagem parece clara: a criança nasce e se encontra com a linguagem e tem de responder a ela. Antes de estar no campo da fala, está no campo da linguagem. Conforme Jerusalinsky (1999), as crianças não falam porque amadureceram neurologicamente e não falam porque aprendem ou imitam, nem para representar imagens e chegar a uma abstração de ações, falam porque este é o único meio em que podem ser. A linguagem se vale da fala. Apesar

da maturação biológica dar condições à fala, esta só se desenvolve no sujeito que está no campo da linguagem.

A língua se instala como ato de fala antes de se instalar como sistema (dentro da concepção de sistema lógico e não temporal) para dar conta de um sentido que falta. É na fala da mãe (mamanhês) que se pode notar as conseqüências do ato de fala. (Jerusalinsky, 2004a)

A partir do momento que o sujeito toma a fala como recurso, percebe que pode usá-la para exprimir suas vontades, expor seus desejos. Deve-se situar então, como o sujeito toma a fala, usa a fala, ou melhor, se situa na fala.

Jerusalinsky (1999) diz que é característico da comunicação que qualquer coisa que seja dita, esbarra em algo que já havia sido dito anteriormente, o que faz com que a escuta se particularize, pois cada indivíduo escutou coisas diferentes, ou seja, cada sujeito situa o que escuta desde um determinado lugar, sendo que este lhe muda o sentido, é por isto que o mal-entendido é universal, não há outra forma do falar, senão esta. Ele afirma que os pais das crianças que não falam não estão dispostos a correr o risco de ouvir uma versão diferente daquela que quiseram dizer e é esta a causa da impossibilidade de tais crianças falarem, uma vez que não são interpelados na posição de quem escuta, pois o que não escuta, não fala.

Jerusalinsky (2004c) diz que o problema fundamental de qualquer sujeito é o de como se representar no discurso, ou seja, responder pelo discurso quem sou eu. O ser primeiro é posição de objeto do amor do outro e, segundo, é sujeito do desejo.

Conforme Faria e Trigo (2006), não é o sujeito que “percebe” e “interioriza” a linguagem, é ela que o inscreve na ordem do humano. A partir disto, não podem ser usados recursos cognitivos para modificar a linguagem porque é o sujeito que é afetado por ela e não ela pelo sujeito.

Jerusalinsky (2004c) aposta em diferenciações no campo do significante diante da questão de como se situar no discurso:

1. os que representam o sujeito;
2. os não escolhidos: os que não são escolhidos porque não os representam;
3. os rejeitados: os que de jeito nenhum poderiam vir a representar o sujeito, o representam pela negativa e “cada vez que escutamos uma negação, temos que escutar uma afirmação” Freud;
4. a porção da série significante que desconhecemos, sobre a qual não nos foi transmitido saber nenhum, mas suspeitamos que este saber exista.

Palladino (2004) afirma que a idéia de linguagem enquanto estrutura em que a criança se movimenta, impõe a presença do Outro no processo de subjetivação, já que a criança se constitui pelo outro, operação compreendida através da metáfora lacaniana do espelho, no qual o mundo é indistinto antes de sua significação e que o ser visto depende da significação oferecida pelo outro.

DeLemos (1992), diz que entre a criança e o outro há um terceiro elemento – a língua. Assim, não se fala mais de processo dialógico, a relação é com a fala do outro e não com o outro. O espelho para a criança é a língua na fala. Desta forma, deve-se pensar a aquisição da linguagem como uma relação criança-língua, a posição da criança em relação à língua. É pela identificação com a fala do outro que se dá a captura da criança pela linguagem, ou seja, pela via do imaginário. A língua em operação movimenta a imagem do e para o espelho. Metonimicamente faz deslizar fragmentos de uma fala à outra, operação que metaforicamente estrutura o espelho, uma alienação estruturante.

A autora aponta que as mudanças na fala das crianças não se dão por um conhecimento gradativo sobre a língua, mas são decorrentes da captura da criança pelo funcionamento lingüístico, onde aparecem três elementos: o próprio sujeito, o outro e a língua. Estes três elementos formam uma estrutura e as mudanças de fala são conseqüência desta mudança de posição na estrutura. Ela refere-se à três posições discursivas durante o processo de subjetivação.

A primeira posição assumida pela criança como falante dá-se pela dependência de sua fala à fala do Outro, é uma fala de acertos, visto que é uma fala “colada” à do Outro. Palladino (op. cit.) a chama de “Criança alienada ao outro”: posição em que não se pode falar em comunicação, pois é o retorno dos enunciados do outro (dominante) na fala da criança. Em 2002, DeLemos retoma as posições, afirmando que nesta primeira posição a criança está circunscrita à fala do Outro.

Na segunda posição, que coincide com a fase de erros de aquisição e impermeabilidade à correção, trata-se de um falante submetido ao movimento da língua. (DeLemos, 1992). Palladino (op. cit.) diz que a ocorrência de erros nesta etapa denuncia que a criança ainda é “surda” a eles e que não os escuta no outro.

Durante esta, a criança está submetida ao movimento da língua, sendo que seus enunciados são passíveis de deslocamento, de ressignificação, de abrir-se para significar outra coisa – sua fala se distancia da fala do outro (DeLemos, 2002)

Já na última posição, marcada pelos acertos na fala da criança, há um deslocamento do falante em relação à sua própria fala e à fala do outro. (DeLemos, 1992). Nesta, há escuta de uma diferença que produz estranhamento: passa a escutar o outro e a si mesma, a criança enquanto sujeito falante se divide entre aquele que fala e aquele que escuta sua própria fala, sendo capaz de retomá-la, reformulá-la e reconhecer a diferença entre sua fala e a fala do outro. É aí que a criança está em posição de sujeito, dividida entre aquela que fala e aquela que escuta.

DeLemos (2002) afirma que não há superação de nenhuma das três posições, há, sim, uma relação que se manifesta, na primeira posição, pela dominância da fala do outro, na segunda posição, pela dominância do funcionamento da língua e, na terceira posição, pela dominância da relação do sujeito com sua própria fala.

Estas concepções se aproximam da teoria lacaniana sobre a metáfora do espelho, uma etapa constitutiva na qual a criança é inscrita imaginariamente. A esta, soma-se uma outra etapa, a de castração simbólica dada pela metáfora paterna.

Jerusalinsky (2004a) situa a metáfora paterna como fundante da fala, resultante de um barramento do desejo materno, recalçando um sentido inicialmente sabido e, depois, ignorado. Mas como se dá a entrada do Nome-do-Pai? Freud diz que através do pênis, do conhecimento da diferença anatômica sexual, mesmo que esta seja negada pela criança (complexo de castração), mas em Lacan o pai entra como Nome, como quem dispõe do significante fálico que pode estar representado no pênis (imaginário corporal). Dizer que o pai entra como pênis é estar na via do imaginário e, diante disto, ainda falta uma etapa na constituição do sujeito, pois o imaginário faz resistência à função simbólica.

Enquanto o Nome-do-Pai produz uma sintaxe, uma gramática, um sistema de referência, o desejo da mãe produz na criança o equivalente a um termo. Nos dois casos não se tratam de significantes, mas de funções significantes. Porém, é isto que permite o deslizamento significante à criança. Então, o barramento do desejo materno pelo Nome-do-pai produz uma supressão do sentido originário e a equação metafórica. Cabe, a partir disto, qualquer sentido ao significante. A metáfora é um sentido sempre a mais. (Jerusalinsky, 2004a)

Por que a criança começa a falar com um ano e meio, dois anos? Questiona-se o autor. Porque é o momento em que o Nome-do-pai começa a fazer sua entrada

e o verbo, a apropriação das palavras oferece uma chance, uma ilusão de participação fálica. Ele observa que, quando as coisas não se processam, quando não há esta entrada, a criança não fala, não se dirige a, não investe na apropriação da língua, apesar de poder repetir fonologicamente pedaços de palavras. Até a criança que tem problemas específicos de linguagem, se há articulação do barramento do desejo materno, é lançada na posição de devoradora do significante paterno (se menino) ou na esperança de obter no significante paterno o reconhecimento de seu valor fálico (se menina). Embora haja dificuldades, ela tenta falar, se apropriar, mesmo que tropece no código. Se não há o barramento, a criança permanece tomada pelo fascínio das coisas. Diante deste fascínio, faz-se necessária uma pontuação, que os comportamentalistas realizam através de um ensinamento (“isto é um giz”), porém, este significante, para ter efeito de pontuação, para ter valor de inscrição, deve inscrever-se a partir de uma oposição a outro significante. (Jerusalinsky, 2004a)

2.6 Olhares ao patológico

Segundo Borges (2004), a visão médica acerca da linguagem aproxima-se da visão da psicologia, onde linguagem é índice de funcionamento cognitivo, das formas adequadas ou patológicas deste funcionamento, assim, para medir a integridade do aparato orgânico e cognitivo, utiliza as enunciações e suas adequações ao que é ali representado.

Entre um traço e um signo, há uma distância, afirma Jerusalinsky (2004b). Para que um traço (um gesto, um toque...) se transforme em um signo, ele precisa adquirir valor representacional (representar algo), mas isto não garante a entrada na dimensão da linguagem, pois pode se transformar ou em imago ou em significante.

Quando um traço se transforma em signo por um conceito patológico (nome da doença) adquire o valor de uma imago. Do lado do terapeuta, ele toma o traço e o constitui como patognomônico, ou seja, se subjetiva mais do lado da imago patognomônica do que do lado da polivalência semântica do significante.

O autor afirma que se isto acontece, toda significação fica resumida a este signo (doença) e as justificativas ao traço são designadas a partir dele: é assim porque tem desvio... faz assim porque tem desvio. Desta forma, instaura-se o

problema: o fonoaudiólogo pode se referir a uma patognomonía diagnóstica na identificação do seu paciente.

Para Faria e Trigo (2006), há uma diferença fundamental entre a clínica Psicológica/Fonoaudiológica/Médica e a clínica Psicanalítica. Enquanto a primeira se pauta na observação/exame do corpo orgânico, a segunda se ancora na fala e na escuta. Elas sugerem que o clínico deve ficar sob o efeito da fala do paciente, do modo como este se posiciona diante da fala do clínico e de sua própria fala, e esta nova posição deve conduzir a avaliação.

Para Vorcaro (2004) as condições corpóreas patológicas de funcionamento da linguagem e da produção da fala são tomadas ora como um sintoma psíquico (cujo valor está no inconsciente), ora como deficiência orgânica (fora da psicanálise). Ambas desconsideram a interpretação erógena sobre as determinações orgânicas (e vice-versa). Atentando-se a uma destas duas lógicas, exclui-se a implantação do simbólico no orgânico. O simbólico implantado na substância orgânica subverte-se a uma condição enunciativa que distingue uma posição subjetiva singular.

Ela salienta que as perturbações da fala estão sobredeterminadas pela condição psíquica dos pacientes. Em alguns casos, a insuficiência da sustentação de uma posição subjetiva no laço social recrudescer os sintomas, impedindo que sejam ultrapassados; em outros, o asseguramento da condição subjetiva é suficiente para superar os constrangimentos impostos pelos sintomas (até mesmo aqueles irreversíveis).

Faria e Trigo (op. cit.) apostam que a retirada da linguagem da categoria objeto (como é muitas vezes posta pela Fonoaudiologia) e a atribuição de uma função estruturante da linguagem na subjetividade pode ser norteadora de uma “nova” clínica fonoaudiológica. Para isto, é preciso resgatar a idéia psicanalítica de que linguagem e sujeito se corrompem mutuamente.

Conforme Trigo (2004), no diagnóstico dos desvios fonológicos o foco costuma ficar em pontos que cristalizam os sintomas. Busca-se categorizar os sintomas, enquadrá-los em um diagnóstico, o que tem como consequência o desaparecimento da heterogeneidade. As crianças não omitem, substituem ou adicionam sons do mesmo modo porque são sempre diferentes as relações das crianças com suas linguagens, independente das condições de seus aparatos fisiológicos.

A autora diz que o tratamento fonoaudiológico permanece empirista e com a idéia de instalar o que falta “corrigir”, o que está “fora do lugar”. Diz haver uma diversidade de resultados nos tratamentos, como: pacientes que aprendem a falar, outros que não produzem os sons trabalhados, outros que erram com pessoas estranhas, mas não com os pais, e outros que persistem no erro na fala espontânea apesar de produzirem os sons corretos durante os exercícios.

Ramos (2003) afirma que a fonologia clínica é fundamental no planejamento terapêutico fonoaudiológico, uma vez que oportuniza a visualização da ordem de aquisição, porém, não explica como a criança se movimenta através da aquisição, nem por que apresenta-se motivada ou com limites em sua evolução.

Ela observa duas posturas terapêuticas: há os fonoaudiólogos que priorizam mais o que sabem do que o sujeito diante dele, priorizam a questão motora; e há aqueles que olham demasiadamente às questões subjetivas, sem dar conta das questões instrumentais. Diz que noções de Psicanálise são fundamentais, mas que o Fonoaudiologia tem que criar suas próprias teorizações sobre isto.

Uma das propostas, de Lowe & Weitz (1996), é de que, ao se escolher os sons alvo e as palavras de estímulo, estes devem fazer diferença de significado, fazendo com a criança perceba a função dos sons na comunicação. Eles indicam que a seleção das palavras deve considerar o contexto fonético, a expressividade, a potência comunicativa, a forma da sílaba e o inventário fonético.

A isto cabe um questionamento: ater-se à função da palavra enquanto potencial comunicativo é inserir um olhar subjetivo à criança que busca atendimento?

2.7 Abordagem Psicanalítica no Tratamento Fonoaudiológico

Souza (2004) aponta o distúrbio da comunicação para além de um aporte morfofuncional. Diz que nos transtornos de linguagem e clínica fonoaudiológica há dois planos indissociáveis: o da linguagem e o dos afetos (potências do corpo). Os sintomas de comunicação podem ser a melhor forma de entrar nestas dimensões, um ambiente no qual pode enfrentar as interferências em suas condições de comunicação. Comunicação no sentido tomado no primeiro momento deste capítulo. Uma busca por novas posições enunciativas, uma intervenção de suporte à dor

provocada por suas demandas, apontando para um lugar novo a este sujeito que vem a tratamento, um lugar onde possa falar enquanto tal.

O quanto isto é efetivado nas terapêuticas atuais?

Quanto aos tratamentos na infância, Golder (2000) afirma que em nosso século os estudos neurofuncionais deram origem à forma de conduzir um tratamento baseado na adaptação, formando especialidades reabilitadoras. Esta forma provém de um modelo de tratamento originado com adultos, que busca gerar um adultomorfismo no tratamento com crianças. No mesmo ritmo em que surgem as mais variadas funções afetadas, vão se formando especialidades e disciplinas que se propõem à cura. E os terapeutas passam a fazer cada um a sua parte. Mas esta fragmentação discursiva tem conseqüências graves no simbólico da criança, sendo a integralidade um fator essencial no tratamento das mesmas.

Porém, a classificação médica dos quadros de perturbação da fala (atestada por uma bateria de testes) anula as investigações de ordem subjetiva que influem na posição simbólica dos pacientes ou na produção efetiva da fala. (Vorcaro, 2004)

Para Palladino (2004), o fonoaudiólogo deve tratar dentro da singularidade do andamento terapêutico, obedecendo à regra da aposta simbólica, uma vez que a linguagem é manifestação máxima da subjetividade. Reconhece que a fala só existe porque alguém a vê como tal e que ela nem tudo diz. A linguagem é essência de uma posição de sujeito.

A partir disto, questiona-se: de que forma poder-se-ia efetivar a ordem subjetiva? O que significa, pragmaticamente, tratar a singularidade?

Segundo Borges (2004), apesar das controvérsias entre os que acreditam em causas psi e os que crêem em causas orgânicas, é possível uma clínica que ligue a anatomopatologia dos fenômenos à história da produção singular de representação e linguagem de um sujeito.

Para tanto, o fonoaudiólogo deve procurar escutar a fala e o sujeito que fala, ler o que não se ouve e o que não se vê, procurar empreender a presença-sujeito na sua fala. Como o sujeito é afetado por sua fala e como é afetado pela fala do outro. (Trigo, 2004)

Isto se dá, por exemplo, quando se prescinde dos instrumentos e atenta-se ao sujeito que se recebe na clínica. Ramos (2003) diz que não se pode prescindir,

abster-se totalmente da demanda pedagógica, porém é preciso oscilar entre uma clínica pedagógica e uma escuta analítica.

A criança/paciente/sujeito que vem a tratamento o faz justamente por não conseguir modificar sua linguagem fora da clínica, pois não pode lançar mão de recursos cognitivos para isto e o gesto do fonoaudiólogo vem ser justamente de instrumentalizá-lo a falar “corretamente”. Para modificar esta clínica, Faria e Trigo (2006) dizem que é necessário que, diante da primeira entrevista, o Fonoaudiólogo questione sua posição diante do falante e de sua fala e não a etiologia dos sintomas de fala. A condução da entrevista deve vir do que se escuta da fala e não do que se observa na fala.

Ramos (2003) aponta que a escuta analítica é permitida através de sessões lúdicas e de um novo tipo de interlocução em sessão, valorizando a criança enquanto falante.

Lier-de Vitto (2004) diferencia a posição do clínico e a do cientista-investigador, sendo que ambas colocam em jogo o saber que lhe é suposto. Diante de tal saber, o clínico da linguagem pode assumir um lugar de quem satura a posição de saber ou o lugar da falta de saber. No primeiro caso, a posição de saber reina absoluta sobre qualquer acontecimento sintomático da fala. Isto pode se dar de forma que o saber fique delegado ao instrumento (o instrumento que sabe sobre o que escutar) ou pode confiar plenamente na experiência clínica (através de uma sensibilidade intuitiva). Já no segundo, há tensão entre saber e não saber, pois a teoria está sob efeito da singularidade de cada caso na clínica, o que qualifica uma clínica Interacionista.

Conforme Rodolfo (1990), quando os pais trazem a criança não se deve proceder com um inventário de sintomas (anamnese), pois o sintoma é insuficiente. É preciso uma escuta das especificidades para além de protocolos.

Ramos (op. cit.) diz que a escuta analítica, a ascensão à singularidade, faz com que o sujeito sintá-se ouvido, que a transferência ocorra e que a criança aceite a demanda pedagógica (que objetiva a mudança do padrão de fala) da terapêutica fonoaudiológica. O significado do falar também deve ser questionado.

Então, é preciso encontrar significantes que representem o sujeito dentro do mito familiar, para isto, em vez de questionar o que tem a criança, Rodolfo (1990) questiona:

- Em que mundo vive o pequeno? Ainda vive no corpo da mãe ou vive em outro território?
- O que representa esta criança para o desejo dos pais? Para que é/foi desejado?
- Que lugar ocupa no mito familiar? O que a criança respira ali onde está colocada?

Uma leitura dos significados particulares permite exprimir uma nova ênfase ao sintoma. Pode-se descobrir, por exemplo, que na ecolalia há uma tentativa externa de constituir uma borda que venha servir de referência. Pegar o recurso fônico da boca do outro para fazer uma tentativa de um recorte em seu próprio corpo, fazer uma boca. Pode-se descobrir que na ecolalia não há sujeito, há uma tentativa de separar a sua boca da boca do outro. (Jerusalinsky, 2004c)

Porém, é explícito que apenas um clínico psicanalista possa vislumbrar estas interpretações. Vorcaro (2004) questiona: quanto de Psicanálise há na Fonoaudiologia?

Jerusalinsky (2004b) diferencia o Tratamento Psicanalítico da Terapêutica de Linguagem guiada pelos conceitos psicanalíticos, situando o primeiro no âmbito da formação de analista e o segundo, na formação do Fonoaudiólogo.

Vorcaro (op. cit.) questiona: não teria o fonoaudiólogo mais sucesso nesta aposta? Ambos jogam a criança no discurso, na linguagem, ou seja, fazem lugar de Outro, mas enquanto o psicanalista empresta um imaginário à criança à partir da lógica, o fonoaudiólogo emprestaria o seu próprio imaginário.

O fonoaudiólogo, responde Jerusalinsky (2004b), por não ter passado por análise pessoal, oferece à criança um imaginário separado de sua própria família, ele não leva em conta o lugar que a criança ocupa no discurso dos pais.

Segundo Andrade (2001) fala e falante estão ligados no instante em que uma fala se produz e isto não excede à clínica fonoaudiológica. O fonoaudiólogo está implicado enquanto sujeito no momento em que uma troca se produz entre clínico e paciente e, neste sentido, o dado clínico fala também do terapeuta. Porém, é necessário um discernimento entre a fala do fonoaudiólogo e o fonoaudiólogo enquanto falante e este discernimento só se dá num momento posterior, num momento distante da fala e de seu efeito. Isto demanda tomar a fala/falante do fonoaudiólogo como objeto de análise, o que pode suspender os efeitos imaginários da relação entre as falas do paciente e do terapeuta durante a intervenção clínica.

Para uma compreensão do que seria a clínica que empresta um imaginário, pode-se fazer alusão às teorizações de Laznik-Penot (1997b) para a clínica do autismo.

O trabalho com criança autista se faz ao avesso da cura analítica clássica: o objetivo do analista não é interpretar os fantasmas de um sujeito do inconsciente já constituído, mas permitir o advento do sujeito. Faz-se intérprete às crianças e aos pais, de maneira que a mãe poderá reencontrar sua capacidade de ilusão antecipatória (aptidão para apreender uma significação onde haja apenas massa sonora.)

