

Uma análise discursiva de sujeitos com afasia e gagueira

Nadia Pereira Gonçalves de Azevedo

Universidade Católica de Pernambuco

Resumo: A afasia é um distúrbio da/na linguagem, causada por uma lesão, tal como um Acidente Vascular Encefálico (AVE). O sujeito afásico apresenta problemas na linguagem oral e/ou escrita e fica submetido ao que está marcado em seu corpo, ou seja, da imposição do que é da ordem do neurológico. A gagueira é compreendida como um distúrbio na fluência, por alteração na temporalização de fonemas e há predomínio de pesquisas neurológicas e genéticas, em busca de sua etiologia. Caminhando na contramão desta visão, este trabalho pretende investigar a Afasia e a Gagueira a partir da perspectiva discursiva. Desta forma, assume-se a posição teórico-metodológica da Análise do Discurso de linha francesa, a chamada AD, a partir dos fundamentos de Pêcheux. Analisa-se uma sequência discursiva de sessão fonoaudiológica com um sujeito afásico e outra com um sujeito com gagueira e se procura compreender a possibilidade de mudança na forma sujeito no processo terapêutico-fonoaudiológico.

Palavras-chave: Afasia; Gagueira; Análise do Discurso; Fonoaudiologia

Title: A discursive analysis of subjects affected by aphasia and stuttering

Abstract: Aphasia is a language disorder, caused by an injury, such as a stroke. The aphasic subject presents problems in oral and / or written language and he/she is submitted by what is marked in his/her body, which is the imposition of what is of the neurological order. Stuttering is understood as a disturbance in fluency, by altering the timing of phonemes, and there are many neurological and genetic researches in search of its etiology. From another perspective, this work intends to investigate Aphasia and Stuttering from the discursive perspective. In this way, we assume the theoretical-methodological position of the Discourse Analysis of the French line, also called DA, founded by Pêcheux. A discursive sequence of speech-therapy session is analyzed with an aphasic subject and one with a subject with stuttering, and the aim is to understand the possibility of a change in the subject position in the therapeutic-speech-language process.

Keywords: Aphasia; Stuttering; Discursive analysis; Speech Therapy

Introdução

Trabalhar com Afasia e Gagueira em uma perspectiva discursiva é, acima de tudo, desafiador. É fato que tanto a afasia quanto a gagueira mantêm, nos estudos fonoaudiológicos, uma relação forte com o orgânico, em especial, com o neurológico. A afasia apresenta, marcadamente, uma causa lesional cerebral, vinda de um Acidente Vascular Encefálico (AVE), ou um Traumatismo Cranioencefálico (TCE).

Já em 2000, nós afirmávamos (e permanecemos observando o mesmo, desde então), que, nas publicações internacionais que estudam a gagueira, há uma homogeneidade na sua caracterização, contraposta a uma heterogeneidade de hipóteses sobre sua origem. As abordagens convergem em um mesmo ponto: a gagueira é tomada como manifestação de algo que se dá a ver no corpo, entendido como tensão muscular, respiração, produção articulatória, ou, ainda, formação genética ou alteração neurológica (AZEVEDO, 2000; 2006; 2013; 2015).

Nossos estudos caminham na contramão dos argumentos que se marcam no corpo para priorizar o discurso da/sobre a linguagem de sujeitos com afasia e gagueira. Passamos a chamá-los de sujeito-afásico e sujeito-gago, com hífen, acreditando que os sujeitos são constituídos na/pela afasia e gagueira.

Assim, pretendemos, neste artigo, investigar o discurso de sujeitos-afásicos e sujeitos-gagos encaminhados à Fonoaudiologia pela Neurologia.

Acreditamos que a Fonoaudiologia necessita fundamentar o seu fazer clínico, partindo de uma teoria linguística que lhe dê suporte. Para tanto, assumimos a posição teórico-metodológica da Análise do Discurso de linha francesa, a chamada AD, fundada por Pêcheux, no fim dos anos 1960 e desenvolvida no Brasil por Orlandi, Indursky, Ferreira, Cazarin, Ernst-Pereira, Mariani e tantos outros estudiosos que estão, a cada congresso e publicação, desafiando a AD e sendo desafiados por ela.

Algumas questões nos inquietam neste estudo: o que apresentam em comum sujeitos com distúrbios de linguagem que chegam à Fonoaudiologia vindo de consultas médicas com queixas relacionadas a

esses distúrbios? Que formações imaginárias esses sujeitos apresentam, em especial, com relação à representação do outro? Que discurso os sujeitos trazem sobre a (im)possibilidade de dizerem? Quais os caminhos da Fonoaudiologia em uma proposta terapêutica discursiva, que desloque esses sujeitos de sua condição para uma fluidez na linguagem?

Nesta perspectiva, procuramos situar a Afasia e a Gagueira, para, enfim, discutir a linguagem e o discurso de sujeitos em atendimento fonoaudiológico, a partir da AD.

Afasia, Gagueira e Discurso

É consenso na literatura fonoaudiológica a primazia da Neurologia, em detrimento da linguagem, quando se discute a Afasia, como se pode observar pelos registros a seguir.

Ao se posicionarem a partir do lugar de Schuell, estudiosa da Afasia, que faleceu em 1970, Jenkins e Shaw afirmam que o tratamento da afasia sempre irá depender da extensão e localização da lesão neurológica, pela qual passou o sujeito. Assim, salientam que

La interferencia que producen la afasia desintegra tanto el análisis como la integración de los comunicados simbólicos. El análisis y la integración del lenguaje requieren una actividad discriminatoria y de retorno dinámica y continuada. Si aceptamos la idea de que el retorno desempeña un papel esencial en la comunicación, no podremos hablar primariamente de la afasia en términos de destrucción de las

imágenes o la memoria de las palabras (JENKINS; SHAW,1976 p. 316)¹ .

Desta forma, a etiologia lesional se destaca e determina o *vir a ser*, no sujeito afásico, que passa a ser compreendido como dependente eterno daquilo que o marcou para sempre.

Mac-Kay (2003, p. 51) destaca que a afasia não é uma doença, mas um “sintoma complexo relacionado a uma desordem neurofisiológica que