Além disto, é ao reconhecer um valor significante em toda produção da criança, que o terapeuta constitui-se como lugar de endereçamento do que considera mensagem e a criança pode se reconhecer a posterior como fonte de mensagem. O analista assume o lugar do Outro Primordial e também antecipa o sujeito a vir. (Laznik-Penot, op. cit.)

Quanto às repercussões da doença do filho nos pais, a autora diz que ela é vivida pela mãe como um fracasso tal de sua parte que lhe é muito difícil suportar que um outro possa se ocupar dele em seu lugar. Diante disto, os clínicos devem permitir à mãe uma revalorização narcísica.

Segundo Rodolfo (1990) os pais são um dos aspectos que geram mais resistência no analista. Mas evitar o contato com eles possibilita o retorno como *acting out* (passagem ao ato no lugar da palavra). Além disto, o posicionamento dos pais diz muito sobre as condições terapêuticas. Pais com desejo de investir na separação dos filhos, toleram a situação analítica e não atormentam. Já com pais nos quais a pré-história e a história da criança está marcada por destruição e desejo de morte, aposta-se em algum efeito analítico sobre o discurso familiar.

Golder (2000) ao tratar do pedido dos pais pela intervenção no sintoma da criança, afirma que, em primeiro lugar, a criança interroga seus pais com seu sintoma. Entender esta interrogação, de onde fala a criança e para quem, é necessário a um procedimento clínico e isto só é possível quando ambos, pais e crianças, são incluídos como interlocutores.

Além disto, Trenché e Balieiro (2004) afirmam que tanto em processos de diagnóstico de patologias quanto nas intervenções fonoaudiológicas há um trabalho a ser realizado: o acolhimento das famílias que buscam atendimento. Os autores

vislumbram a dimensão simbólica da relação terapeuta/paciente/família apontando que um espaço de escuta e de construção de vínculos com a família é essencial.

Desta forma, é descartado um trabalho apenas curativo e pensado um trabalho integral na terapêutica com crianças, levando-se em conta a afetividade e a relação com a família. Além disto, parece que a Psicanálise oferece subsídios para outras leituras acerca do processo terapêutico.

Cunha (2004), por exemplo, indica que erros, faltas e falhas dos pacientes são indícios que propiciam decifrar desejos inconscientes e conflitos singulares. Esse entendimento provém da leitura freudiana que trata a comunicação como comunicação entre inconscientes, que funda o vínculo terapêutico e demais interações humanas. Este inconsciente tem como matéria-prima a história pessoal de cada sujeito, que é intransferível.

Não existe uma receita técnica, a clínica psicanalítica agudiza o diferente. Para que isto seja possível, Groisman e Jerusalinsky (1999) apontam três eixos norteadores para a abordagem terapêutica da linguagem na clínica fonoaudiológica:

1. Descobrir que lugar a criança ocupa no discurso de seus pais;
2. Escutar o discurso da criança, identificar se este discurso a recorta ou não como sujeito. Este discurso aparece nos gestos, jogos, vocalizações, palavras, frases, em tudo que manifesta ativamente e, ainda, em sua passividade.
3. Criar um espaço lingüístico entre o terapeuta e a criança, onde se produza um diálogo e, se necessário, as diferentes técnicas correspondentes a cada patologia.

Assim, tomando a Psicanálise, as tarefas em Fonoaudiologia Clínica se constituirão a partir do material que a criança traz a cada sessão e, com os pais, guiar-se-á desarticulando os fatores que, na ordem simbólica, obstruem o processo de aquisição da linguagem.

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização da Pesquisa

Foi realizada uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, a qual objetiva lançar hipóteses acerca das questões levantadas, proporcionando familiaridade tanto ao pesquisador quanto ao leitor em relação ao tema abordado. (Lakatos e Marconi, 1991).

Banister et al. (1994) definem a pesquisa qualitativa como um estudo interpretativo de um problema ou tema específico no qual o papel do pesquisador é central para o sentido que é elaborado no estudo. Dentro deste tipo de pesquisa, não há um método singular e a interpretação é considerada um processo.

Colin (1993) e Benz & Newman (1998) definem este tipo de pesquisa como pós-positivista, com base fenomenológica, com objetivo de desenvolver uma teoria que explique o que está sendo experienciado.

O fenômeno destacado para a investigação foi o desvio fonológico, considerando-se a significação parental a ele destinada e os recursos terapêuticos que podem ser utilizados em prol de seu tratamento. A constituição do corpus da pesquisa e sua análise ocorreu com base na Análise de Conteúdo Qualitativa elaborada por Bardin (2006).

3.2 Considerações Éticas sobre o Estudo

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do SAF (Anexo I) é o instrumento aplicado a todo o usuário dos serviços prestados neste local para que fique ciente de que, por ser um lugar de estudos acadêmicos, poderá ser participante de pesquisa científica. Ele autoriza a participação voluntária, cumprindo as exigências de eticidade.

Porém, nesta pesquisa, os dados obtidos só foram analisados e a etapa da Entrevista só foi realizada com a permissão do familiar responsável, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa (Anexo II), documento definido como obrigatório no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a Pesquisa em Saúde, do Conselho Nacional de Saúde (resolução 196/96),

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentou a pesquisa a seus possíveis participantes. Trouxe em seu corpo:

1. Formas de assistência e responsável;
2. Justificativa e Objetivos;
3. Benefícios Esperados;
4. Procedimentos;
5. Desconfortos, riscos e medidas de proteção de riscos;
6. Informação quanto a esclarecimentos antes e depois da pesquisa;
7. Liberdade de recusar ou retirar o consentimento sem penalização;
8. Garantia de sigilo e privacidade quanto à identidade dos participantes

Ele foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da USFM em 22 de Agosto de 2006 e encontra-se sob a identificação do registro: CAAE - 0058.0.243.000-06.

O Termo foi apresentado de forma oral pela pesquisadora a cada familiar responsável, individualmente. Após, todos os familiares leram o mesmo e assinaram, concordando em participar da pesquisa. Cada par responsável-criança recebeu duas vias, de igual teor, ficando uma via em poder dos participantes da pesquisa e outra com a pesquisadora responsável.

Para análise dos dados das filmagens pelos juízes foi utilizado o mesmo modelo do Termo e enviado no modo impresso a estes (Anexo III). Foi igualmente assinado em duas vias, ficando uma sob poder do juiz participante e outra com a pesquisadora.

Além disto, esta pesquisa seguiu princípios éticos quanto à proteção dos direitos, bem-estar e dignidade dos participantes, aspectos destacados pela resolução número 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), que predispõe sobre pesquisas em Psicologia com seres humanos.

3.3 Cálculo da Amostra

Para definir o número de sujeitos da pesquisa, inicialmente foi realizado o cálculo da amostra. Este cálculo deu-se a partir do número de crianças que procuraram atendimento no SAF durante os anos de 2003, 2004 e 2005, considerando-se três tipos de hipóteses diagnósticas registradas nos livros de

triagem: Desvio Fonológico; Desvio Fonológico-Fonético e Desvio Fonético-Fonológico associado à provável fator ambiental e/ou emocional. Foi necessário determinar a Sub-População, segundo os meses previstos para a coleta da pesquisa. A seguir, o cálculo da amostra.

POPULAÇÃO (N)

Crianças que ingressaram no SAF e foram diagnosticadas com Desvio Fonológico, Desvio Fonológico-Fonético ou Desvio Fonético Fonológico associado a provável fator ambiental e/ou emocional:

ANO	MÊS	QUANTIDADE DE CRIANÇAS
2003	Janeiro	1
	Fevereiro	*
	Março	*
	Abril	2
	Maio	4
	Junho	5
	Julho	6
	Agosto	*
	Setembro	3
	Outubro	4
	Novembro	2
	Dezembro	5

2004	Janeiro	*
	Fevereiro	*
	Março	0
	Abril	5
	Maio	4
	Junho	3
	Julho	*
	Agosto	5
	Setembro	8
	Outubro	5
	Novembro	3
	Dezembro	*

2005	Janeiro	*
	Fevereiro	*
	Março	4
	Abril	4
	Maio	4
	Junho	6
	Julho	*
	Agosto	6

	Setembro	9
	Outubro	3
	Novembro	5
	Dezembro	*

* = Período de férias, durante o qual não houve triagens.

SUB-POPULAÇÃO (N)

Trimestre de Coleta: Setembro, Outubro e Novembro

Médias Mensais:

SETEMBRO:

$$\frac{\text{Set 03} + \text{Set 04} + \text{Set 05}}{3} = \frac{3 + 8 + 9}{3} = \frac{20}{3} = 6,7 = 7$$

OUTUBRO:

$$\frac{\text{Out 03} + \text{Out 04} + \text{Out 05}}{3} = \frac{4 + 5 + 3}{3} = \frac{12}{3} = 4$$

NOVEMBRO:

$$\frac{\text{Nov 03} + \text{Nov 04} + \text{Nov 05}}{3} = \frac{2 + 3 + 5}{3} = \frac{10}{3} = 3,33 = 4$$

Média Setembro + Média Outubro + Média Novembro = 7 + 4 + 4 = 15

N = 15

CÁLCULO DA AMOSTRA (n):

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n (amostra) = ?

N (população/sub-população) = 15

Z (abscissa da normal padrão) = 1,96

p (estimativa da proporção) = 0,5

q = 1 - p = 0,5

e (erro) = 0,05

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q} = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,5)^2 \cdot 15}{(0,05)^2 \cdot (15 - 1) + 0,96} =$$

$$n = \frac{0,96 \cdot 15}{0,0025 \cdot 14 + 0,96} = \frac{14,94}{0,035 + 0,96} = \frac{14,94}{0,995} = 15,01$$

n = 15

Desta forma, considerando um erro de 5% e nível de significância 5%, chegou-se ao número de 15 pares familiar-criança como ideal de sujeitos para a pesquisa. Salienta-se que familiar representa a pessoa responsável pela criança durante a triagem ou atendimento no SAF. No entanto, observa-se que este é um número quantitativamente pequeno para definir uma amostra.

Neste estudo optou-se por não usar uma amostragem rigorosa, mas uma amostragem por variedade de tipos (Turato, 2003). Neste tipo de amostragem, o pesquisador escolhe conforme interesse científico, justificando a variedade de casos, porém mantendo uma homogeneidade fundamental, ou seja, pelo menos uma característica comum a todos os sujeitos da amostragem, uma característica-chave que é o próprio tema do trabalho e une os sujeitos da pesquisa.

3.4 Participantes

Participaram da pesquisa 18 pares familiar-criança cujas crianças foram diagnosticadas, pelo Centro de Estudos da Linguagem e Fala (CELF) do Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF) da UFSM, com desvio fonológico.

Optou-se por pesquisar um Grupo específico de sujeitos escolhidos pelo critério de amostragem deliberada por variedade de tipos. O escolhido para o estudo foi o Grupo de Pesquisa “Aquisição, Desenvolvimento e Distúrbios da Linguagem” do CELF (descrito na Introdução).

O Grupo pertence ao SAF, serviço que oportuniza à população do município de Santa Maria, no interior do Rio Grande do Sul, e região Atendimentos Fonoaudiológicos. Por ser a clínica-escola do curso de Fonoaudiologia da UFSM, é grande o número e as diferenças sócio-econômicas e culturais das pessoas que buscam o serviço, garantindo a variedade de casos buscada na pesquisa.

O grupo “Aquisição, Desenvolvimento e Distúrbios da Linguagem” contava com um total de 36 (trinta e seis) crianças, no mês de março do ano de 2007. Entre estas, 13 (treze) estavam em atendimento fonoaudiológico no ano anterior (e, naquele momento, no período de recesso de férias) e 23 (vinte e três) em Lista de Espera do serviço.

Buscou-se contato telefônico com todas as 36 crianças, dentre as crianças que estavam na Lista de Espera, não se conseguiu contato com 9 (nove) e 2 (duas)

não tinham mais disponibilidade para ir ao serviço. Dentre as crianças que estavam em atendimento, não se conseguiu contato telefônico com 4 (quatro). Ainda, houveram responsáveis que agendaram e não compareceram (2 da Lista de Espera e 2 das que estavam em Atendimento Fonoaudiológico).

O quadro abaixo auxilia na visualização do número de sujeitos da pesquisa:

	<i>Crianças em Lista de Espera</i>	<i>Crianças em Atendimento</i>
<i>Total</i>	23	13
<i>Não Participaram</i>	13	6
<i>Participaram</i>	10	7

Somaram-se a estas, o sujeito do Estudo Piloto que foi realizado no ano de 2006 com um menino que estava em atendimento fonoaudiológico no Grupo de Pesquisa. Este estudo serviu como base de avaliação dos instrumentos utilizados na pesquisa e treinamento à responsável pela filmagem.

Sendo assim, somaram-se como sujeitos participantes da pesquisa, 18 pares familiar-criança.

Como critério de inclusão, os responsáveis deveriam estar convivendo regularmente com as crianças. Para a formação do par, apenas um responsável deveria participar da pesquisa. Tais condições foram avaliadas durante o momento da entrevista com o responsável e nenhum par foi excluído segundo estes critérios.

A tabela abaixo delimita os sujeitos da pesquisa:

SUJEITO	SEXO	IDADE	RESPONSÁVEL	INSERÇÃO NO CELF
A	M	5:9	Mãe Biológica	Em atendimento
B	F	6:1	Mãe Biológica	Em atendimento
C	M	6:5	Mãe Biológica	Em atendimento
D	M	8:2	Mãe Biológica	Lista de Espera
E	F	7:11	Mãe Biológica	Lista de Espera
F	M	6:1	Pai Biológica	Lista de Espera
G	F	5:10	Mãe Biológica	Lista de Espera
H	M	7:0	Pai Biológica	Lista de Espera
I	F	7:9	Pai Biológica	Em atendimento
J	M	7:4	Mãe Biológica	Lista de Espera
K	M	5:6	Avó Biológica	Em atendimento
L	F	6:0	Mãe Biológica	Em atendimento
M	M	5:9	Mãe Adotiva	Em atendimento
N	M	4:6	Mãe Biológica	Lista de Espera
O	M	5:2	Mãe Biológica	Lista de Espera
P	M	6:10	Mãe Biológica	Lista de Espera
Q	M	11:1	Pai Biológico	Lista de Espera
R	M	4:1	Mãe Biológica	Em atendimento

A idade referida na tabela acima foi datada da filmagem. Os dados demográficos e diagnósticos foram retirados das pastas de registros dos pacientes no CELF.

Pode-se observar assim, que a seleção dos casos dentro do Grupo de Pesquisa do CELF se deu de forma aleatória, a partir dos contatos dispostos pelos responsáveis pelos pacientes.

Considerou-se que os pares que compareceram às entrevistas foram suficientes para garantir a variedade e a oportunidade de aprendizado e obedeceram ao critério de homogeneidade fundamental.

3.5 Procedimento

O estudo foi desenvolvido no Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF) pertencente à Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Foram dispostas duas salas para a coleta de dados da pesquisa, uma sala para as filmagens e outra para as entrevistas.

Inicialmente, através do cadastro dos pacientes no SAF, tentou-se contato com todos pacientes que estavam em Atendimento Fonoaudiológico e na Lista de Espera do CELF através dos números telefônicos deixados pelos familiares como referência.

O contato foi realizado pela pesquisadora, que informou aos responsáveis que teriam de ir ao SAF para uma reavaliação, devido ao tempo em que estavam distanciados do mesmo.

Efetivado o telefonema ao familiar, agendado horário para a re-avaliação e comparecendo o par familiar-criança ao SAF, oportunizou-se a Observação da Comunicação e a Entrevista com os responsáveis em momentos seqüenciais.

Ao chegar no Serviço, os familiares e as crianças foram recebidos pela pesquisadora, que lhes apresentou a pessoa responsável pela re-avaliação (estudante de graduação em Fonoaudiologia, bolsista de iniciação científica, antecipadamente instruída sobre o procedimento a seguir). Neste momento a pesquisadora não se apresentava como psicóloga, visando reduzir a artificialidade das interações nas filmagens.

Já com a bolsista, em uma sala de atendimento do SAF, a cada familiar foi solicitado que produzisse uma brincadeira livre com a criança e disponibilizado, para isto, o brinquedo “casinha”. As filmagens tiveram a duração de 20 minutos para cada par.

Após a filmagem da brincadeira livre, foi solicitado que o familiar comparecesse na sala à frente para conversar com a pesquisadora, enquanto a criança permanecia com a bolsista.

Neste momento, os familiares eram apresentados à pesquisa. Todos os que compareceram para a re-avaliação colaboraram com suas participações, para isto, assinaram o Consentimento Livre e Esclarecido (CLE).

Realizou-se então a Entrevista do Discurso Parental com o familiar responsável. As entrevistas foram individuais e gravadas em gravador de voz digital MP3 Player para posterior transcrição e análise.

Como as crianças participantes da pesquisa aguardavam pelo início ou retorno de Tratamento Fonoaudiológico do SAF, após a coleta dos dados da pesquisa, elas foram imediatamente encaminhadas para atendimento no CELF.

3.6 Instrumentos e Materiais

Bardin (2006), ao tratar da Análise de Conteúdo fala da importância das regras de escolha dos materiais para a pesquisa, estes materiais referem-se à constituição de um corpus (conjunto de documentos obtidos para serem submetidos aos procedimentos analíticos). A escolha dos instrumentos deste estudo seguiu as regras de Homogeneidade e Pertinência.

A primeira define que os documentos retidos para a Análise de Conteúdo devem ser homogêneos. Pode-se observar que para cada um dos três instrumentos utilizados foi selecionado um mesmo tema, além disto, cada um foi obtido por intermédio de técnicas idênticas e realizados por indivíduos semelhantes (ex: a entrevista foi realizada pela pesquisadora, as filmagens por uma aluna bolsista e as triagens e relatórios de triagens pela equipe de triagem)

A segunda regra, de Pertinência, aponta a necessidade de que os documentos retidos sejam fontes de informação adequados, correspondendo ao

objetivo da análise (o que se definiu na construção da planilha de observação da comunicação e na entrevista modelo)

Os três instrumentos utilizados foram:

3.6.1 – Pasta de Registro dos Pacientes – Triagem Fonoaudiológica (Anexo IV) e Relatório de Triagem Fonoaudiológica (Anexo V)

Todos os pacientes que ingressam no SAF têm seus dados gerais registrados na ficha de Triagem Fonoaudiológica. Nela constam: idade, escolaridade, estado civil, profissão, dados da família, entre outros.

Para um levantamento de dados gerais dos participantes, entrou-se em contato com estas pastas. Destacaram-se os dados idade e diagnóstico para posteriores comparações entre os resultados obtidos na pesquisa e a particularidade dos casos. Ainda, retiraram-se destas pastas as fontes de contato com os responsáveis pelos pacientes, utilizadas na etapa inicial da coleta dos dados.

As Triagens ainda contém dados como: queixa principal, história da queixa, tratamentos já realizados, impressão diagnóstica e conduta e o Relatório da Triagem aponta as conclusões sobre o caso. Estes dados foram utilizados no terceiro capítulo da seção Resultados e Discussão desta dissertação em comparação com os dados registrados nas Entrevistas sobre a Criança e nas Análises das Interações.

3.6.3 – Entrevista do Discurso Parental (Anexo VI)

Entrevista semi-estruturada que buscou investigar desejos parentais em torno da criança, o lugar dado a ela na família desde sua origem, a concepção de fala dentro desta família, o significado do distúrbio para a mesma, as reações dos responsáveis para com o desvio da criança. Estes temas foram apresentados através de questões principais e, quando necessário, foram feitas sub-questões para esclarecimento das respostas. As entrevistas foram gravadas em gravador de voz digital MP3 Player e transcrita.

Após a utilização dos instrumentos, os dados foram arquivados junto ao Centro de Estudos da Linguagem e Fala (CELF) da UFSM.

3.6.4 – Análise das Filmagens: Observação da Comunicação (ANEXO VII)

A observação teve como objetivo uma coleta suplementar à qualificação e interpretação dos dados posteriormente colhidos na entrevista. Foi registrada através de filmagens em fitas VHS a interação responsável-criança.

Para que as cenas gravadas fossem transformadas em dados analisáveis, foram convidadas duas juízas para registro da interação. Uma das juízas era

Fonoaudióloga e outra Psicóloga. Tal registro teve como base uma ficha com pontos a serem avaliados, nomeada Observação da Comunicação. Além disto, a pesquisadora também analisou as interações, tendo-se o total de 3 (três) juízas para os registros, cujas formações acadêmicas constam no ANEXO VIII. A formação diferenciada permitiu que fossem comparadas as áreas fonoaudiológica e psicanalítica a partir das análises das interações entre as juízas.

Foram relevantes as observações das trocas entre o par, das trocas deste par com a bolsista, considerada um terceiro nesta relação, dos comportamentos do familiar para com a iniciativa da criança em falar, das correções sobre a mesma, entre outros. Os itens que foram observados serviram como referência e não impossibilitaram recortes sobre outros comportamentos.

3.7 Análise dos Dados

Como a Análise de Conteúdo tem como uma de suas funções enriquecer a natureza exploratória e aumentar a propensão à descoberta (Bardin, 2006), optou-se por ela para a análise dos dados da pesquisa.

Segundo Bardin (2006), a Análise de Conteúdo é um método baseado na dedução, tendo como principal objetivo a inferência. Constitui-se em um instrumento polimorfo e polifuncional e configurar-se num método tanto quantitativo, quanto qualitativo, servindo à análise de dados diversos. Na análise quantitativa o que interessa é a frequência com que surgem certas características do material coletado e na qualitativa, a presença ou ausência de características de fragmentos da mensagem que são tomados em consideração.

A Análise de Conteúdo Qualitativa foi utilizada para se analisar as semelhanças e as particularidades nas respostas dos familiares das crianças durante as entrevistas deste estudo. Estes achados foram relacionados às inferências obtidas na observação inicial da comunicação e aos dados retirados das pastas de registro dos pacientes do CELF.

A seguir, uma definição precisa e atual de Análise de Conteúdo:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimento sistemático e objetivo de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência

de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (Bardin, 2006, pág 37)

Sendo um método empírico, cujos procedimentos de análise colocam em evidência o significado latente de entrevistas não diretivas (caso deste estudo), a análise de conteúdo requer uma atitude de vigilância crítica, exige o rodeio metodológico e o emprego de técnicas de ruptura. Para tanto é preciso familiaridade do pesquisador com o seu objeto de análise, pois este não irá afigurar-se a uma simples leitura do real, deve compreender para além dos significados imediatos. (Bardin, 2006).

A análise das filmagens sofreu o mesmo processo, salientando, através das juízas participantes, o significado latente da interação. Laville e Dionne (1999) apontam que o princípio da análise de conteúdo consiste em desmontar a estrutura e os elementos do conteúdo disposto a partir de uma coleta de dados para esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação.

Bardin (op. cit.) afirma que as atuais Análises de Conteúdo articulam a superfície do texto, descritiva e analisada (pelo menos alguns elementos característicos) e fatores que determinam estas características (deduzidos logicamente); uma correspondência entre as estruturas semânticas ou lingüísticas e as estruturas psicológicas ou sociológicas dos resultados (condutas, atitudes). Assim, delimitam-se dois planos de análise: o horizontal ou sincrônico – que designa o texto e sua análise descritiva - e um plano vertical, ou diacrônico – que apontam as variáveis inferidas.

Estes dois movimentos são definidos nas duas fases finais da Análise de Conteúdo, situando-a quanto à organização. Para a autora, a organização da análise se dá através de três fases: a de pré-análise; a de exploração do material; e a do tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na etapa de pré-análise, definem-se o corpus, os objetivos e indicativos que fundamentam a interpretação final, etapa a qual se pode equivaler à descrição metodológica até então exposta na presente dissertação.

As duas últimas fases seguintes são divididas em três procedimentos: Descrição (enumeração das características do texto, resumida após tratamento); Inferência (responde a duas questões: o que conduziu a determinado enunciado e quais conseqüências este enunciado vai provocar) e Interpretação (significação

concedida às características). Entende-se o procedimento de descrição como análogo à fase de Exploração de Material, e unem-se os procedimentos de inferência e de interpretação na fase Tratamento dos Resultados, objetivando tornar o material de fácil entendimento ao leitor.

3.7.1 Exploração do Material

A seguir, serão definidos os processos que oportunizaram a análise das entrevistas, das filmagens e das pastas de registros.

3.7.1.1 Codificação

Primeiramente, foi empreendido um tratamento descritivo, através do registro do discurso dos entrevistados, para as entrevistas e do registro da interação, pelas juízas (dados brutos transcritos). Estes dados foram formalmente preparados para a manipulação da análise. Os dados das entrevistas foram editados através da confecção de um livro de entrevistas, organizado conforme a seqüência de transcrição, enumerando os elementos do corpus. Estes dados brutos ainda foram organizados dentro de uma Grade de Respostas, conforme modelo exposto no ANEXO IX.

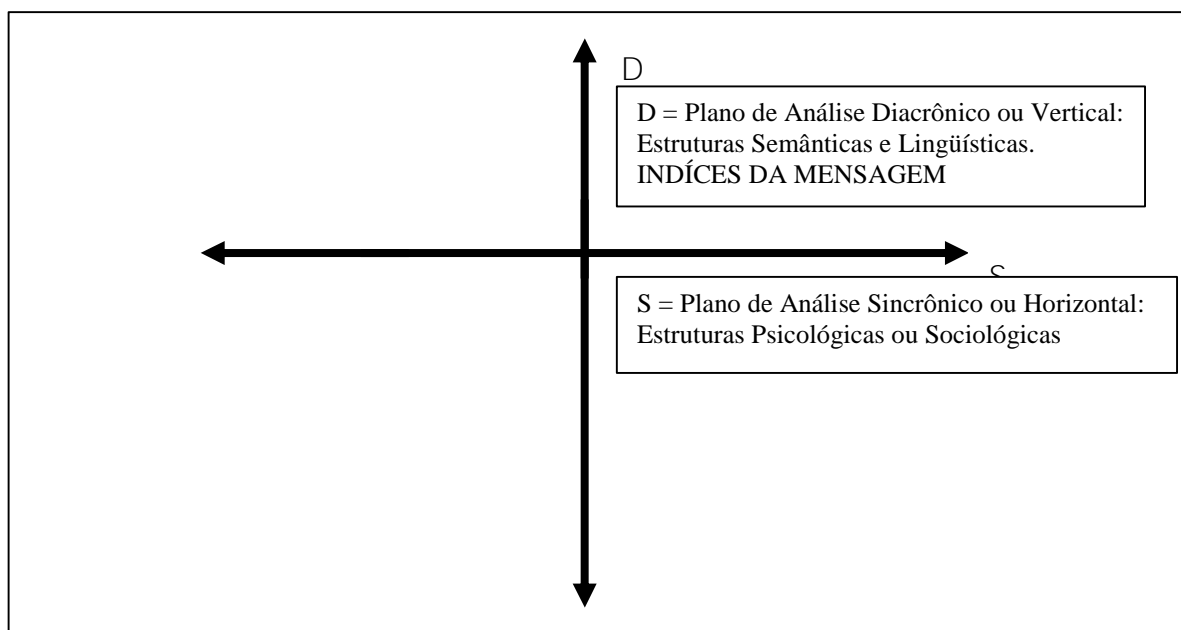
Esta transformação dos dados brutos iniciou-se através do procedimento de recorte: escolhas das unidades de registro (Bardin, 2006). Cada resposta da Grade de Respostas e da Edição das Análises das Filmagens foi analisada e delas retiradas as unidades de registros. Unidades de registros são os segmentos do conteúdo a serem considerados como unidade base, visando categorização ou contagem freqüencial (enumeração).

Já a edição das análises das entrevistas se deu à partir da união das três interpretações das juízas que foram, posteriormente, divididas por sujeitos da pesquisa. Ou seja, para cada sujeito, obtiveram-se três análises. (ANEXO X)

Durante os recortes, optou-se por não utilizar a enumeração das unidades de registro, pois ela ocorre em Análise de Conteúdo Quantitativa, esta se dá através da freqüência de aparição dos elementos da mensagem (índices) em cada comunicação individual.

Já a abordagem qualitativa recorre a indicadores não freqüenciais que permitem inferências, todavia, a inferência está fundada no índice da mensagem selecionada para o corpus – tema, palavra, personagem, etc.

Assim, enquanto a análise quantitativa toma as unidades de registro conforme as unidades lingüísticas, a qualitativa tem no tema suas unidades de registro. Dentro desta tipologia, atenta-se à análise temática. Porém, antes, visa-se um entendimento maior a partir da ilustração da teoria já citada.



Retomando o recorte da mensagem e a análise temática.

Laville e Dionne (1999) citam duas formas em que podem ser utilizados: os recortes do conteúdo em tema ou os recortes da estrutura sintática. O primeiro, recorte em temas, refere-se à seleção de fragmentos que correspondem a uma idéia em particular, enquanto o segundo refere-se aos componentes lingüísticos: palavras, frases.

Nesta pesquisa, optou-se pelo recorte do conteúdo em tema ou recorte a nível semântico. Justifica-se o conceito Tema: uma unidade de significação que se liberta de um texto a partir da teoria que serve de guia à leitura. (Bardin, 2006).

Mas como compreender o conceito de significação dentro das teorias sobre linguagem?

A autora compara a Análise de Conteúdo e a Lingüística, definindo-as a partir da divisão saussureana entre língua e fala. Enquanto a lingüística compreende a língua (aspecto coletivo e virtual da linguagem), a Análise de Conteúdo salienta o aspecto individual e em ato da linguagem: a fala. Esta divisão parece importante

dentro da perspectiva interdisciplinar em que se encontra este estudo, visto que a Fonoaudiologia cresce no estudo do desvio fonológico à base das proposições da lingüística (ênfase no aspecto lingüístico da linguagem), enquanto à psicologia cabe empreender a fala enquanto atributo único do indivíduo, uma produção singular através da língua.

Dito de outro modo: enquanto uma ocupa-se das regras de funcionamento da língua, outra se ocupa das variações individuais. Enquanto a lingüística é o estudo da língua, a análise de conteúdo busca através da língua.

3.7.1.2 Categorização

A categorização é a classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e reagrupamento conforme analogia. O agrupamento das unidades de registros, que recebe um título genérico. A análise categorial é uma das técnicas da análise de conteúdo e seu objetivo é a manipulação da mensagem para evidenciar indicadores que permitam inferir sobre uma outra realidade que não a mensagem. (Bardin, 2006)

Para que se realizasse a análise, foi preciso descobrir núcleos de sentidos que compunham a comunicação, tanto nas Entrevistas quanto nas Análises das Filmagens. Assim, enquanto em um primeiro momento os elementos foram isolados, neste, eles foram repartidos, organizados e reagrupados.

Para que os elementos das Entrevistas fossem reagrupados, partiu-se da Grade de Respostas. Ela foi analisada sob duas perspectivas: Perspectiva Vertical, que permitiu a generalização das respostas das Entrevistas e a Perspectiva Horizontal, através da qual se obteve uma visão particularizada de cada sujeito participante.

Na perspectiva vertical, que permitiu o agrupamento, foram selecionadas as características comuns entre as unidades de registro, permitindo o aparecimento de 7 (sete) categorias temáticas.

A definição das categorias seguiu o modelo aberto (Laville e Dionne, 1999), pois não foram fixadas as categorias no início da análise, mas obtidas conforme seu curso. Este recurso também é conhecido como grade aberta e é frequentemente utilizado em estudos de caráter exploratório.

Bardin (2006) diz que este é um processo de categorização do tipo “por milhas”, onde o sistema de categorias não é dado a priori e há uma classificação progressiva dos elementos, sendo que o título conceitual de cada categoria só é definido ao final do processo.

Dentro desta abordagem, agruparam-se as unidades de significação aproximada, obtendo-se um primeiro conjunto de categorias rudimentares. Comparando-se semelhanças e diferenças destas, conduziram-se novas nomeações e remanejamento de categorias, visando às categorias finais (ou terminais). Após análise das unidades de registros, optou-se por definir as categorias finais conforme agrupamento das questões da Entrevista do Discurso Parental, através seus enfoques temáticos. Por exemplo: a Categoria 1 agrupou as respostas para as questões 1, 2, 3 e 4 da Entrevista. Todavia, toda vez que elementos da Categoria 1 apareciam nas respostas das questões compreendidas dentro das categorias subseqüentes, elas eram trazidas para a categoria de referência, caracterizando, assim, o modelo aberto de categorização (anteriormente citado).

Na tentativa de delimitar o estudo, dentro da classificação final das categorias, seguiram-se algumas regras propostas por Bardin (2006):

- Exclusão Mútua – cada elemento não existiu em mais de uma categoria.
- Homogeneidade – um único princípio de classificação governou a organização das categorias.
- Pertinência – as categorias foram adaptadas ao quadro teórico escolhido como referência.
- Objetividade e Fidelidade – houve uma clara definição das variáveis tratadas em cada grade, assim como uma clara precisão dos índices que possibilitavam avaliá-las.
- Produtividade – do conjunto de categorias formou-se um terreno fértil às inferências.

Estas regras foram úteis para a avaliação da qualidade das categorias

O mesmo processo foi utilizado na categorização das Análises das Juízas, porém, estas foram agrupadas pelos sujeitos. Desta forma, a Edição das Análises das Filmagens pôde ser agrupada apenas horizontalmente, mas num sentido contrário ao das Entrevistas, ou seja, pela forma como foram dispostos os dados, a linha horizontal permitiu o agrupamento.

3.7.1.3 Inferência

Para que a inferência fosse efetiva, foram considerados os cinco pólos de análise aos quais Bardin (2006) instrui:

- Emissor: como o emissor foi um grupo de indivíduos, considera-se que o mesmo teve uma função expressiva ou representativa da comunicação;
- Receptor: a quem a mensagem se dirige pode dizer quem são estes que a escutam, mas no caso deste estudo foi considerado a profissão do receptor-entrevistador e o contexto em que os sujeitos se encontravam.
- Mensagem: discutido durante a etapa anterior.
- Código: não foi realizado estudo formal do código, No lugar deste, utilizou-se a Significação. Foi levado em conta o nível cultural e social para a análise das respostas.

Quanto às variáveis de inferência (Bardin, 2006), considerou-se: fatores da exposição seletiva das mensagens (como citado no item receptor) e evolução do fluxo de comunicação (o quanto o entrevistado conseguiu se vincular a entrevistadora e expor a sua realidade, o quanto os pais conseguiram sentir-se “livres” no ambiente para interagirem com as crianças).

Os dados obtidos através da Exploração do Material estão expostos na seção Resultados.

3.7.2 Interpretação

Durante esta etapa, utilizou-se a estratégia de Construção Iterativa de uma Explicação (Laville e Dionne, 1999), examinando-se as unidades de sentido, as inter-relações entre as unidades e entre as categorias finais, sem base em uma hipótese à priori.

Após o exame das unidades e categorias, foram feitas reflexões articuladas à fundamentação teórica do estudo. A estas reflexões somaram-se os dados obtidos através da Pasta de Registro dos pacientes, que serviram como dados complementares às conclusões tomadas nesta fase da pesquisa.

Os dados obtidos através da Exploração do Material estão expostos na seção Análise.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção serão apontados os resultados analisados por meio da metodologia aplicada, anteriormente descrita, e discutidos através da bibliografia pesquisada. Ela se divide em três etapas:

- A primeira terá como foco a análise das Entrevistas do Discurso Parental. À partir da perspectiva vertical da Grade de Respostas foi possível vislumbrar uma comparação entre todos os sujeitos participantes, propiciando uma visão generalista a respeito destes.
- Na segunda, atentar-se-á às Análises das Interações registradas pelas profissionais juízas desta pesquisa, o que permite uma visão particularizada de cada caso estudado e posterior comparação em termos de onde o sujeito-criança está situado;
- Por último, fixar-se-á um olhar sobre as Triagens e Relatórios de Triagens em relação à perspectiva horizontal da Grade de Respostas da Entrevista sobre a Criança. Além disto, as Interpretações obtidas através das análises das filmagens serão comparadas conforme a formação das juízas, propiciando uma diferenciação em relação às leituras obtidas e salientando a importância de uma troca entre as áreas.

4.1 SIGNIFICAÇÃO PARENTAL ACERCA DO DESVIO FONOLÓGICO

A seguir serão apontadas as categorias temáticas obtidas através do processo de categorização das entrevistas com os responsáveis, descritos e comentados trechos ilustrativos das falas dos mesmos e discutidos os resultados obtidos embasados na teoria exposta na Revisão Bibliográfica.

4.1.1 CATEGORIA 1

NASCIMENTO BIOLÓGICO: A DESCOBERTA E A GESTAÇÃO

O nascimento biológico parece não compreender significação condizente com esta pesquisa, visto que ela atenta-se às questões psi, ou seja, aos desejos inconscientes manifestados. Nesta dissertação, está-se utilizando a abordagem

dialética-discursiva na compreensão da relação linguagem-psiquismo (Cunha, 2004), dimensão inconsciente, impondo psicanaliticamente a linguagem enquanto estrutura.

Todavia, o primeiro momento da entrevista buscou a instauração de um vínculo com a pesquisadora, e incluiu questões sobre a história “biológica” destes sujeitos, o que oportunizou a manifestação de alguns dados.

Nota-se que grande parte dos entrevistados, 71%, afirmam que não planejaram a gravidez. *“Foi incoseqüente”, “Não, não tava esperando, quando vi estava grávida”...* Estas respostas foram dadas à questão: Como esta criança veio a fazer parte desta família? Sendo que grande parte não soube entendê-la e, outros, apresentaram resposta acerca do nascimento biológico.

Acredita-se que o fato de estarem em um ambiente de saber técnico refere aos sujeitos participantes a necessidade de descrição biológica, apesar de terem conhecimento sobre a profissão da entrevistadora.

Por outro lado, nos discursos acerca de uma falta de planejamento, havia um desejo implícito: *“Foi meio por descuido mesmo”; “Não tava esperando, mas... pela expectativa de ser um menino...”*. Mesmo dentre aqueles que não fazem parte desta porcentagem, a ambigüidade: *“Eu tava programando, mas não achei que ia ficar”; “Poderia acontecer”*.

A descoberta da gravidez também foi situada segundo manifestação no corpo biológico, com registros como: *“A mulher não conseguia sangrar” (dita por um pai); menstruação atrasada; sintomas de gravidez; dor, diante da qual “o sangue não tem erro” (referindo-se ao teste de laboratório)*.

A partir destas descrições... as primeiras reações. Apenas 17% manifestaram sentir-se satisfeitas com o fato de estarem grávidas *“Fiquei feliz da vida”; “Foi aquela alegria”,* as demais informaram grande preocupação *“Apavorada, né?”; “Chorei muito, que condições eu vou ter de dar a esta criança”*.

Porém, mesmo diante das preocupações, há a necessidade das mães referirem que passaram a aceitar a gravidez. Isto inclui a obrigação de situar o lugar materno como ideal, como se não pudessem permanecer com suas preocupações, *“Deu aquele desespero, mas eu sempre assumi, pedi demissão pra cuidar dos meus problemas, da criança”,* aqui, pode-se identificar o ato falho da mãe, que continua a nomear a criança como um problema. *“No início eu tive uma ameaça de aborto, acho que é importante colocar isto”* (questiona-se: Conseqüência biológica ou desejo?), *“Mas, foi bem aceito”*.

Acredita-se que a “aceitação” esteja relacionada com o que Kamers e Baratto (2004) situam como a condição de faltante dos sujeitos. A mãe, devido a esta condição, toma o bebê como objeto privilegiado de seu desejo e supõe no bebê uma demanda endereçada a ela. Salienta-se que, diante desta demanda e do fato de que apenas ela pode lhe responder, a mãe torna-se fálica (completa).

Jerusalinsky (2004a) diz que a mãe é fálica por fazer os filhos sozinha, afinal, as crianças nascem de sua barriga. Diante desta afirmativa, quem provê as limitações maternas, serão os pais (ou seus substitutos), ou seja, há necessidade desta função que venha barrar a “perfeição” materna. Vincula-se a isto, o fato de todos os pais que participaram como sujeitos da pesquisa terem apontado a falha materna quanto às reações ao saber sobre a gravidez.

Entre estas falas, um dos pais diz que participou, orientou, mas a mãe não se interessava pela gravidez. Além deste: *“Eu fiquei mais tranquilo que ela, ... a minha esposa que não queria, né”*. Até mesmo a avó que participou como responsável pela criança e que representava a família paterna, apontou a falha materna: *“Ela ficou meio revoltada no início”*.

Ainda, pode-se relacionar a condição de faltante com as repercussões, nos pais, da doença dos filhos conforme disposto por Laznik-Penot (1997b), ela diz que a doença da criança é vivida pela mãe como um fracasso de sua parte. Pensa-se que a entrevistadora representa alguém que poderia situar nela tal fracasso. Isto parece evidente na Categoria 6, em que as mães, desconhecendo qualquer falha que possam utilizar como hipótese de causa emocional aos desvios da criança, se aliviam de uma possível causa em si.

Retornando ao período de gestação, 30% modificaram seus relacionamentos conjugais durante a mesma, casos como: a família paterna não ter aceitado que a criança era do rapaz e o conseqüente descomprometimento do pai, acatado pela mãe; o pai se aproximar da barriga, mimar desde então, o que vai trazer conseqüências no posterior relacionamento do casal, como divergências quanto à educação; o ciúme exagerado do marido, que causa posterior separação; o abandono paterno com 5m, 7m de gravidez das mães; *“Um problema conjugal”*.

Além destas desavenças entre os casais, há suposição quanto aos episódios ocorridos durante este período e abalo psíquico na criança, os episódios: uma das mães sofreu um assalto e achou que o filho *“sairia nervoso”*; uma das esposas caiu no pátio, de costa: *“acho que pode ter gerado problema, não sei, porque os outros*

são normais”; outra quebrou o pé: “aí me abalei psicologicamente, fiquei nervosa, pois tirei um raio-x e poderia ter acontecido alguma coisa”.

Alguns destes fatores ocorridos durante a gestação estão descritos como possíveis causas do desvio, também situados na Categoria 6.

4.1.2 CATEGORIA 2

NASCIMENTO PSICOLÓGICO: EXPECTATIVAS QUANTO À CRIANÇA, DESEJOS DEPOSITADOS.

Inicialmente, um dado: uma das questões a fim de buscar as expectativas parentais – Que pensavam sobre a criança durante este período? – foi respondida por 50% imediatamente como uma pergunta sobre a expectativa quanto ao sexo da criança. *“O objetivo era ter um gurizinho”; “achava que ia ser um menino”.*

Associados ao sexo se obtiveram as representações: *“quando a mãe teve o meu irmão, eu disse: eu quero uma guriuzinha pra mim”.*

Além do sexo, as perspectivas quanto aos traços: dois sujeitos preocupavam-se com quem a criança seria parecida: pai ou mãe? *“Eu imaginava ele parecido comigo fisicamente”*

Houve expectativas quanto à normalidade em 17% dos casos *“achava que iria sair com alguma seqüela no cérebro”* (devido às humilhações que sofria no trabalho, pois não foi demitida apenas porque estava grávida). Este dado pode ser questionado: ao deparar-se com o imaginário “doença” durante a gravidez, a mãe estaria precipitando uma patologia? Visto que uma criança nasce, primeiro, de um desejo parental. Este estudo não permite vincular no discurso parental a causa para o desvio, considerando-se tanto a limitação quantitativa quanto qualitativa.

Dois sujeitos ainda se disseram realistas: não imaginavam os traços da criança, apesar de conversarem com elas. *“Não imaginava ela (os bracinhos, as perninhas), só conversava”; “Eu conversava bastante, até que não tinha imaginação”.*

Estes pontos levantados: sexo, traços de identificação e conversas com a criança imaginada salientam a presença da expectativa parental neste ser ainda biológico, como colocado por Laznick-Penot (1997a) e Dolto (2002) quando dizem que os que recebem o bebê ao nascer (seus pais, irmãos, avós, outras crianças...)

têm um corpo de existência simbólica e vêem o recém-nascido como sujeito, como se também estivesse submetido à ordem simbólica.

Quanto à origem do nome das crianças, que, acredita-se, já carrega um apanhado de significações dadas à criança a partir do desejo parental, apenas em um dos casos observou-se relação com o desvio. No caso A, estudo piloto, a mãe diz que a escolha foi feita a partir de um ator de cinema que simbolizava coragem. Esta é a mesma mãe que diz que esperava que o menino nascesse “medroso” por causa de um assalto sofrido durante o período de gestação. O símbolo da coragem se dava através da profissão do ator ao representar personagens em alguns filmes. Investigando a história familiar, registrou-se que um tio materno tem a mesma profissão e que o desejo do menino e de sua mãe é segui-la. O interessante é que este tio também foi identificado pela mãe como possuindo os mesmos problemas de fala que o menino.

Assim, durante a Entrevista, constatou-se uma identificação do menino com uma figura masculina modelo para a mãe. Esta se deu desde o momento em que o menino recebeu seu nome até a atual suposição quanto a sua futura profissão: *“Provavelmente ele quer um destino que eu queria que ele fosse, que é policial... Por causa do tio dele”*.

Aqui, pode-se referir a fala de Lacan (1956) de que o sujeito é um servo do discurso onde está inscrito, mesmo que sob a forma de seu próprio nome.

Assim, a partir do discurso materno, aparece a hipótese de que o sintoma de fala do menino tenha se desenvolvido como forma de identificação deste com o tio, inscrevendo-se na ordem de uma “linhagem familiar”. Porém, verificando-se as demais entrevistas, não se encontrou nenhum material que confirmasse tal hipótese. Apesar de muitas expectativas parentais estarem ligadas a figuras masculinas (Categoria 6), nenhuma delas, exceto esta, vinculou estas figuras a familiares que possuíssem características de fala semelhantes.

Muitos nomes uniam nomes dos avós, outros nomes bíblicos, além de outras significações: *“Uma linda mulher”*; *“um nome bonito, forte”*; o nome com o intuito de que ela se salve (pois estava condenada à morte logo após o nascimento); nome de anjo; nome de um menino que adorava e que era um pestinha (característica que descreve hoje na criança); mas nenhum tendo representatividade e associações suficientes para afirmar relação com os desvios fonológicos.

É, ainda, importante apontar que apenas um dos pais diz ter parte na escolha do nome da filha, enquanto os outros: *"Quem dá as cartas é ela"*; além da avó paterna: *"Foi ela"*.

4.1.3 CATEGORIA 3

ADAPTAÇÃO DO NOVO MEMBRO NA FAMÍLIA.

"Acho que pra mal não mudou nada", diz um dos pais. Observa-se nos registros das entrevistas que grande parte dos responsáveis aponta mudanças na estruturação familiar: separações, adaptações no local onde moram, outros agentes familiares adentrando o espaço familiar (avós), o que corrobora com a afirmativa de Jerusalinsky (1999) de que o lugar da criança estará determinado pelo espaço criado para ela no seu núcleo familiar. Apontar as mudanças observadas, a reestruturação, é situar a criança como um membro terceiro na família, um membro a quem se demanda e se responde de alguma forma.

Salienta-se que não apenas este membro influenciará na estrutura familiar, mas também será contaminado por ela. Os dramas, conflitos e ambigüidades dos adultos influenciam o desenvolvimento psíquico dos pequenos (Dolto, 2002) e todas as mudanças já citadas denotam que lugar este novo membro vem ocupar.

Um dado interessante pode servir de suposição: a sustentação da criança no quarto dos pais até uma idade elevada: 3a, 4a, 5a, sendo que as crianças saem dos quartos quando são "substituídas" por outras pessoas: novos esposos, novos irmãos.

Em uma das falas a permanência da criança no quarto dos pais se dá pela vinculação da menina com o pai, que troca de lugar na cama com a mulher para ficar mais perto da filha. Não há nenhuma justificativa e falta de espaço na casa para que as crianças durmam com os pais. Será necessário que estas crianças tomem o espaço de um outro? Será que seu nascimento apenas precipita uma crise conjugal já instaurada e a necessidade de colocá-la como uma "desculpa" à falha na relação do casal? Nenhuma das respostas a estas questões responderia pelo desvio fonológico.

Para descrever a adaptação familiar, os discursos situam as crianças em relação a um outro, relações de alteridade solicitadas pela entrevistadora. Duas mães dizem não suportar a rivalidade das crianças em relação aos pais. Estes têm

de ser cuidados como elas, o que levou uma das mães a se separar e acarreta muitas brigas e a falta de “uma vida de casal” no outro caso. Nos dois casos as crianças são meninos.

Quando a relação é com os irmãos, duas mães fazem importantes referências: uma delas diz que, pelas diferenças que constatou em relação ao desenvolvimento do irmão mais velho, acredita que este não é “normal”: “*Será que ele é doente?*”. Outra mãe, que dizia querer uma menina e acaba tendo um menino (“*É um menino, mas é normal*”) refere que este fica “grudado” no irmão durante todo o dia. A primeira fala da mãe na entrevista diz que, desde que iniciou a Terapia Fonoaudiológica, o menino consegue dizer o nome deste irmão.

Estas impressões podem ser associadas ao que Groisman e Jerusalinsky (1999) entendem como impossibilidade de pensar na linguagem em si mesma, pensando-a no campo da alienação, da subjetividade em relação a um Outro. Questiona-se: os desvios de fala podem estar relacionados com a falta de espaço destinado às crianças, visto que os pais acabam tomando os lugares de cuidados dispostos pelas mães? Comparando-se às crianças a seus irmãos, há possibilidade de alteridade, visto que as particularidades são aniquiladas?

Alguns discursos também situam as crianças demonstrando uma infantilização através da fala, o que parece estar associada ao desejo paterno e materno de que elas permaneçam bebês. Uma das mães cita que o pai diz constantemente “Este é o nenê do papai” (sendo ele o filho mais novo), “*As vezes ele esquece... chama bebê pra cá*”.

Se, para Souza (2004) a comunicação é entendida como função e potência da linguagem, um desejo de se comunicar com um outro e de por este ser acolhido, pode-se supor que tipo de acolhimento está sendo dado a esta fala.

Em um dos casos a mãe refere que o menino foi criado, praticamente, por uma babá, que também é sua madrinha. Esta, por sua vez, lhe trata ainda como bebê, remetendo ele a suas falas infantis, pois as repete.

Outro fator que aparece associado à infantilização ocorre quando as crianças tiveram recorrências médicas enquanto eram bebês e foram situadas no discurso parental como doentes. A partir disto, alcança-se uma “desculpa” para que estas crianças permaneçam tendo os mesmos cuidados de quando bebês mesmo quando maiores. A doença – qualquer que seja: asma, alergias, terror noturno - passa a ser justificativa para que o filho(a) permaneça no quarto do casal (algumas vezes já

separado). Em alguns casos, a criança está “entre” o casal, em outros “no lugar” do pai que já se faz ausente. Isto ocorre nos discursos das mães, não nos dos pais.

Não há outros aspectos, que não a fala, citados como em atraso pelos responsáveis, sendo que não é possível afirmar que estas crianças teriam uma infantilização global do desenvolvimento. Nem se pode afirmar que a patologia de fala representa uma prévia infantilização da criança, pois em apenas dois casos a criança ainda é dita como um bebê.

Reportar-se a um conceito de doença, remete à noção de traço patognomônico de Jerusalinsky (2004a), ou seja, a subjetivação dando-se do lado de uma imago. Esta teorização diz que a doença refere-se a um traço quando não se pode questionar para além dela e pensa-se que, para tudo que a criança produz, há respaldo pela sua condição de doente. Assim, poder-se-ia pensar que a infantilização dá-se posteriormente à instauração do desvio.

Foi exposto que crianças ditas doentes são tratadas, em maior escala, como crianças menores do que sua idade cronológica prediz, ou melhor, a doença parece ser encarada como traço do sujeito. Sendo assim, ao encarar o desvio fonológico como uma patologia, como alguns pais refletem: *“Isso não é normal”*, poder-se-ia pensar que, a partir desta implicação (de doentes), os responsáveis passassem a infantilizá-las. Porém isto não foi atestado em nenhuma das falas das entrevistas. As que referem a infantilização a assumem a partir da concepção, pois os pais as tratam “desde sempre como bebês”.

Assim, não se pode afirmar que a infantilização, caso ocorra, se dê previamente ou posteriormente à instauração do desvio fonológico, ela aparece apenas como característica em algum dos casos e só pode ser tratada em relação a estes quando particularizada.

4.1.4 CATEGORIA 4

UM SER FALANTE: AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM, SUAS COMPLICAÇÕES E BUSCA POR AUXÍLIO PROFISSIONAL

Inicia-se esta categoria com a denotação dos responsáveis quanto às diferenças das falas das crianças com desvio fonológico em relação a um curso normal do desenvolvimento de fala, ou seja, apontando em que momento estes pais se deparam com os problemas de fala das crianças.

Nota-se que todas os responsáveis que buscaram Atendimento Fonoaudiológico o fizeram após os 4 (quatro) anos de idade. Isto corrobora com o estudo de Wertzner (2004), que aponta que o distúrbio é diagnosticado entre 4 e 8 anos, período que coincide com a entrada nas Instituições Educativas.

Em 39% dos sujeitos desta pesquisa, os responsáveis não percebiam, antes da entrada na escola ou creche (em torno dos 3 anos de idade), a dificuldade de fala.

Em 61% dos casos, os responsáveis afirmaram já ter se deparado com a diferença e a suposição da patologia anteriormente, antes que a criança completasse 3 (três) anos. A justificativa que utilizaram pelo fato de terem percebido precocemente, mas terem levado para atendimento tardiamente está vinculado ao saber do outro, seja este saber técnico ou oriundo de opiniões familiares.

De um lado, estão aqueles que citam que, desde o princípio questionavam os médicos das crianças quanto à fala e recebiam como resposta que aquele era o tempo da criança, que eles deveriam esperar um pouco mais até buscar ajuda. De outro, os que escutavam os casos já acontecidos em família, casos de “atraso”, onde estas outras crianças, depois de um tempo, passavam a pronunciar as palavras de acordo com o esperado.

Este aspecto da busca por atendimento (mesmo percebendo o problema de fala precocemente, os responsáveis só buscam ajuda quando algum profissional os orienta) é bastante relevante. Ele sugere que os agentes de saúde devem levar, cada vez mais, conhecimento à população a fim de minimizar o retardamento pela procura de ajuda.

Retomando a percepção dos responsáveis quanto aos desvios fonológicos, muitos apontaram que percebiam o problema “desde o início”, quando as crianças não conseguiam falar palavras mais extensas, apenas uma refere que a criança começou a falar tardiamente. A partir disto, pode-se tomar as palavras de Jerusalinsky (2004a) quanto à idade em que a criança começa a falar. Diz ele que a criança inicia-se na fala com 1 ano e meio, 2 anos de idade pois é nesta época que o Nome-do-Pai começa sua entrada no desenvolvimento infantil. Afirma que quando a criança não fala, é sinal de que não investe na apropriação da língua, apesar de poder repetir fonologicamente pedaços de palavras.

Desta forma, supõe-se que apenas em um dos casos não há tentativa de apropriação da língua, sendo que esta é fundamental à assunção de Sujeito. Porém, este dado só pode ser afirmado durante a Análise das Filmagens (próxima seção).

Foi solicitado aos responsáveis que relatassem como iniciaram a percepção quanto à dificuldade de fala de suas crianças. Como resposta, obteve-se a idéia de que a percepção se dá através de palavras-chaves lembradas pelos pais como as de difícil “acesso” à criança. Estas palavras “erradas”, todavia, ocasionavam uma dificuldade em dimensionar o que desejavam. Diante disto, as crianças passavam a utilizar outros recursos: gritar, balançar a cabeça, apontar com o dedo.

Podemos identificar estes registros de comunicação como a instauração da língua como ato de fala (descrita por Jerusalinsky, 2004a)? Não, a língua como ato de fala é um processo prévio à instalação da língua como sistema e, mesmo que seja através de gestos, estes parecem tentar dar conta de um sentido que falta. Todavia, sem o recurso da fala, ainda não se consegue saber como o sujeito se situa nela.

Além disto, o autor diz que um traço (gesto, toque) só pode se tornar símbolo se adquirir valor representacional, mas isto não garante a entrada na linguagem, pois pode adquirir valor de significante ou de imago. Ou seja, mesmo que apontar para um objeto represente que este objeto é o que a criança deseja, tem-se que observar se este gesto adquire valor significante, o que quer dizer estar do lado da polissemia, não se pode ter certeza quanto ao traço.

Cabe aqui, questionar-se se, diante de todo objeto apontado, de todo grito produzido, haverá a certeza do objeto desejado pela criança ou uma angústia parental acerca deste. Se houve a certeza, a possibilidade de imago se produz, e o espaço polissêmico do sujeito se reduz.

Fala-se aqui de um sujeito que não pode exprimir-se, ainda, através da fala, pois é a partir do momento que o sujeito toma a fala como recurso que percebe que pode usá-la para exprimir suas vontades, expor seus desejos. Deve-se situar então, como o sujeito usa a fala, ou melhor, se situa na fala. (Jerusalinsky, op. cit.).

Outras reações comportamentais também puderam ser observadas, como: brabeza quando as crianças eram corrigidas e isolamento na escola. Este isolamento foi justificado pelas “gozações” dos colegas para com as crianças devido a sua dificuldade de fala, além deste, sentimentos de vergonha e tristeza foram manifestados por elas, sendo que os pais temiam que eles se repetissem.

Estas reações são manifestações recorrentes e denotam as conseqüências funcionais dos desvios de linguagem apontados por Grunwell (1990).

Elas também aparecem como uma das justificativas para as iniciativas de busca de apoio profissional, porém, a maioria delas (94%) só buscou apoio após a indicação de um outro técnico (da área da saúde – médico, psicólogo, fonoaudiólogo; ou da educação – professores, atendentes de creches).

4.1.5 CATEGORIA 5

HIPÓTESES SOBRE A PATOLOGIA DE FALA

Pode-se dividir em 7 os tipos de hipóteses lançadas pelos 18 participantes da pesquisa. Foram elas:

- Uma (6%) não admitiu a patologia, a mãe pensa que a criança é “normal”, pois quando pede pra ela falar devagar e baixo, por vezes fala certo. Acha que não é emocional e não cita causas físicas.
- Uma (6%) acredita ser um problema comportamental, por causa da linguagem usada pela babá com ele:

“porque ao mesmo tempo eu penso que pode ser dessa babá dele, que é madrinha dele, ela tinha muito mimo com ele..., ahhh ela deixava e falava com ele daquele jeito. Ela usava a mesma linguagem com ele, e isso ai ela ficava brava que eu falasse que não fosse assim. Porque eu nunca falei nada minimizado, como se diz... diminutivo”.

Salienta-se que esta hipótese também se enquadraria em causa emocional se fosse associada a um lugar infantilizado destinado ao menino (já descrito anteriormente). Porém, neste caso a mãe também supõe ser um vício de linguagem pelo uso excessivo e extensivo do bico, salientando um aspecto comportamental.

- Duas (11%) têm dúvidas entre a causa ser emocional ou genética:

“Eu acho assim, ó, como ele é tímido... pode não ser também pela timidez e sim pelo histórico do pai dele”.

- Duas (11%) pensam haver uma causa física. Em um dos casos, o pai afirma ser em função do parto:

“...por causa do parto ...teve que ...tiveram que tirá as pressa, a bomba... tiveram que botá uma bomba de ar nele ...um balão de oxigênio ...Também não posso chegá e dizê que foi o médico, aí eu vô ta comprometendo o médico...”

Em outro, a causa cai sobre a gravidez: *“Não sei, esses dias eu tava comentando e lembrando, assim né, que eu lembro uma vez, que ela tinha uns oito meses, de gravidez já, eu tava lavando as roupas, daí eu saí e fui entrando pela cozinha iii pingando água, iiii eu peguei, baita de um barrigão iii tive que pula uma motinha, uma mota os guris tavam brincando, daí a água pingo e eu cai! Daí eu levei um cagaço, só que eu cai assim, e a primeira coisa que eu fiz foi por a mão. E daí eu perguntei pra ela, tah bem filha, tah bem? Daí eu vi que ela se mexia.”*

- Duas (11%) não sabem e não têm hipóteses sobre a causa do desvio.

- Duas (11%) descartam a causa emocional:

“Olha eu não sei te dizer, porque ele não é assustado, é bem tranqüilo, é um pouquinho bravo, mas o normal de qualquer criança, né! Mas não imagino porque”;

“Ele a gravidez já foi bem mais tranqüila, bem mais esperada, bem mais aceita, sei lá, não tava planejada, mais sei lá foi mais aceita do que se esperava, então se fosse emocional não teria o porquê”

Estas mães dizem que, sem a explicação emocional, não podem saber a causa da patologia. Diante destas falas supõe-se que bastaria querer estar grávida para que a criança fosse desejada, já se observou que o desejo, por ser inconsciente, é único, e que cada ser gerado será constituído dentro de uma história familiar e os desejos inconscientes em relação a esta criança poderão ser os mais diversos. Ou seja, o desejo não está situado em querer ter um bebê, mas em que função este vem ocupar (Rodulfo, 1990).

- Quatro (22%) acreditam que a causa seja genética, pois associam o desvio da criança às características de fala de outros familiares, acreditando que estes tiveram o mesmo distúrbio:

“Eu não sei se é uma coisa familiar, eu já tenho dificuldade numa coisa, pensei que fosse de mim”;

“Eu não sei se foi por causa, talvez, da minha parte, da parte do pai dele. Parece que o pai dele também falava errado... isso pode ser genético, eu não sei se pode ser? Porque se os três foram criado junto, neh? E nem um dos outros dois têm problema”;

“E a gente ficô meio assim quando o gurizinho tava assim, porque isso ai já teve tê trazido de nascimento já, neh? ...Hereditário” (ao longo da entrevista cita que tem dois tios com problema);

“Pois é, eu não entendo, eu até pensei que tinha alguma coisa genética, o pai dele no caso fosse assim, daí por isso que ele tivesse a tendência assim...”

- **Quatro (22%) crêem tratar-se de causas emocionais:**

“...porque ela nasceu prematura, teve que ficar em hospital ...ela teve que tomar muito remédio, ...isso deve ter influenciado nela, dentro dela, assim ...emocional, porque se fosse física ela teria que ter outro problema, aparentemente que a gente visse assim, mas é normal”;

“Foi criado com tia, avó e muito mimo, se dão muito mimo ou o quê? que a gente não... e também ele é bem rebelde assim, pra gente corrigi ele em casa. Até pra estudo, assim colégio” (justifica que a ausência dela ajudou a gerar o problema);

Neste caso, e no outro, situado com questões comportamentais, observa-se o registro do “mimo” como causa ao desvio. Isto remete à Freud, que já em 1920, dizia estar a palavra no lugar de uma ausência. A idéia do “mimo” remete a um espaço sempre ocupado, a uma criança sempre gratificada, uma criança que, não frustrada, é lesada em sua necessidade de ausência.

Outros registros quanto às causas emocionais:

“a única coisa que eu sei é que ele é muito nervoso. Sabe?! Ele é muito nervoso, ele é muito agitado. Os médico dizem pra mim que ele é nervoso, agitado porque ele não consegue fala. Já eu penso o contrário. Que ele é nervoso, que ele não fala porque ele é muito nervoso”;

“Eu, assim, na minha maneira de ver a situação, de analisar, creio que seja assim na gravidez dela... Ahh... a mãe dele faltou com bastante atenção com eles”.

Deste outro lado, a falta de atenção situada como causa ao desvio. Se remetermos à teoria estudada, observamos que a ausência de uma função materna bloquearia a ascensão à etapa de alienação do sujeito (Kamers e Baratto, 2004),

necessária, muitas vezes, à instauração da própria língua e não da palavra que o situa.

Observa-se, assim, que as duas hipóteses de maior relevância foram a de causa genético e a de causa emocional. Isto corrobora com o que Vorcaro (2004) afirma sobre como as produções de fala ora são tomadas como um sintoma psíquico (cujo valor está no inconsciente), ora como deficiência orgânica (fora da psicanálise), ambas excluindo a implantação do simbólico no orgânico.

O simbólico implantado na substância orgânica subverte-se a uma condição enunciativa que distingue uma posição subjetiva singular. É o que se pode atestar aqui, não há questionamento de como se situa o sujeito, mas de como uma destas condições vêm colocar-se sobre ele. A autora ainda afirma que, em alguns casos, a insuficiência da sustentação de uma posição subjetiva no laço social recrudescer os sintomas, impedindo que sejam ultrapassados; em outros, o asseguramento da condição subjetiva é suficiente para superar os constrangimentos impostos pelos sintomas (até mesmo aqueles irreversíveis). Estas questões serão retomadas nos próximas seções deste escrito.

Dentre os tipos de hipóteses levantadas, não há diferença significativa entre o sexo feminino e masculino. Tais características também estão bastante distribuídas quanto ao emissor das respostas: pais, mães biológicas, avó e mãe adotiva, não sendo possível um agrupamento. Ainda, não há indício de variação entre as hipóteses para as crianças que já estão ou não sob Tratamento Fonoaudiológico. Por exemplo: das que estão em Tratamento, três acreditam ter causa emocional; duas, causa genética, uma não sabe...

Dentre os sujeitos que acreditam que a causa seja emocional, uma cita não saber o porquê da fala ter sido afetada: *“A gente não sabe por que foi na fala, porque falar é o que ela mais gosta, neh, não pára um minuto de falar! A gente não sabe assim...E especificamente atacou a fala dela, neh?”* Destaca-se que, nesta família, há, desde o nascimento da menina, um segredo quanto à identidade do pai (nunca foi-lhe revelado quem era seu verdadeiro pai biológico).

Neste caso pode haver relação do sintoma da fala com o segredo familiar, como ocorre em alguns casos de Mutismo Seletivo. Assim, ter-se-ia clara a função do sintoma: Jerusalinsky (2004a) afirma que os pais das crianças que não falam não estão dispostos a correr o risco de ouvir uma versão diferente daquela que quiseram dizer e é esta a causa da impossibilidade de tais crianças falarem. Todavia, isto

estaria restrito a apenas este caso, pois não há indícios que afirmem o mesmo nos demais.

Uma característica já apontada em pesquisas anteriores (Wertzner, 2004; Papp, 2003 e 2006; Weber, Vares, Mota e Keske-Soares, 2007), o histórico familiar e sua suposição de causalidade genética, pode ser observada nesta: 50% dos responsáveis citam que há casos semelhantes na família. É o que revelam falas como: *“Acho que é mais por causa que, que nem assim, meu pai já falava errado, meu irmão, eu...; “O pai dele, até hoje, dependendo o que é, tu não entende, dependendo o que, tem coisa que tem que pergunta que tu não entende.”*

4.1.6 CATEGORIA 6

CARACTERÍSTICAS PRESENTES E EXPECTATIVAS FUTURAS SOBRE A CRIANÇA

Dentre as características presentes, apenas uma das mães não pôde falar sobre as qualidades e defeitos de sua criança, a mãe adotiva, ao ser questionada quanto a estas, responde que ama mais a este filho do que se tivesse um filho do próprio sangue. Da mesma forma, ao referir-se sobre o futuro de seu filho, um menino, é a única a dizer que ele seguirá algo que ela é “apaixonada”: o futebol.

Segundo Leite (2004), o sujeito deve recusar o lugar que lhe é designado pelo desejo da mãe, pois equivaler-se a este desejo, ou seja, a ser o falo que ela não tem, seria aniquilar-se. Assim, não basta deixar-se capturar pelo simbólico, pela linguagem, mas por recusar o lugar de significação fálica, o que não vem ocorrendo neste caso. Supõe-se que não há espaço à metáfora paterna, algo que será tratado baseando-se na análise horizontal da grade de respostas e na análise das interações, que ocorrerão nas próximas seções.

Dos dezoito pares participantes da pesquisa, 44% já estavam em Atendimento Fonoaudiológico antes da presente pesquisa, dentre estes, 50% falaram sobre o presente da criança em relação aos atendimentos e seus benefícios: metade revelou que as crianças estavam melhores em suas falas e metade revelou que as crianças estavam melhores em seus comportamentos, estavam mais calmos. A mudança de comportamento foi justificada em relação à fala: *“ele era muito agressivo, assim, e não aceitava, quando a gente falava pra ele, hoje ele tá bem*

melhor!"; "E agora, ele tá mais calmo, tipo se ele que a bola, antes ele me pedia eu entendia bala, e ele não, não é isso".

Em relação às expectativas futuras, parecem relevantes os desejos apontados quanto às futuras profissões. Das 18 crianças, apenas 28% eram meninas (sustentando a afirmação de Wertzner, 2004, de que o desvio fonológico ocorre mais em meninos) e a maioria dos responsáveis apontou o que elas gostariam de ser quando crescerem ou o que eles gostariam que elas fossem conforme as características presente. Por exemplo: para uma das meninas descritas como espertas e curiosas, a mãe diz imaginar que irá ser *"uma coisa que seja muito curiosa (em termos profissionais) É alguma coisa que tah querendo sempre saber, sempre procurando alguma coisa ou outra... nem imagino ainda..."*. Em outro caso, em que a mãe aponta ser a menina exibida, revela que *"Ela qué sê modelo, qué sê cantora... ela qué aparecê! Ela qué sê filmada, neh?"*. Já em outra, que o pai diz não ser uma criança normal, pois já se expressa como adulta, ele afirma que ela quer é namorar.

Há uma diferença marcante quanto à expectativa futura dos 13 meninos participantes (72% dos sujeitos). Destes:

- 9 referem que os filhos desejam ser algo como alguma figura masculina de referência: tios maternos, avôs paternos e maternos, pais e irmãos mais velhos;
- 1 (um) refere-se ao caso de adoção já citado;
- 1 ao caso em que a entrevistada foi a avó materna e disse não ter perguntado a ele o que quer ser,
- 2 (dois) em que os pais têm suposições que não incluem influências familiares.

Sabe-se que este fato não tem ligação com o desvio fonológico, mas pode auxiliar no trabalho com as diferentes identidades de gênero.

A partir de todos os dados levantados e discussões realizadas até então, pôde-se atestar a existência do nascimento psicológico, a influência dos lugares dispostos nos discursos parentais nas características da criança, os lugares destinados aos diferentes personagens na família, a necessidade da condição de faltante para que o filho tenha um espaço simbólico, porém, nenhuma delas pôde ser generalizada em termos de sua relação com o desvio fonológico, neste sentido, esta pesquisa, não aponta uma causa psíquica ao desvio fonológico.

Todavia, afirma que há uma significação parental ao desvio e uma hipótese para o seu surgimento. Acredita-se que estas devem ser trazidas ao conhecimento do clínico responsável pelo tratamento da criança para que ele os utilize ou como material terapêutico, ou para que desmistifiquem os pais em relação aos mesmos.

Ainda, lança algumas hipóteses pertinentes à patologia: em alguns casos seria ela uma via de identificação? Em outros, um atestado de infantilização da criança?

Faria e Trigo (2006) afirmam que a clínica Fonoaudiológica permeada pela Psicanálise implica na busca dos porquês das falas sintomáticas. No entanto, parece que estes porquês não podem ser buscados em generalizações e devem seguir a natureza particular dos sintomas, apoiando-se, para tais interpretações, no viés Psicanalítico. Ainda assim, pode-se questionar em que nível de apropriação em relação a suas próprias falas estão as crianças com desvio fonológico?

Para tanto, é necessário a compreensão da prática clínica constituída sob um enfoque dialético (Palladino, 2004), que tem como princípio a relação adulto-criança.

4.2 INTERAÇÕES PAIS-CRIANÇAS: IMPLICAÇÕES À PATOLOGIZAÇÃO E AO LUGAR DESTINADO AO SUJEITO

Golder (2000) diz que, primeiro, a criança interroga seus pais com o seu sintoma e, nesta medida, ambos, pais e crianças, devem ser incluídos na clínica como interlocutores. Nesta pesquisa, tomou-se a idéia do par interlocutor como realidade no momento em que as interações entre os responsáveis e suas crianças foram instituídas como instrumento.

Nesta seção, tratar-se-á de expor a modalidade das interações dos pares participantes da pesquisa, visando responder a três questões surgidas na última seção:

- Em que nível de apropriação de suas próprias falas estão as crianças participantes?
- Não havendo uma posição subjetiva na criança, os sintomas de fala parecem recrudescidos?
- Havendo a condição subjetiva, isto assegura os constrangimentos impostos pelos desvios?

Para tanto, será necessário explicitar as interpretações dirigidas a cada caso pelas juízas da pesquisa e, posteriormente, compará-las, buscando uma apreensão do desvio fonológico.

CASO A = *“Há uma falta de disposição da mãe para com o menino, não permitindo que ele fique próximo.” (Juíza I) “A criança fala praticamente sozinha, pois há pouca interação da mãe para com a criança, não a olha.” (Juíza II) “Há pouca interação, cada um parece “brincar” sozinho, a mãe não olha o menino durante a brincadeira, preocupando-se em colocar as coisas no lugar.” (Juíza III)* É consenso o fato do menino não ter espaço diante desta mãe, não porque ela lhe toma, pelo contrário, por que ela lhe inibe a partir de sua auto-suficiência. Há um único momento no jogo em que o menino tenta lançar uma fábula à mãe e é neste momento que a brincadeira se acaba. Apesar de o menino realizar um esforço para entrar em contato com a mãe, ela parece desligada da presença do menino. Sua fala inicial *“só há coisas para meninas”* parece projetar a exclusão que se prosseguiu. A última cena da filmagem denota o que acontece durante a “interação”: trata-se do menino, sozinho, de costas, parado em frente a uma janela.

CASO B = Neste caso há muita interação entre a mãe e a menina. A primeira aponta aos brinquedos que quer que a menina nomeie, mas como se trata de uma avaliação fonoaudiológica (o que havia, até então, sido dito a mãe), o comportamento condiz. A menina pergunta, com freqüência, para a mãe o que deve fazer, a mãe conserta os “erros” da menina durante a brincadeira. E quando a menina fala o nome dos objetos, a mãe repete em tom infantilizado, uma fala quase ecológica, mas sinaliza que a mãe escuta a menina com atenção. Não há brincadeira. A tarefa se restringe em situar os brinquedos na casa, assim como havia acontecido no caso anterior, mas neste, com a ajuda materna, mesmo que através de orientações à menina, visto que a mãe quase não se movimenta.

CASO C = A mãe parece apática e passiva, não havendo interação entre os dois. Há ausência de conversa ou estímulo para brincar. Menino esboça brincar, mas apenas explora objetos, sem articular simbolismo mais rico. Não se visualizam sorrisos ou troca de olhares, apenas um brincar exploratório do menino, brincar sem investimento: ele pega o boneco, o deixar cair, demonstrando falta de vitalidade, de

energia. Neste momento, a mãe toma o boneco das mãos do menino, empregando a ele a sua lógica (seqüência da brincadeira), ele deve brincar do que ela quer. Ele não responde às questões maternas, por exemplo, quando esta lhe pergunta se quer brincar com determinados objetos. A cena de “interação” é toda permeada por muito silêncio e deixa ao expectador uma sensação de vazio. Parece não haver relação entre os dois, não há diálogo, eles não se aproximam. Em alguns momentos a mãe parece tratá-lo como uma “criancinha”: *“Quantas – cadeiras – tem aqui?”* *“Quatro”* (responde o menino demonstrando insuportabilidade à questão da mãe)... *“Elas são todas iguais?”*. A mãe permanece como observadora, sem desejo.

CASO D = A mãe tem uma posição disponível para falar e brincar com o menino, no entanto, demonstra-se ansiosa e impaciente. Solicita que o menino fale, lhe faz perguntas, mas não dá a ele tempo para que responda, ela responde antes de oferecer o turno ao menino. Demonstra não haver espaço para a fala do menino. A mãe também apresenta uma fala imperativa: *“Bota!”*, *“Fala!”*. Além disto, com algum tempo de filmagem, demonstra sua insatisfação e cansaço: esfrega os olhos, levanta as sobrancelhas, suspira impaciente. A partir deste momento passa a referir tudo o que o menino deve fazer, sendo que, a cada movimento que ele faz, ele a olha buscando uma confirmação.

CASO E = Esta é uma das poucas crianças que consegue criar personagens e a mãe parece disposta a oferecer os objetos a ela, ficando apática em termos da criação dos mesmos. A menina tem uma fala de compreensão difícil, mas a mãe dialoga com facilidade com ela. A mãe traduz as brincadeiras da menina vinculando às coisas que acontecem em sua casa. Durante toda a interação a mãe se preocupa em conversar com a responsável pela filmagem, produzindo uma interação a três. A menina faz o mesmo, pois olha para câmera, ri. A mãe repete as palavras que a menina fala errado. A mãe é receptiva à brincadeira da menina, mas pouco entusiasmada para brincar.

CASO F = Eles não dialogam, apenas fazem comentários esporádicos sobre o que há na casa. O pai fica como expectador do menino, fala e interage muito pouco. O menino brinca praticamente sozinho, em silêncio. O pai permite que o menino manipule os brinquedos, até os mostra para ele, mas não estimula uma brincadeira.

O menino não fala, tenta interagir apenas com o olhar. As poucas palavras que o pai refere ao menino são inaudíveis, devido ao baixo volume com que as dirige. O menino gestualiza com os objetos, parece estar imaginando algo, mas sobre isto o pai nada questiona.

CASO G = Praticamente não há interação entre a mãe e a menina, a menina brinca sozinha. A mãe observa os primeiros movimentos da menina, fica em pé, com as mãos na cintura, apenas observando. Oferece objeto à menina, mas ela não reage. Há um vazio, representado através do silêncio. A menina coloca os objetos em seus lugares. Com o decorrer da filmagem, a menina mexe no boneco, num jogo imaginário que a mãe não se esforça em desvendar. A mãe interrompe as fantasias da menina, passa a sugerir alguns comportamentos, que a menina conseqüentemente produz (pegar outros bonecos). A menina permanece brincando sozinha.

CASO H = O menino fica inibido, interação do pai é pobre embora tente estimular. O pai insiste, sem muita motivação. Não brinca nem propõe nada, é como se não acreditasse que ele iria brincar e o menino acaba neste lugar. O pai pergunta quem é um dos bonecos e antes que o menino levante os braços dizendo que não sabe o pai lhe responde “*não*” (o menino não sabe), não há um investimento do pai nas palavras do filho. O menino se agarra na cintura do pai e depois se debruça sobre suas costas, repetindo ecolalicamente “*Eu não quero brincar*”. A bolsista responsável pela filmagem intervém, insiste que ele brinque. O pai se retira e ele passa a se arrastar pela parede até cair ao chão. E repete as palavras da bolsista:

Bolsista – “Se tu voltar outro dia, tu vai querer brincar será?”

Menino – “Outro dia”

Bolsista – “Agora não tem jeito?”

Menino – “Agora não” (porém, se aproxima da casa)

O pai lhe pergunta por um boneco e ele tapa os olhos e a boca.

CASO I = O pai demonstra curiosidade e receptividade em relação aos movimentos que a menina rapidamente põe-se a produzir. Estimula a fala, alternando turnos com a filha. Há conversação efetiva, o brincar da menina é mediado pela fala do pai, que

demonstra escuta e estimula a fala e o brincar da menina, mesmo sem brincar junto. Quando ele tenta, ela a corrige muito.

CASO J = O menino inicia a interação bastante intimidado com a situação, “se enfiando” no corpo materno. A mãe fala bastante e tenta iniciar uma história com os brinquedos, mas o menino não aceita, então a interação se reduz a nomear os objetos. A mãe repete tudo o que o menino fala e corrige quando há pronúncia errada. Quando não entende, faz reparos neutros (*ah?*). A interação é sintonizada e a mãe e menino se entendem no tipo de brincadeira. A comunicação se resume a comentários sobre os objetos.

CASO K = Diante da idéia exposta, a espontânea resposta da avó: *“Eu gosto de brincar”*, e é desta forma que ela se apropria mais da brincadeira que o menino. A avó atua como tradutora de sua fala e parece ansiosa em suprir o comportamento do menino de descomprometimento com a proposta. A conversa da avó não “afeta” o menino, a interação é precária. Num certo tempo, a avó se posiciona como uma professora que tudo lhe questiona, o infantiliza, pede que ele conte até dez e elogia. O menino levanta muitas vezes os braços (em sinal de dúvida) diante das questões da avó. Passa a impressão de que questiona: “adianta eu querer?”. A avó toma todos os espaços, solicitando em demasia o menino. Quando ele vai tocar os objetos, ela lhe tira as mãos. Quando ele vai buscar os objetos, ela lhe alcança antecipadamente. Há uma hiperatenção da avó em relação aos movimentos do menino, não permitindo que ele “faça por si mesmo”.

CASO L = Há silêncio entre mãe e filha e a primeira parece desligada da segunda; quando há conversação, a mãe o faz mais que a menina. É interessante observar que a primeira fala da mãe é de que a menina regrediu nas férias. Questiona-se: uma falta de implicação da família com o tratamento? A mãe parece “sem graça” diante do movimentar objetos da menina *“E daí?”*, diz, solicitando à menina uma brincadeira. Quando resolvem reorganizar a casa, a mãe fala quase sussurrando com a menina e esta acata as posições escolhidas pela mãe para os objetos. Diante da troca dos objetos: *“Fez uma troca filha”* (ao que a menina nada responde) *“É pra brincar!”* mais uma vez a mãe coloca o imperativo “brinque” diante da menina, sem saber como participar em relação a isto. Ao final da fita, uma cena interessante: a

mãe, levantando as sombrancelhas, como se dissesse: “O que é isto!” – um desconhecimento diante da possibilidade de se produzir uma troca, através do brincar, entre mãe e filha.

CASO M = Mãe trata o menino de forma infantil, repete a fala dele, aponta aos objetos para que ele nomeie. Quando ele erra, ela o estimula “*você sabe filho!*”. O menino também repete as palavras que a mãe fala. Durante a brincadeira, ele se permite misturar brinquedos que traz na mochila com aqueles dispostos inicialmente na sala, dá brinquedos à mãe. Chama a atenção que no momento em que o pai é chamado por ele, na brincadeira, a mãe ignora, como se ele não tivesse falado nada. A mãe direciona a brincadeira inibindo o que não acha adequado (luta), conversa, mas tem expectativa forte sobre a fala correta do menino. O menino acaba por gaguejar quando vai falar mamãe.

CASO N = Parece haver tranqüilidade e intimidade entre mãe e filho durante a interação. Há uma receptividade afetiva e uma troca de turnos entre os dois, mesmo que haja fala diminuída, principalmente do menino. A mãe fala baixo. Ele olha bastante para a mãe, parece buscar segurança nela. Quando ela fala seu nome, ele situa “Eu”, como se ainda estivesse aprendendo o significado desta palavra. O menino parece muito imaturo e ainda ligado em excesso ao corpo da mãe. Mãe tenta estimular, mas a ligação ainda corporal diminui a possibilidade do brincar.

CASO O = A criança atua de modo mais livre. Uma das poucas crianças que busca imaginar e brincar de modo pertinente ao tipo de brinquedo presente na casa. Também mais colocado no espaço masculino. Neste caso, houve divergência entre as juízas, uma salientou uma mãe desatenta “*A mãe participa muito pouco da brincadeira, atuando de modo indiferente*” (Juíza II) e uma mãe atenta: “*Mãe receptiva e estimuladora, embora mais silenciosa... Sua gestualidade demonstra que é receptiva e deixa o filho se manifestar como deseja.*” (Juíza I); “*Mãe atenta aos movimentos do menino, os repete.*” (Juíza III)

CASO P = Mãe receptiva, mas não estimula o brincar. O menino brinca explorando a casa, mas não imagina ou cria no brinquedo. A mãe atua o tempo todo, fala bastante, domina a brincadeira e deixa pouco espaço para a fala do menino. Faz

algumas questões, mas diante das quais só há duas respostas como alternativas: “sim” ou “não”. A mãe posiciona-se de forma controladora. O comportamento do menino parece ser inibido, ele demonstra vergonha.

CASO Q = Uma interação onde a conversa é quase ausente, há predominância do silêncio. O menino inicia um brinquedo exploratório, com movimentação pela sala, mas sem imaginação, apenas reproduz algumas ações que as meninas costumam fazer (arrumar cabelo, sentar a boneca...). O pai observa o boneco de gênero masculino, olha para ele de modo tímido e, através de sua passividade, permite que o menino continue reproduzindo ações tipicamente femininas. O pai interage pouco na brincadeira, reduzindo-se a ajudar o menino a organizar o ambiente da casa.

CASO R = Brinquedo exploratório e um pouco simbólico (arruma móveis e propõe sentar, talvez o que seja uma ação entre boneca e bonecos), mãe estimula por comentários. Esta é uma das poucas mães que corrige o filho, repara suas fala, parece ser uma mãe exigente em relação à fala. Quando não a entende, faz vários pedidos de reparo chegando a demarcar: *“Não entendi o que falou?”*. Também há pedidos de reparo neutro: *“Ah?”* Quando faz perguntas, ele responde. Porém, muitas vezes a mãe parece falar por ele, não respeitando seu desejo. Age por ele para suprir sua própria ansiedade (ex: por não conseguir ver um boneco despido, o veste).

A partir da compilação das análises das juízas participantes das pesquisas e dos resultados até aqui descritos, converge-se a uma análise globalizada, buscando pontos comuns e associando-os à teoria levantada durante este estudo.

Quanto às tentativas de reparo à fala da criança, em raros casos ela ocorre, o que faz com que a fala não retorne aos locutores crianças, o que não permite que as crianças ouçam a si mesmas, em sua afetação ao outro, e não consigam detectar seus problemas de fala. Não há feedback.

Isto ocorre mesmo que muitas estejam em atendimento fonoaudiológico e já foram instruídas q

uanto à estimulação necessária. Quanto a esta estimulação, é necessário salientar que, no grupo CELF, até então, ela é trabalhada desde de um ponto de vista diretivo, a estimulação que se diz necessária aos pais é ao nível de instrução,

como, por exemplo, quais palavras exercitar com os filhos. Porém, a este ponto de vista pedagógico, escapa o exercício da função parental.

Retoma-se a teorização de Ramos (2003) acerca da posição de falante. Ela diz que esta está condicionada à valorização dos sujeitos enquanto interlocutores na família e nas sessões terapêuticas e tal valorização não é alcançada com base na correção, como propõe o termo estimulação.

A partir da falta das palavras, o olhar à valorização da posição do sujeito recorre às análises do brincar. Inicialmente, situa-se o fato dos responsáveis parecerem mais preocupados em organizar os ambientes da casa, sendo raros os casos onde uma brincadeira, recheada de fantasias, que dê pertinência ao simbólico, seja praticada. Esta organização implica colocar os móveis da casa em seus devidos lugares. Ao localizar, no brinquedo, os ambientes da casa propício aos móveis, se observam as indicações: *"Ta certo, ta errado"*. Nestes casos, os locais ideais estão sendo procurados. Poder-se-ia refletir: estes locais restringem-se apenas às brincadeiras? Será que estes responsáveis não buscam posições idealizadas a estas crianças?

Já foi tratada a afirmação de Laznik-Penot (1997b) de que os pais das crianças com patologias vêm buscar ajuda com um ferimento narcísico, situado na "imperfeição" de seus filhos. Parece claro que, estando em um lugar onde se levam crianças para "conserto", nada mais esperado que "colocar as coisas em seus devidos lugares", pode-se entender aí um desejo parental implícito: "conserte-o, por favor!". Nestes casos, o trabalho do clínico deve permitir uma revalorização narcísica dos pais, visando que permitam as falhas na fala dos filhos e reajam de outro modo a elas.

Diante do exposto, a verificação de que os responsáveis pelas crianças, no geral, não brincam, nem articulam um faz-de-conta. Não há conversação, mas comentários sobre um objeto e outro. As próprias crianças apresentam dificuldade em brincar, sendo que se detêm, em sua maior parte, a explorar os objetos que lhe foram propiciados. As crianças são mais ativas em brincar (o esperado, devido à fase em que se encontram, porém, sem um simbólico fluido).

Poder-se-ia questionar se o ambiente disposto para a brincadeira foi agradável e "convidativo". Ao que se responderia: não. Porém, isto não parece fato suficiente para explicar o porquê da falta de simbolização, visto que algumas crianças e seus acompanhantes conseguiram produzir uma estória. Ainda, os

participantes foram instigados, pela responsável pelas filmagens, a brincar, sendo que as brincadeiras seriam partes da avaliação.

Outro ponto interessante é o fato dos personagens ruins, assim que surgem na verbalização das crianças, serem anulados pelos responsáveis, abaixo, alguns exemplos:

- *A mulher morreu (conta a criança) = "Não, não morreu" (retifica a mãe)*
- *A bruxa (surge como personagem no brinquedo de uma menina) = "Não, não é uma bruxa, parece um palhaçinho" (conserta a mãe)*
- *Os bonecos brigando (simula um menino) = "Eles estão lutando, pensei que fossem amiguinhos, amigos não lutam filho... É feio lutar" (explica a mãe)*

O que não pode ser revelado por estas crianças? O que não pode ser lido por estes responsáveis? Ou melhor, o que por eles não é suportado? O fato de aparecerem personagens ruins remete à "velha" falha narcísica? Ou remete a algo que não pode ser desvendado e, portanto, não pode ser exposto?

Deixando-se estas questões em suspenso, atenta-se ao ponto mais importante de todas as falas analisadas: o fato de que apenas 22% das crianças foram consideradas com uma interação saudável com seus responsáveis, ou seja, possuíam um espaço discursivo em suas brincadeiras e falas e conseguiam localizar-se livremente enquanto sujeitos, fazendo valer seus desejos e sendo escutadas pelos responsáveis.

Estes são aqueles que sustentam a teoria de Laznik-Penot (1997a) de que uma fala apenas é fala porque há alguém que acredita nela. Eles esperam e acreditam que a fala de suas crianças são representativas de sujeitos.

Isto não ocorre em nenhum dos outros 14 casos (78%), nestes, não há espaço para a fala das crianças. No caso L, por exemplo, a mãe se coloca estranha à possibilidade de brincar, o que faz com que não estimule nem movimento, nem fala da menina. Mesmo que peça que a brincadeira aconteça, parece haver uma mensagem implícita, no momento em que não sabe o que pode esperar deste pedido. À incerteza do que pode esperar: se espera que a menina tome voz?

Os quatorze casos podem ser analisados mais profundamente, e observar-se-á que a falta de espaço para uma fala onde a criança possa se representar pode ocorrer por, pelo menos, seis motivos:

1. Uma falta de investimento parental implícita, demonstrada através da apatia diante da criança;

O que ocorre, nos casos Q, G e L, já citado. No caso Q, por exemplo, o pai observa com passividade os movimentos do filho. O menino continua produzindo atos, mas sem exploração do simbólico na brincadeira. Também no sujeito G encontra-se a falta de curiosidade da mãe sobre os movimentos da menina em direção aos brinquedos (movimentos porque a menina não fala). Diante disto, pode-se afirmar que não há escuta da mãe em relação à posição subjetiva da menina.

Nestes casos, os pais não investem na criança como falante, diante do que, tais crianças realmente não falam. Suas falas não podem ser analisadas, visto que elas não se produzem e não se constitui uma cena dialógica que pudesse lançar um olhar à posição discursiva.

Remetendo-se à DeLemos (1992, 2002) e as três posições discursivas por ela lançada (Dominância da fala do outro, Dominância do Funcionamento da Língua e Dominância do Sujeito com sua própria fala), pensa-se: tais crianças evocam seus responsáveis, estes, por sua vez, não lhes “escutam”, no sentido de que os atos impostos pelas crianças não geram reação parental. Se eles não lhes escutam, não podem voltar às crianças seus erros de fala, sendo que, nesta relação, de referência para elas (por serem eles os responsáveis), não há possibilidade de escuta de seus erros no outro. O mesmo parece ocorrer no próximo item.

2. Uma falta de investimento parental explícita;

Como demonstrada nos sujeitos A e F. No primeiro, não há interação. A mãe está desligada da presença do menino. Na única oportunidade em que o menino inicia uma fábula, a mãe decide acabar a “brincadeira”.

No segundo, o filho parece ter *“as palavras guardadas para ele”* (Juíza III). Ele mexe nos brinquedos, os movimenta, ao que o pai olha, um olhar sem intenção, ele nada quer saber sobre a brincadeira, sobre o menino. Não há estimulação à palavra, mesmo achando que o menino seria avaliado em sua fala. Ou seja, que espaço é dado para que ele fale?

Dolto (2002) diz que linguagem é desejo de encontrar um outro e estabelecer com ele uma significação. Não é o que ocorre em relação a estas crianças. Diante da possibilidade de encontrar um outro, elas se deparam com um vazio.

Isto corrobora com a idéia de Jerusalinsky (1999) de que a criança escolhe o que vai dizer conforme será escutado pelos seus pais e, diante do empreendido,

pode-se afirmar que tais crianças representam, com seu silêncio, a falta de escuta destes.

3. Um lugar infantilizado reservado à criança, diante do qual ela o assume, tornando-se insegura e dependente;

Como ocorre nos casos B e M. Na interação do sujeito B, a mãe oferece o turno à menina, que se expressa, porém, sempre no sentido de buscar as “palavras certas” (em termos de sua pronúncia). *“O que é isto, o que é aquilo?”* A mãe presta-se a repetir tudo o que a menina diz, desta vez com uma fala infantilizada. A resposta da menina se dá por uma única via: a da incerteza. A menina pergunta, com frequência, à mãe o que deve fazer.

Parece estar, esta menina, apegada ao discurso materno, mesmo que tenha tentativas de “fugir” dele, mas, diante disto, a incerteza. A menina não está refratária, ao contrário de M, pois ainda há intenção de mudança em sua fala, sendo que é possível dizer que ela transita entre estar “colada” ao discurso materno e perceber seus erros no outro. É a mãe que não lhe oferece condições de situar sua fala, sendo que a menina oscila entre o pólo da língua e o pólo falante/ouvinte

Já no caso M, parece que a mãe detém o espaço do falar e é pouco disponível a dar lugar para o menino se manifestar. Mesmo sem saber a história do menino (que é filho adotivo), a Fonoaudióloga (Juíza I) que analisou o caso diz haver sinais de perigo de desenvolver uma gagueira pela repressão feita pela mãe. E afirma: *“Esta mãe necessita de orientação urgente!”*.

Uma outra interpretação de uma das psicólogas (Juíza II), que também desconhecia a história do caso, refere a questão do espaço não disposto ao menino: *“Através da brincadeira, percebe-se que, para o menino, está sendo difícil abandonar o lugar de bebê, uma vez que este parece ser o modo de garantir o um lugar junto a mãe”*.

Desta forma, se situa estas duas crianças em uma fase pré-verbal lacaniana, onde se atesta os primórdios do sujeito, um momento em que a criança se identifica com o desejo da mãe (Jerusalinsky 2004a). Estão num lugar infantilizado em demasia, apenas podem desejar o desejo materno e não se constituem, ainda, enquanto sujeitos. Isto pode ser atestado por uma das falas da mãe adotiva de M: *“Ele é tudo pra mim”*. Este lugar engolfante não permite a entrada de um terceiro na relação. A criança torna-se o falo da mãe (o tudo). Diante disto, é psiquicamente

saudável que a criança recuse o lugar de falo (Leite, 2004), designado pelo desejo da mãe, pois equivaler-se a ele seria aniquilar-se.

4. Um lugar infantilizado reservado à criança, diante do qual ela reage através de um bloqueio na comunicação, como se dissesse: se não posso falar de outro lugar, prefiro não falar.

Exemplifica-se com os casos C e K. No caso C um grande vazio se produz entre o par. Não há desejo da mãe em brincar, em escutar, em atuar em relação ao menino e vice-versa. No caso K, a avó precipita tudo o que o menino pode desejar, sem que ele tenha espaço para isto, mas em sua gestualidade observa-se que ele reage, desestimulando-se e não se prendendo ao saber dela.

Aqui, vemos casos em que há tentativa de recusar o lugar fálico, mas isto se dá pela via do silêncio, sem estimulação da fala. Pode-se supor que os sintomas devem recrudescer, a partir desta condição em que não lhes são dadas as condições de falantes.

Todavia, há manifesta insatisfação destas crianças diante desta falta de oportunidade em “ser”. Pode-se pensar que elas atentam à Dominância do Sujeito mas ainda não conseguem fazer isto através de suas próprias falas.

5. Um espaço totalmente ocupado pela ansiedade parental, que se precipita ao falar da criança;

É o que acontece com os sujeitos D, P e R. Com D, o aparente desejo de interação se revela como indício de comportamento ansioso da mãe, apesar de solicitar que o menino fale (através de questões) não dá tempo para que ele as responda. Como consequência, ela produz um diálogo com ela mesma (um monólogo), depois de um tempo, passa a apontar o que o menino deve fazer, ao que ele se torna inseguro, olhando-a a qualquer movimento próprio, buscando confirmação. Não há espaço para que o menino fale, porque não há quem o escute.

Em P, a mãe permanece em uma posição dominante, não deixando espaço à fala do menino. Esta inibição é diferente do exposto no sujeito J, onde a mãe estimula a fala do menino, lhe oferece oportunidade de colocar-se, ao que ele parece se inibir. Não parece inibido como sujeito, mas uma característica de personalidade, a qual a mãe consegue reparar, sendo que promove uma sintonia durante a interação.

Já em R, a mãe parece falar pelo menino, não deixando espaço para que ele se manifeste como sujeito desejante.

Em todos estes casos, não há uma fala que retorne às crianças e que oportunize enxergar seus erros no outro (DeLemos, 1992, 2002)

6. Uma fala não própria, crianças ainda presas ao corpo materno;

Como acontece no caso H, onde o pai não acredita que o menino possa brincar, diante de sua recusa, e toma o turno que oferece ao menino, respondendo por ele. O menino parece não ter corpo próprio, está literalmente agarrado ao do pai. Não consegue manter um diálogo com a bolsista, apenas repete algumas de suas palavras. Isto também ocorre no Caso N, onde o menino ainda está preso ao corpo materno, construindo o Eu.

Assim, não há apropriação em relação a suas próprias falas, elas não são representativas deles enquanto sujeitos. Se a linguagem se vale da fala, se as crianças falam porque este é o único jeito em que podem ser (Jerusalinsky, 1999), estas crianças não podem ser, pelo menos, ainda.

Nestes casos, a dominância está na fala do outro (DeLemos, 1992, 2002)

Diante do exposto, pode-se afirmar que a maioria das crianças com a patologia de fala Desvio Fonológico, sofrem com uma falta de espaço a elas destinado. Em muitos casos, isto pode ser sinal de um comprometimento psicológico maior, e, para isto, recorreu-se à teoria de DeLemos (1992, 2002). As posições discursivas propostas por ela estão aqui compiladas conforme o exposto anteriormente:

Num primeiro momento, a criança está alienada ao Outro, aqui, não se fala em comunicação, pois o retorno dos enunciados do Outro predominam. Exemplo claro são os casos em que as crianças estão presas ao corpo materno (item 6, acima).

Num segundo, há dominância da língua, as relações são evocadas pela fala do outro, mas sem significantes da criança, nesta etapa ela não escuta seus erros nos outros. Inserem-se aqui, os casos em que não há investimento parental sobre a criança (itens 1 e 2), os sujeitos cujas as crianças são infantilizada por seus responsáveis (itens 3 e 4) e a falta de espaço devido à ansiedade parental, que não oferece turno às crianças (item 5)

E, por fim, uma etapa final, em que a criança escuta a si e ao outro, o que produz um estranhamento, o que parece explícito nos sujeitos E, I, J e O.

A menina do Caso I, durante toda a brincadeira é estimulada pelo pai, construindo uma fábula. Observa-se que, quando o pai tenta participar da construção desta, a menina o corrige, há, nesta criança, propriedade sobre sua fala, mesmo que ela se apresente com alterações. Assim como no caso O, no qual a mãe permite que o menino exponha suas fantasias e fale. Há interação e espaço subjetivo. Mas esta é uma minoria.

Assim, retomando as posições discursivas, volta-se às três questões originais deste início de seção:

- Em que nível de apropriação de suas próprias falas estão as crianças participantes?

Em 60% dos casos de desvio estudados, as relações são evocadas pela fala do outro, pois as crianças ainda não se apropriaram de significantes próprios.

Quanto aos significantes, Jerusalinsky (2004a) diferencia-os em quatro tipos: aqueles que representam o sujeito, aqueles que não são escolhidos, aqueles rejeitados (negativa freudiana) e aqueles inexistentes. Não havendo na fala das crianças significantes que os representem enquanto sujeitos, pode-se afirmar que tais crianças ficam atreladas aos significantes parentais. Nestes casos, há uma dominância da língua e não da linguagem na criança (que compreende esta interação entre sujeitos).

Dentre os sujeitos que não são escutados (seis possibilidades há pouco expostas), não houve diferenças em relação ao sexo da criança, ao fato de terem ou não atendimento fonoaudiológico prévio e ao grau de parentesco do responsável.

- Não havendo uma posição subjetiva na criança, os sintomas de fala parecem recrudescidos?

Sugere-se que sim, visto que algumas delas optam pelo silêncio e passam a não receber estimulação e não lançar a possibilidade de retorno de suas próprias falas, sendo que não podem escutar seus próprios erros.

- Havendo a condição subjetiva, isto assegura os constrangimentos impostos pelos desvios?

Sim, as crianças que tinham condições subjetivas, ou seja, estavam constituídas como sujeitos, que faziam valer seus desejos e se estranhavam com o desejo de seus responsáveis, foram aquelas que não olharam timidamente para a

câmera, não se recusaram a brincar, mesmo tendo obstáculos de fala, ou seja, não deixaram que estes se impusessem a seus desejos.

Foram crianças que conseguiram fazer valer suas palavras, por vezes criticando a fala do outro. Estavam em condições de alteridade e a partir disto conseguiam se defender. Supõe-se que reproduzam o mesmo comportamento em relação a seus pares em outros ambientes. Por exemplo, foi citada a preocupação parental de que as crianças com desvio, por terem comprometidas suas falas, seriam alvo de gozação de seus colegas. Em relação às crianças já constituídas, parece que isto não tem tanto efeito, ou seja, elas são capazes de se proteger.

Isto corrobora com a afirmação de Jerusalinsky (2004a) de que a criança pode apropriar-se mesmo que haja problemas específicos de linguagem, mesmo que tropece no código.

A partir do exposto, definem-se novas posições clínicas a serem tomadas.

4.3 POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS

Obtiveram-se as etapas de constituição e situaram-se quais as perspectivas de fala diante destas na última seção. Agora, cabe retomar a linha horizontal da grade de respostas (que fornece a história individual dos sujeitos da pesquisa), as Fichas de Triagem e os Relatórios de Triagem, além das divergências ocorridas nas análises das juízas para promover uma possibilidade de novo direcionamento terapêutico no tratamento dos Desvios Fonológicos.

Primeiramente, cabe a citação de Cunha (2004) de que o Fonoaudiólogo deve ter duas orelhas: uma para escutar a palavra e outra para escutar o significado. Na escuta da palavra, diante das Fichas e Relatórios de Triagens do SAF, observa-se uma grande habilidade, porém, na escuta dos significados, um buraco.

As Fichas de Triagens parecem elementos estáticos a serem preenchidos, sem que se dê a devida atenção ao que se propõe (conhecer mais a fundo o sujeito que necessita de auxílio). Corre-se o risco, de ficar na posição que Lier-de Vitto (2004) chama de cientista-investigador, colocando em jogo o saber que lhe é suposto, pois o saber fica delegado ao instrumento (o instrumento sabe sobre o que escutar). Elas são preenchidas de forma descritivas, não são interpretativas, em apenas uma das fichas, a entrevistadora refere no relatório suas impressões:

“durante a avaliação a criança mostrou-se tímida e não colaborativa, não sendo possível realizar nenhuma avaliação formal completa.” Questiona-se se esta impressão registrada pela entrevistadora foi assinalada no Relatório como uma justificativa do porquê não havia completado sua tarefa avaliativa.

Nas demais, o Relatório, que é destinado ao setor para onde a criança será encaminhada para tratamento, torna-se uma cópia do relato da história por parte do familiar, somado às avaliações fonoaudiológicas, ao diagnóstico do transtorno e às orientações já destinadas aos responsáveis. Todavia, comparando-se as descrições do item História da Queixa (que compreende as questões sobre a história de vida da criança) da Ficha de Triagem, nota-se que elas divergem, muitas vezes, das informações prestadas à pesquisadora deste estudo pelos responsáveis.

Muitas delas tratavam da gestação como *“sem particularidades”*, salienta-se um caso em especial (L) em que a mãe refere, em oposição ao que há na Ficha, durante a entrevista, que se separou do pai da menina durante a gravidez, sendo que esta foi tumultuada, referindo, inclusive, que *“a gente fica meio deprimida durante a gravidez”*. O próprio termo pode ser questionado, toda gestação deve ter suas particularidades, se já há nascimento psíquico, há diferenças.

Outro termo utilizado foi *“gestação sem intercorrências”*, no qual se enquadrou o caso P. Porém, o responsável pelo sujeito P, diz, na entrevista, ter quebrado o pé durante a gravidez, sendo que isto ocasionou um abalo: *“me abalei psicologicamente, fiquei nervosa”*.

Ainda, se notam os adjetivos *“Normal, tranqüila”* para outras descrições das gestações. Isto é o que está descrito na Ficha de Triagem do caso G, por exemplo. Mas deparando-se com suas palavras durante a entrevista: *“Assim, a gravidez em si foi tranqüila, não teve problema nenhum. Só que eu me incomodei muito... Ele era muito ciumento. Daí a família dele, a mãe dele se metia muito, aí eu me estressava bastante”*; observa-se que nada teve de tranqüila.

No caso I, em que a gestação recebe o adjetivo *“normal”* compara-se as informações dispostas na Ficha às palavras do pai, entrevistado durante esta pesquisa: *“Passou, passou bem. Só que, claro, tinha o uso da droga junto, entendeu?!”*

Diante disto, a dúvida: há realmente escuta do entrevistador, ou a palavra é tomada apenas em seu sentido literal? Parece ser tomada em seu sentido literal,

pois se observa que os entrevistados usam as palavras: tranqüila, passou bem, mas descrevem uma situação oposta.

Aqui se aponta ao buraco anteriormente citado, um buraco na dimensão da escuta. Passos (2005) diz que redimensionar a escuta se dá através da escuta da história dos sujeitos e de suas relações.

Atesta-se que isto não ocorre habitualmente. Nas descrições dos Relatórios de Triagem, prevalecem palavras como “fisiopatologia”, “neuropsicomotor”; indícios de intercorrências médicas; saliência da linguagem enquanto objeto.

Uma divergência nas análises das juízas também pode ser apontada neste momento: no caso I, as interpretações sobre a história da fábula se reduzem às Psicólogas, mesmo que uma delas as trate apenas como suposição, pois não teve contato prévio com a história da menina. A fonoaudióloga se implica mais em analisar as trocas de turno e interação comunicativa (proposta do trabalho). Todavia, por ser uma profissional com experiência na área psicanalítica, ainda refere uma idéia de linguagem, o que não transparece nas Fichas de Triagem, que enfatizam os aspectos técnicos da fala.

Faria e Trigo (2006) tratam da diferença entre a clínica médica e a clínica psicanalítica dizendo que a primeira se pauta na observação do corpo orgânico, enquanto a segunda, na fala e na escuta. Para que se esteja do lado de uma clínica pautada pela Psicanálise, é necessário retirar a linguagem da categoria objeto, para tanto, definem que a primeira entrevista deve se centrar no que se escuta da fala e não no que se observa na fala.

Mas como realizar esta escuta? Uma leitura dos significados particulares permite exprimir uma nova ênfase ao sintoma. (Jerusalinsky, 2004c).

Salientam-se os sujeitos desta pesquisa e as novas possibilidades de leitura de suas brincadeiras a partir de suas histórias de vida:

No caso I, durante a fábula criada pela menina na brincadeira, a esposa morre, a ex-esposa se torna filha. Na morte da esposa, uma relação com a história da menina, cuja mãe a abandonou. Além da transformação da esposa em filha, a filha também se torna pai e vice-versa, a menina se preocupa com a relação erótico-afetiva dos membros da família.

No caso G é interessante observar que os movimentos que a menina produz ao brincar podem ser significados com facilidade quando se tem contato com sua história, mesmo que a mãe não esteja atenta a isto durante a interação. No brincar,

aparecem bonecos que rodeiam a casa, expiam pela janela, entram pelas portas. No relato da mãe durante a entrevista, aparece o pai da menina (que ela desconhece como pai) como aquele que a rodeia, a segue para revelar que é seu pai.

No caso M chama a atenção o número de vezes em que a mãe chama o menino de filho (o que remete a uma tentativa de comprovar seu status de filho, visto que ele é adotivo).

No caso O, o primeiro objeto de interesse do menino durante a brincadeira é um bebê, que ele faz questão de chutar (o que remete à história pessoal de ameaça de aborto que a mãe diz ser importante salientar durante a entrevista). Ainda nesta fábula o menino tenta destruir a casa e se depara com uma cadeirinha de bebê, mostrando-a surpreso à mãe.

Todos estes elementos só puderam receber tais significações depois da autora da pesquisa ter entrado em contato com suas histórias, através da Entrevista sobre a Criança.

Estes elementos podem ser utilizados na Hora do Jogo com a criança e aí ela estará incluída em sua sessão. Por exemplo: uma das mães conta que, durante a gravidez, “resbalou” em uma poça d’água, assustando-se com o que poderia ter acontecido com o bebê. Água é a mesma palavra que ela referiu que a criança falava errado, desde pequena. Água, enquanto palavra-chave na história da criança, também poderia ser utilizada como palavra de estímulo na Terapia Fonoaudiológica, caso pertinente.

Lowe & Weitz (1996) citaram a importância de que as palavras-estímulos constituíssem uma função comunicativa, ou seja, fossem escolhidas de modo que tivessem utilidade para a criança em seu meio social. Porém, observa-se que não é apenas uma função de comunicação (enquanto troca de palavras) que se deve preservar, mas um registro na história do Sujeito.

Para que se tenha acesso aos significantes da história do sujeito, Rosa (2001) salienta que se pode entrar em contato com o relato dos pais sobre as crianças, pois estes relatos estarão cobertos de significações e constituirão a trata subjetiva da criança.

Para tanto, é preciso questionar os pais além do sintoma, deve-se questionar em que mundo vive o pequeno, que significantes o representam no mito familiar (Rodolfo, 1990).

Todavia, caso isto não seja possibilitado durante uma primeira entrevista, no desenrolar da Terapia as crianças fornecem elementos. Segundo Groisman e Jerusalinsky (1999) é preciso escutar a criança em seu jogo e descobrir por que ponto penetrar, pois a criança pode oferecer ao Fonoaudiólogo os elementos a se trabalhar.

Dito isto, uma das análises da interação do caso Q parece exemplificar. Diz a Juíza II que a interação entre pai e filho *“Deixa claro, com a divisão dos bonecos na casa, que estabelece as relações conforme o gênero, com um padrão de comportamento pré-estabelecido. Cabe questionar, neste caso, como é a comunicação entre homens e mulheres nesta família. Pois, se os homens conversam entre si e as mulheres também, como se dá a interação entre as pessoas dos diferentes sexos?”*.

A juíza não teve contato prévio com a história do paciente/sujeito, mas sua pergunta pode ser respondida através das respostas da Entrevista sobre a Criança, em que o pai conta que, a partir da separação da esposa, as meninas ficaram com ela e os meninos com ele, sendo que esta família realmente se divide por gênero.

Deve-se selecionar então, elementos que tenham registro na história do paciente. Groisman e Jerusalinsky (1999) afirmam que é preciso escutar a criança em seu desejo, atentar-se ao que ela quer, dar palavras a seus lugares vazios, permitindo que a palavra seja portadora de uma subjetividade. Lembra-se que o caso Q é um dos casos em que, na interação, há predominância do silêncio, pois o pai não investe na escuta do filho. Assim, caso o silêncio viesse a se reproduzir em situação terapêutica, saber-se-ia sob quais elementos adentrar uma simbolização.

Para além da leitura dos significantes que devem ser associados à história dos sujeitos que buscam atendimento, há a leitura de significados ocultos dispostos transferencialmente na relação do clínico com seu paciente. Como isto pode transparecer?

Neste estudo, há um único caso em que a História da Queixa (lê-se: História da Criança) não é transposta da Ficha de Triagem para o Relatório de Triagem encaminhado ao SELF. Ou seja, um único caso em que não há o registro da história do paciente no relatório. Supõe-se que o leitor já possa imaginar de qual caso se trata: do caso de adoção.

Cunha (2004) diz que erros, faltas e falhas dos pacientes são indícios terapêuticos. Aponta-se que, da mesma forma, as falhas dos terapeutas (aqui

representados pelos entrevistadores) também podem servir de indícios terapêuticos, uma atenção à contratransferência do terapeuta.

Uma segunda divergência encontrada entre as análises das juízas pode exemplificar a questão transferencial. No caso D, em que a mãe se mostra receptiva, mas não permite que o menino interaja por causa de seu comportamento ansioso, a Fonoaudióloga (Juíza I) não aponta a falta de espaço dada ao menino, ao contrário das outras juízas, que o fizeram detalhadamente. As psicólogas apontaram a mãe como uma figura incapaz de sustentar o silêncio visando que o menino ocupe algum espaço. Poder-se-ia questionar se a imagem inicial da mãe como figura “engajada” não mascara as posteriores posições que ela toma diante do menino.

Desta forma, pode-se inferir que os três eixos norteadores da clínica expostos por Groisman e Jerusalinsky (1999) parecem ser eficientes quando se trabalha com uma patologia de fala como o Desvio Fonológico. O clínico deve:

1. Descobrir o lugar que a criança ocupa no discurso dos pais;
2. Ver se o discurso da criança a recorta como sujeito; e
3. Criar um espaço de diálogo entre a criança e o terapeuta.

Acrescenta-se: Descobrimo-se o lugar que a criança ocupa no discurso dos pais, deve-se observar se ela fica presa a este, ou se atinge, em sua constituição, uma posição subjetiva. Isto é realizado a partir de uma fala própria, situada com um Eu que consegue definir e defender seus desejos em relação a um outro.

Este lugar que ela ocupa no discurso parental é carregado de significantes que representem a criança e estes podem servir como palavras-estímulos ao trabalho clínico. Para desvendar este discurso, é necessária uma primeira entrevista aprofundada, com um olhar ao sujeito psíquico e não somente ao corpo da criança. Mesmo que os pais causem resistência ao clínico, o posicionamento destes deve ser explorado, pois diz muito sobre as condições terapêuticas. (Rodolfo, 1990).

Acredita-se ser importante não apenas um primeiro contato com os responsáveis pela criança, mas intervenções constantes, a fim de fazê-los envolver-se no tratamento dos filhos.

Observou-se que no discurso de alguns pais os profissionais são situados como os únicos responsáveis pela “cura”, estes pais são os mesmos que, durante a interação, não puderam dar conta de um olhar sobre as crianças e não ofereceram a elas um espaço onde pudessem falar. Se não podem falar, não poderiam se situar como sujeitos em suas próprias falas.

O diálogo, terceiro ponto levantado pelos autores, parece essencial. Se há aqueles que ainda não escutam suas crianças, que o clínico possa fazê-lo. Se há aqueles que apenas escutam as falhas nas falas de suas crianças, que o clínico possa sair deste lugar.

A avaliação do paciente dependerá da postura do clínico. Ele deve ficar sob o efeito da fala do paciente, do modo como o paciente se posiciona diante da fala do clínico e de sua própria (Faria e Trigo, 2006).

Poder-se-ia questionar, diante de todos estes argumentos, querer-se-ia transformar o Fonoaudiólogo em Psicanalista? De forma alguma, quer-se apenas instrumentar o clínico, dimensionando a ele a questão subjetiva. Quer-se que as crianças sejam escutadas como sujeitos, porque, se ainda não o são, esta é a única forma de virem a ser, a partir da suposição.

Porém, há uma questão pertinente, já levantada por Vorcaro (2004): quanto de Psicanálise há na Fonoaudiologia?

Ao que Jerusalinsky (2004a) responde apontando a diferença entre as duas na formação.

Da formação em Psicanálise, espera-se um clínico neutro, que não recorra a materiais próprios (significados próprios) para ler os significantes dos pacientes. Porém, o Fonoaudiólogo, em sua formação, não tem tal prerrogativa.

Segundo Vorcaro (op. cit.) ao emprestar um imaginário à criança, o Fonoaudiólogo pode estar recorrendo ao seu próprio. Jerusalinsky (2004b), diz que, por não ter passado por análise pessoal, ele oferece à criança um imaginário separado de sua própria família, não levando em conta o lugar que a criança ocupa no discurso dos pais.

Por isto se faz fundamental recorrer à história única dos pacientes que chegam para atendimento. A demanda é de conserto, mas naquilo que deve ser “consertado” manifesta-se um sujeito. É a este sujeito que se pretende alcançar, sem ele, não se pode situar a função da fala, o quão importante, para a criança, se faz traduzir um desejo através da fala.

Ainda, para distanciar-se de um imaginário próprio suposto à criança e para dimensionar uma possível escuta analítica, recorre-se à distinção de Andrade (2001) entre a fala do fonoaudiólogo e o fonoaudiólogo falante. Isto demanda tomar a fala/falante do fonoaudiólogo como objeto de análise, o que pode se dar durante uma troca interdisciplinar entre Fonoaudiologia e Psicanálise.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados da pesquisa, pôde-se verificar que os Desvios Fonológicos não possuem uma causa psíquica, o que não exclui a relação entre o lugar simbólico destinado à criança no discurso e na interação parental e tal patologia de fala.

Nota-se que a maior parte das crianças estudadas estavam em uma posição discursiva em que não se apropriavam de suas próprias falas (elas não puderam falar-se e comunicar seus desejos a partir de suas falas), por não haver espaços subjetivos constituído durante a interação.

Estes dados levaram às inferências quanto a possíveis intervenções no Tratamento Fonoaudiológico, como: a adoção de significantes que marcam a história da criança, durante os atendimentos; o deslocamento da concepção de linguagem como objeto para a linguagem como função; e a sugestão de um olhar às questões transferenciais entre clínico e paciente.

Quanto à adoção de significantes que marcam a história da criança, eles só podem ser destacados na avaliação do paciente se o clínico tiver conhecimento acerca da Teoria Psicanalítica, sobre o que constitui o mito familiar e de como ele se revela, como descrito no estudo.

Quanto ao deslocamento da concepção da linguagem, foi exposto o distanciamento do profissional Fonoaudiólogo em relação à subjetividade da criança, o que implica em uma reprodução da “falta de escuta” dos familiares-responsáveis e uma maximização das investigações sintomáticas (fala como objeto).

Através deste tipo de intervenções acredita-se que não se estará reproduzindo a falta de espaço observada, o que oportunizará um retorno da fala das crianças à elas mesmas, sendo que, desta forma, podem se confrontar com seus próprios erros, estranhá-los e constituir uma Posição Discursiva onde possam se relacionar com suas próprias falas.

Já nas questões transferenciais, acredita-se que estas deveriam ser reconhecidas e utilizadas na clínica Fonoaudiológica. Para que isto ocorra, considera-se importante incluir nas disciplinas curriculares do Curso de Graduação em Fonoaudiologia a Teoria Psicanalítica, oferecendo um suporte técnico à relação terapeuta-paciente, desta forma, poderiam desapropriar-se de suas questões

particulares e ampliar a escuta ao sujeito que busca tratamento. Da mesma forma, poderiam verificar as manifestações inconscientes dos pacientes (atrasos, faltas, atos falhos) e seus significados.

Analisar suas próprias falas e suas condições de falantes podem ser oportunizados caso haja trocas interdisciplinares com profissionais de outras áreas, instituindo uma escuta terceira, um terceiro elemento, e com profissionais de formação em Psicanálise, detentores de um conhecimento acerca do funcionamento subjetivo.

Ainda, sugere-se que Grupos com os pais dos pacientes atendidos pelo CELF poderiam facilitar a “despatologização” (olhar apenas à patologia, a partir da qual o infante é situado) da criança. Ou seja, à disposição de um saber técnico, poderiam desmistificar as fantasias acerca das patologias diagnosticadas em seus “filhos”.

Da mesma forma, poderiam conscientizar-se acerca da falta de espaço que destinam a eles e mudar suas posições de forma que, implicados com seus tratamentos, pudessem escutá-los enquanto Sujeitos.

6 CONCLUSÕES

A pesquisa atingiu seu objetivo, uma vez que associou o Desvio Fonológico ao espaço destinado à criança através das significações parentais e lançou novos direcionamentos terapêuticos à Clínica Fonoaudiológica, embasados na Teoria Psicanalítica.

Traçou uma interlocução com a vertente Interacionista dentro das Teorias de Linguagem, o que oportunizou traçar uma troca entre as concepções da Psicanálise e as posições dialéticas-discursivas, remetendo-se à importante teóricos de ambas as áreas.

Os instrumentos utilizados e suas análises mostraram-se pertinentes aos objetivos do estudo. Porém, acredita-se que futuros trabalhos poderiam referenciar-se nas Anamneses, produzidas pelo CELF, a partir do encaminhamento da criança (pelo Setor de Triage) ao Grupo e nas entrevistas continuadas (sessões terapêuticas), uma vez que, durante estas, poderia estar mais salientada a posição do sujeito enquanto interlocutor). Neste sentido, alerta-se aos limites em termos de generalizações, devido a particularidades desta pesquisa quanto à metodologia utilizada, assim como ao referencial teórico escolhido.

Este estudo não esgota as possibilidades de análise acerca do tema, ao contrário instiga outras investigações como: a relação entre a falta de escuta parental (designada sob seis modos durante o escrito) e o tipo de Desvio Fonológico como com o qual a criança foi diagnosticada; a comparação entre o enfoque clínico médico e psicanalítico e suas implicações nos resultados dos tratamentos dos Desvios Fonológicos; a sistematização de grupos com familiares e os conseqüentes avanços terapêuticos das crianças atendidas pelo CELF; aderência de formação embasada na teoria psicanalítica e suas conseqüências nos atendimentos fonoaudiológicos apreendidos no CELF; variações dos olhares clínicos a partir de uma reestruturação dos instrumentos de triagem; percepção do clínico fonoaudiólogo quanto à sua subjetividade adentrando o tratamento às crianças diagnosticadas com Desvio Fonológico, entre outros.

A pesquisa justificou a necessidade de mudança de prerrogativa dos Tratamentos Fonoaudiológicos ministrados no CELF, enfocando a necessidade de descentrarem-se dos sintomas de fala e de um olhar voltado ao sujeito/paciente.

Porém, outras pesquisas poderiam analisar se a ênfase no sintoma registrado na Pasta de Registro do SAF está ligado ao fato das estagiárias de fonoaudiologia não perceberem questões subjetivas ou ao fato de não se sentirem em condições de registrar tais aspectos.

Todavia, lançar espaços de escuta entre os profissionais e os estudantes responsáveis pelos tratamentos no serviço onde trocas interdisciplinares poderiam ser oportunizadas favoreceria a efetivação de uma escuta clínica. Da mesma forma, questionar o saber detido pelo clínico, a teoria apreendida, oportunizaria que a teoria estivesse sob efeito da singularidade de cada paciente, constituindo momentos de transdisciplinariedade.

Desta forma, a dissertação mostrou a importância das trocas interdisciplinares e transdisciplinares, e oportunizou um aparato literário aos novos estudos teóricos do CELF. Acredita-se que ela motive pesquisas futuras na área, associando uma teoria desenvolvida pelos teóricos da linguagem, como aqui foi utilizada a Interacionista, e os teóricos da Psicanálise.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, L. Os efeitos da fala como acontecimento na clínica fonoaudiológica. *Letras de Hoje*, v. 36, n. 3, pp 261-265, Porto Alegre, 2001.
- ANDRADE, A. L. L. de; PRATES, A. L.; e BATISTA, M. G. G. A inter-relação entre a linguagem e questões psíquicas em crianças com distúrbio global do desenvolvimento. *Cadernos – Centro Universitário São Camilo, São Paulo*, v. 6, n. 1, p – 95-101, jan/jun. 2000.
- BALBO, G. e BERGÈS, J. “Do corpo à letra” In: VORCARO (Org). *Quem fala na língua? Sobre as psicopatologias da fala*. Salvador: Ágalma, 2004 (1988)
- BANISTER, P. et al. *Qualitative Methods in Psychology. A Research Guide*. Buckingham: Open University Press, 1994.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. 3ª ed. Lisboa: Edições 70, 2006.
- BARTHES, Roland. *O Óbvio e o Obtuso. Ensaios Críticos III*. Rio de Janeiro: Novas Fronteiras, 1990.
- BENINE, R. “Ómideio!” – o que é isto?: questões e reflexões sobre dislalias, distúrbios articulatórios funcionais e desvios fonológicos. 2001. 154f. Tese (Doutorado em Lingüística Aplicada e Estudos da Linguagem) – Faculdade da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP, 2001.
- BENZ, C. R.; NEWMAN, I. *Qualitative-Quantitative Research Methodology: Exploring the Interactive Continuum*. Illinois: Southern Illinois University Press, 1998.
- BERGÈS, J. *Escritos da Criança*. POA: Centro Lydia Coriat, 1988.
- BORGES, S. *Criança, Corpo e Linguagem: Que(m) Fala?* *Estilos da Clínica*, v. IX, n. 16, p. 122-129, 2004.
- CALDAS, A. C. *Herança de Franz Joseph Gall*. Lisboa: McGraw-Hill, 1999.
- CALLIGARIS, C. “Introdução a uma Clínica Psicanalítica”. Salvador: Cooperativa Cultural, 1986.
- COLIN, R. *Real World Research: A Resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers*. Oxford: Blackwell, 1993.
- CUNHA, M. C. “Linguagem e Psiquismo: Considerações Fonoaudiológicas Estritas”. In: Ferreira, L. P.; Befi-Lopes, D. M e Limongi, S. C. O. *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Rocca, 2004.
- DELEMOS, C. T. G. de. *Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismos de cambio*. *Substratum, Barcelona (Espanha)*, v. I, n. 1, p. 121-135, 1992.

_____. Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. Cadernos de Estudos Lingüísticos, v. 42, p. 41-69, Campinas, SP, 2002.

DOLTO, F. Tudo é Linguagem. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FARIA, V. O. e TRIGO, M. de F. Contribuições da psicanálise na abordagem das falas sintomáticas de crianças. In: COLÓQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, 5., 2006, São Paulo. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032006000100060&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 16 set 2007.

FREUD, S. “Para uma Concepção das Afasias: Um Estudo Crítico” (1891) In: Freud, S. Obras Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1969-1980.

_____. “Fragmento da Análise de um caso de Histeria” (1905<1901>) In: Freud, S. Obras Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1969-1980.

_____. “Além do Princípio de Prazer” (1920) In: Freud, S. Obras Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1969-1980.

FREUD, S. & BREUER, J. “Estudos sobre a Histeria” (1893-1895) In: Freud, S. Obras Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1969-1980.

GOLDER, E. Clínica da Primeira Entrevista. RJ: Jorge Zahar Editor, 2000.

GROISMAN, M. L. e JERUSALINSKY, A. “Terapêutica da Linguagem: Entre a voz e o significante” Jerusalizky, A. e col. Psicanálise e Desenvolvimento Infantil. 2ª ed revista e ampliada. POA: Artes e Ofícios, 1999

GRUNWELL, P. “Os Desvios Fonológicos Evolutivos numa Perspectiva Lingüística”. In: Yavas, M. Desvios Fonológicos em Crianças. Teoria, Pesquisa e Tratamento. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1990.

INGRAM, D. Phonological disability in children. London: Whurr Publishers Limited, 1976.

JERUSALINSKY, A. “Falar uma Criança” Jerusalizky, A. e col. Psicanálise e Desenvolvimento Infantil. 2ª ed revista e ampliada. POA: Artes e Ofícios, 1999

_____. “A metáfora paterna e sua relação com a língua” In: Vorcaro (Org). Quem fala na língua? Sobre as psicopatologias da fala. Salvador: Ágalma, 2004a.

_____. “A Cura e o Discurso” In: Vorcaro (Org). Quem fala na língua? Sobre as psicopatologias da fala. Salvador: Ágalma, 2004b.

_____. “Como se constituem as bordas do ponto de vista da linguagem” In: Vorcaro (Org). Quem fala na língua? Sobre as psicopatologias da fala. Salvador: Ágalma, 2004c.

KAMERS, M. e BARATTO, G. O discurso parental e sua relação com a inscrição da criança no universo simbólico dos pais. Psicologia: Ciência e Profissão, v 24, n. 3, Brasília, set, 2004.

LACAN, J. O Seminário – Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1988 (1964).

_____. O Seminário – Livro 4: As relações de objeto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1995 (1956-57).

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Metodologia Científica. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1991.

LAVILLE, C. e DIONNE, J. A Construção do Saber. Manual de Metodologia da Pesquisa em Ciências Humanas. POA; ArtMed, 1999.

LAMPRECHT, R. R. Aquisição da Linguagem. Questões e Análises. POA: EdIPUCRS, 1999.

LAZNIK-PENOT, M. C. “Poderíamos pensar numa prevenção da Síndrome Autística?”. In: WANDERLEY. Palavras em torno do berço. Salvador, BA: Agálma, 1997a.

_____. Rumo à Palavra. Três Crianças Autistas em Psicanálise. São Paulo: Escuta, 1997b.

LEITE, N. V. A. “Corpolinguagem” In: Vorcaro (Org). Quem fala na língua? Sobre as psicopatologias da fala. Salvador: Ágalma, 2004.

LIER-DE VITTO, M. F. Sobre a posição do investigador e a do clínico frente a falas sintomáticas. Letras de Hoje, v. 39, n. 3, p 47-59, Porto Alegre, setembro, 2004.

LOWE, R.J. & WEITZ, J. M. Intervenção. In: LOWE, R. J. Fonologia - avaliação e intervenção: aplicações na patologia da fala. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

MOTA, H. B. “Fonologia: Intervenção”. In: Ferreira, L. P.; Befi-Lopes, D. M e Limongi, S. C. O. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Rocca, 2004.

PALLADINO, R. R. R. “Desenvolvimento de Linguagem”. In: Ferreira, L. P.; Befi-Lopes, D. M e Limongi, S. C. O. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Rocca, 2004.

PAPP, A. C. C. Um estudo sobre a relação do aspecto familiar e o distúrbio fonológico. São Paulo, SP, 2003. 90p. Dissertação (Mestrado em Semiótica e Lingüística) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, SP, 2003.

PAPP, A. C. C. S. e WERTZNER, H. F. O aspecto familiar e o transtorno fonológico. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri (São Paulo)*, v. 18, n. 2, p. 151-160, mai-ago, 2006.

PASSOS, M. C. “Fonoaudiologia e Psicanálise: Um Encontro Possível”. *Distúrbios da Comunicação, São Paulo*, v. 7, n. 2, p 173-179, dezembro, 1995.

RAGLAND, E. “A relação entre a voz e o olhar”. *In: FELDSTEIN, F. & JAANUS (org.)*. Para ler o seminário 11 de Lacan. RJ: Jorge Zahar Editor, 1997.

RAMOS, A. P. F. Teoria e Prática Terapêutica Fonoaudiológica nos Distúrbios Articulatorios/Fonológicos. *Distúrbios da Comunicação*. v. 15, n. 2, p 335-354, dezembro, 2003.

RODULFO, R. O Brincar e o Significante. POA: Artmed, 1990.

ROSA, M. D. O não-dito familiar e a Transmissão da História. *Psychê Revista de Psicanálise, São Marcos (São Paulo)*, v. V, n. 8, p. 123-137, 2001.

SOUZA, L. A. de P. “Linguagem e Corpo”. *In: Ferreira, L. P.; Befi-Lopes, D. M e Limongi, S. C. O*. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Rocca, 2004.

SOUZA, F. S. A Metaformulação no Discurso Didático. 2007. 204 f. Dissertação (Mestrado em Letras) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, 2007.

TKACH, C. E. “Reflexões sobre nossa prática terapêutica”. *In: JERUSALINSKY, a e col.* Psicanálise e Desenvolvimento Infantil. 2ª ed. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1999.

TOSCHI, L. S. Fonoaudiologia, Lingüística e Psicanálise: Reflexões Teórico-Práticas sobre a Contribuição deste Encontro na Clínica Fonoaudiológica. *Fonoaudiologia Brasil*. Ano 1, N 1, Dez, 1998.

TRENCH, M. C. B. e BALIEIRO, C. R. “Fonoaudiologia e Inclusão Social”. *In: Ferreira, L. P.; Befi-Lopes, D. M e Limongi, S. C. O*. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Rocca, 2004.

TRIGO, M. de F. Sobre os distúrbios articulatorios: a heterogeneidade em questão na clínica da linguagem. *Estudos Lingüísticos XXXIII*. p 1250-1255, 2004.

TURATO, E. R. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 2ª ed. RJ: Vozes, 2003.

VORCARO, Â. “Das manifestações psicopatológicas da fala” *In: Vorcaro (Org)*. Quem fala na língua? Sobre as psicopatologias da fala. Salvador: Ágalma, 2004.

WEBER, D. E. et al. Desenvolvimento do Sistema Fonológico de Gêmeos Monozigóticos com Desvio Fonológico: Correlação a Fatores Genéticos e Ambientais. Revista CEFAC, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 32-9, jan-mar, 2007.

WERTZNER, A. F. "Fonologia: Desenvolvimento e Alterações". *In: Ferreira, L. P.; Befi-Lopes, D. M e Limongi, S. C. O. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Rocca, 2004.*

WINNICOTT, D. A Preocupação Materna Primária. *In: Winnicott, D. Da Pediatria à Psicanálise: Obras Escolhidas. RJ: Imago, 2000 (1956)*

OBRAS CONSULTADAS

LIMA, J C e. O Corpo Capturado: o enlace da linguagem na constituição do corpo pulsional. 2005. 130 f. Tese (Doutorado em Lingüística) – Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2005.

QUINET, A. A Descoberta do Inconsciente. Do desejo ao sintoma. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.

ROUDINESCO, E. & PLON, M. Dicionário de Psicanálise. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1998.

GLOSSÁRIO

Acting out: colocar em ação ou prática. Maneira como o sujeito manifesta o inconsciente em ato. No Brasil é conhecido como Atuação.

Contratransferência: manifestações do inconsciente do clínico relacionadas com as da transferência do seu paciente.

Outro: um lugar simbólico que pode ser externo ao sujeito ou intra-subjetivo. Referência de alteridade.

Outro: oposto ao outro com letra minúscula, refere-se a um lugar de alteridade especular, imaginário.

Significado: Conotação. Sentido. Conceito. O próprio significado é um significante.

Significante: o puro som, a imagem acústica que se transformou, para a Psicanálise Lacaniana, no elemento significativo do discurso. Está isolado do significado como um traço, uma letra ou uma palavra simbólica desprovida de significação mas determinante como função.

Simbólico: sistema de representação baseado na linguagem

Sujeito: designado ora como um indivíduo, ora como alguém que é simultaneamente observador e observado. É tratado por Lacan como aquele que passou pelo processo freudiano de clivagem do eu.

Transferência: processo do tratamento em que os desejos inconscientes do paciente concernentes a objetos externos passam a se repetir com a pessoa do clínico.

ANEXOS

ANEXO I

ANEXO II



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria/RS
Centro de Ciências da Saúde
Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana

Título da Pesquisa: **Lugar Simbólico no Discurso Parental e Crianças com Desvios Fonológicos: Relações Possíveis**

Pesquisadora: **Psicóloga Amanda Schreiner Pereira – CRP 07/11992**

Professora Orientadora: **Doutora Márcia Keske-Soares**

Telefone e e-mail para contato: **(55) 91644144; psico_amanda@hotmail.com**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
(Res. MS nº 196/96)

As informações dispostas neste documento foram dispostas pela psicóloga Amanda Schreiner Pereira, com a finalidade de explicar a natureza de sua pesquisa, seus objetivos e seus métodos aos juízes participantes. Assim, fui informado pela referida pesquisadora sobre sua pesquisa, que tem como:

Justificativa e Objetivo: O desvio fonológico é freqüentemente encontrado em crianças e ainda não foram encontradas as respostas necessárias à conclusão de uma causa diagnóstica. Acredita-se que a Psicologia, que trata do lado emocional das pessoas, possa auxiliar quanto a estas causas e traçar novas propostas de tratamento para estas crianças. Assim, esta pesquisa tem como objetivo relacionar o desvio fonológico e a questão psíquica, que se delimita, em grande parte, através da forma como a criança é vista por seus pais.

Benefícios Esperados: Os resultados obtidos através deste estudo beneficiarão os pacientes com desvio fonológico através de um aprimoramento do entendimento sobre o desvio e sobre seu tratamento, delimitando as possibilidades de intervenção de cada área (Psicologia e Fonoaudiologia) Ainda, proporcionarão uma contribuição para a evolução da pesquisa na área de saúde como um todo.

Procedimentos: Os juízes terão o papel de analisar as fitas VHS que foram gravadas durante a brincadeira livre do par responsável-criança no Serviço de Atendimento Fonoaudiológico – SAF da UFSM. Esta análise gira em torno da comunicação da criança com o familiar e é uma das fontes de dados da pesquisa.

Esclarecimentos: Os juízes participantes têm direito de buscar, antes ou após a pesquisa, informações sobre a mesma. Para isto, acima estão mencionadas as formas de contato com a pesquisadora.

Mediante os esclarecimentos recebidos da Psicóloga Amanda Schreiner Pereira, eu _____ autorizo minha participação na pesquisa acima referida a ser realizada nas dependências do SAF.

Santa Maria,de.....de 2007.

Assinatura do Participante e Responsável

Observação: O Termo de Consentimento Informado, baseado no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras Para a Pesquisa em Saúde, do Conselho Nacional de Saúde (resolução 196/96), será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma via em poder do juiz participante da pesquisa ou do seu representante legal e outra com o(s) pesquisador(es) responsável(eis).

ANEXO III



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria/RS
Centro de Ciências da Saúde
Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana

Título da Pesquisa: **Lugar Simbólico no Discurso Parental e Crianças com Desvios Fonológicos: Relações Possíveis**

Pesquisadora: **Psicóloga Amanda Schreiner Pereira – CRP 07/11992**

Professora Orientadora: **Doutora Márcia Keske-Soares**

Telefone e e-mail para contato: **(55) 91644144; psico_amanda@hotmail.com**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
(Res. MS nº 196/96)

As informações dispostas neste documento foram dispostas pela psicóloga Amanda Schreiner Pereira, com a finalidade de explicar a natureza de sua pesquisa, seus objetivos e seus métodos aos juízes participantes. Assim, fui informado pela referida pesquisadora sobre sua pesquisa, que tem como:

Justificativa e Objetivo: O desvio fonológico é freqüentemente encontrado em crianças e ainda não foram encontradas as respostas necessárias à conclusão de uma causa diagnóstica. Acredita-se que a Psicologia, que trata do lado emocional das pessoas, possa auxiliar quanto a estas causas e traçar novas propostas de tratamento para estas crianças. Assim, esta pesquisa tem como objetivo relacionar o desvio fonológico e a questão psíquica, que se delimita, em grande parte, através da forma como a criança é vista por seus pais.

Benefícios Esperados: Os resultados obtidos através deste estudo beneficiarão os pacientes com desvio fonológico através de um aprimoramento do entendimento sobre o desvio e sobre seu tratamento, delimitando as possibilidades de intervenção de cada área (Psicologia e Fonoaudiologia) Ainda, proporcionarão uma contribuição para a evolução da pesquisa na área de saúde como um todo.

Procedimentos: Os juízes terão o papel de analisar as fitas VHS que foram gravadas durante a brincadeira livre do par responsável-criança no Serviço de Atendimento Fonoaudiológico – SAF da UFSM. Esta análise gira em torno da comunicação da criança com o familiar e é uma das fontes de dados da pesquisa.

Esclarecimentos: Os juízes participantes têm direito de buscar, antes ou após a pesquisa, informações sobre a mesma. Para isto, acima estão mencionadas as formas de contato com a pesquisadora.

Mediante os esclarecimentos recebidos da Psicóloga Amanda Schreiner Pereira, eu _____ autorizo minha participação na pesquisa acima referida.

Santa Maria,de.....de 2007.

Assinatura do Juiz Participante

ANEXO IV

ANEXO V

ANEXO VI

Entrevista do Discurso Parental (Semi-Estruturada)

1. Em que momento esta criança veio a fazer parte desta família?
2. Como soube da gravidez?
3. Quais as primeiras reações quanto a isto?
4. Como foi o período de gestação?
5. Que pensavam sobre a criança durante este período?
6. Como foi escolhido seu nome?
7. Como foi o período em que ela nasceu?
8. De que forma a família se adaptou ao novo membro?
9. Como foi a relação parental e a dinâmica familiar durante estes anos, desde que a criança nasceu?
10. Quando e como começou a falar?
11. Quando perceberam que ela precisava de um auxílio profissional?
12. Como chegou até o SAF?
13. Como reagiram ao fato de que precisaria de um tratamento?
14. Chegaram a pensar em hipóteses sobre o que estava acontecendo com seu filho(a)?
15. Por que ficaste responsável pelo tratamento dele(a)?
16. Como vê hoje o seu filho(a)?
17. Que tipo de expectativas tem quanto a seu futuro?

ANEXO VII

Observação da Comunicação

Pontos a serem observados:

Interações entre familiar e criança:

- Gestualidade,
- Fala,
- Movimentos na sala,
- Interação nas brincadeiras.

Comportamentos do familiar para com a iniciativa da criança em falar:

- Permite?
- Estimula?
- Inibe?
- Corrige?
- Toma as questões para si?

OBSERVAÇÃO: Os itens presentes não excluem a possibilidades de outros recortes que possam vir a colaborar com a pesquisa.

ANEXO VIII

FORMAÇÃO DAS JUÍZAS DA PESQUISA

(Informações retiradas da Plataforma LATTES – CNPQ, informados pelas autoras e atualizados no segundo semestre do ano de 2007):

JUIZA I - Possui graduação em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Santa Maria (1987), mestrado em Lingüística e Letras pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (1991) e doutorado em Lingüística e Letras pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (1996). Foi do curso de graduação e mestrado em Letras da Universidade de Passo Fundo, ministrando psicolingüística na graduação e análise do texto falado no mestrado. Atualmente é professora do quadro efetivo do departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria ministrando disciplinas da área de linguagem e do campo comunitário nos cursos de graduação em Fonoaudiologia e no mestrado em distúrbios da comunicação.

JUIZA II – Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (2004). Aluna de Pós-Graduação em Clínica Psicanalítica Contemporânea UNISC, Santa Cruz do Sul. Atualmente é Professora Universitária da FASCLA e da UFSM, atua como psicóloga clínica na Clínica junto ao Núcleo Psicanalítico de Santa Maria e na PLANAMED Assistencial. Tem experiência na área de Psicologia, atuando principalmente no seguinte tema: Psicoterapia de base psicanalítica.

JUIZA III – Possui graduação em Psicologia pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA (2002). Pós-Graduação em Atendimento Clínico - Ênfase Psicanálise pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS (2005). É especialista em Psicologia Clínica reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). Atualmente, cursa Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); trabalha como psicóloga clínica e com saúde pública. Foi professora substituta do Departamento de Psicologia na Universidade Federal de Santa Maria.

ANEXO IX

Grade de Respostas

Sujeitos da Pesquisa	Questões e Respostas																
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17
A	R _{A1}	R _{A2}	R _{A3}	R _{A4}	R _{A5}	R _{A6}	R _{A7}	R _{A8}	R _{A9}	R _{A10}	R _{A11}	R _{A12}	R _{A13}	R _{A14}	R _{A15}	R _{A16}	R _{A17}
B	R _{B1}	R _{B2}	R _{B3}	R _{B4}	R _{B5}	R _{B6}	R _{B7}	R _{B8}	R _{B9}	R _{B10}	R _{B11}	R _{B12}	R _{B13}	R _{B14}	R _{B15}	R _{B16}	R _{B17}
C	R _{C1}	R _{C2}	R _{C3}	R _{C4}	R _{C5}	R _{C6}	R _{C7}	R _{C8}	R _{C9}	R _{C10}	R _{C11}	R _{C12}	R _{C13}	R _{C14}	R _{C15}	R _{C16}	R _{C17}
D	R _{D1}	R _{D2}	R _{D3}	R _{D4}	R _{D5}	R _{D6}	R _{D7}	R _{D8}	R _{D9}	R _{D10}	R _{D11}	R _{D12}	R _{D13}	R _{D14}	R _{D15}	R _{D16}	R _{D17}
E	R _{E1}	R _{E2}	R _{E3}	R _{E4}	R _{E5}	R _{E6}	R _{E7}	R _{E8}	R _{E9}	R _{E10}	R _{E11}	R _{E12}	R _{E13}	R _{E14}	R _{E15}	R _{E16}	R _{E17}
F	R _{F1}	R _{F2}	R _{F3}	R _{F4}	R _{F5}	R _{F6}	R _{F7}	R _{F8}	R _{F9}	R _{F10}	R _{F11}	R _{F12}	R _{F13}	R _{F14}	R _{F15}	R _{F16}	R _{F17}
G	R _{G1}	R _{G2}	R _{G3}	R _{G4}	R _{G5}	R _{G6}	R _{G7}	R _{G8}	R _{G9}	R _{G10}	R _{G11}	R _{G12}	R _{G13}	R _{G14}	R _{G15}	R _{G16}	R _{G17}
H	R _{H1}	R _{H2}	R _{H3}	R _{H4}	R _{H5}	R _{H6}	R _{H7}	R _{H8}	R _{H9}	R _{H10}	R _{H11}	R _{H12}	R _{H13}	R _{H14}	R _{H15}	R _{H16}	R _{H17}
I	R _{I1}	R _{I2}	R _{I3}	R _{I4}	R _{I5}	R _{I6}	R _{I7}	R _{I8}	R _{I9}	R _{I10}	R _{I11}	R _{I12}	R _{I13}	R _{I14}	R _{I15}	R _{I16}	R _{I17}
J	R _{J1}	R _{J2}	R _{J3}	R _{J4}	R _{J5}	R _{J6}	R _{J7}	R _{J8}	R _{J9}	R _{J10}	R _{J11}	R _{J12}	R _{J13}	R _{J14}	R _{J15}	R _{J16}	R _{J17}
K	R _{K1}	R _{K2}	R _{K3}	R _{K4}	R _{K5}	R _{K6}	R _{K7}	R _{K8}	R _{K9}	R _{K10}	R _{K11}	R _{K12}	R _{K13}	R _{K14}	R _{K15}	R _{K16}	R _{K17}
L	R _{L1}	R _{L2}	R _{L3}	R _{L4}	R _{L5}	R _{L6}	R _{L7}	R _{L8}	R _{L9}	R _{L10}	R _{L11}	R _{L12}	R _{L13}	R _{L14}	R _{L15}	R _{L16}	R _{L17}
M	R _{M1}	R _{M2}	R _{M3}	R _{M4}	R _{M5}	R _{M6}	R _{M7}	R _{M8}	R _{M9}	R _{M10}	R _{M11}	R _{M12}	R _{M13}	R _{M14}	R _{M15}	R _{M16}	R _{M17}
N	R _{N1}	R _{N2}	R _{N3}	R _{N4}	R _{N5}	R _{N6}	R _{N7}	R _{N8}	R _{N9}	R _{N10}	R _{N11}	R _{N12}	R _{N13}	R _{N14}	R _{N15}	R _{N16}	R _{N17}
O	R _{O1}	R _{O2}	R _{O3}	R _{O4}	R _{O5}	R _{O6}	R _{O7}	R _{O8}	R _{O9}	R _{O10}	R _{O11}	R _{O12}	R _{O13}	R _{O14}	R _{O15}	R _{O16}	R _{O17}
P	R _{P1}	R _{P2}	R _{P3}	R _{P4}	R _{P5}	R _{P6}	R _{P7}	R _{P8}	R _{P9}	R _{P10}	R _{P11}	R _{P12}	R _{P13}	R _{P14}	R _{P15}	R _{P16}	R _{P17}
Q	R _{Q1}	R _{Q2}	R _{Q3}	R _{Q4}	R _{Q5}	R _{Q6}	R _{Q7}	R _{Q8}	R _{Q9}	R _{Q10}	R _{Q11}	R _{Q12}	R _{Q13}	R _{Q14}	R _{Q15}	R _{Q16}	R _{Q17}
R	R _{R1}	R _{R2}	R _{R3}	R _{R4}	R _{R5}	R _{R6}	R _{R7}	R _{R8}	R _{R9}	R _{R10}	R _{R11}	R _{R12}	R _{R13}	R _{R14}	R _{R15}	R _{R16}	R _{R17}

ANEXO X

Edição das Análise das Filmagens

SUJEITO	ANÁLISES
A	Juíza I
	Juíza II
	Juíza III
B	Juíza I
	Juíza II
	Juíza III
C	Juíza I
	Juíza II
	Juíza III
D	Juíza I
	Juíza II
	Juíza III
E	Juíza I
	Juíza II
	Juíza III
F	Juíza I
	Juíza II
	Juíza III
G	Juíza I
	Juíza II
	Juíza III
H	Juíza I
	Juíza II
	Juíza III
I	Juíza I
	Juíza II
	Juíza III
J	Juíza I
	Juíza II
	Juíza III
K	Juíza I
	Juíza II
	Juíza III
L	Juíza I
	Juíza II
	Juíza III
M	Juíza I
	Juíza II
	Juíza III
N	Juíza I
	Juíza II
	Juíza III
O	Juíza I
	Juíza II
	Juíza III
P	Juíza I
	Juíza II
	Juíza III
Q	Juíza I
	Juíza II
	Juíza III
R	Juíza I
	Juíza II
	Juíza III

© 2008

Todos os direitos autorais reservados a Amanda Schreiner Pereira. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita com autorização por escrito do autor.

Endereço: Rua Professor João Belém, 17. Ap 402. Centro. Santa Maria. CEP 97.015-540

Fone (0xx)55 30252611 ou 91644144; End. Eletr: psico_amanda@hotmail.com
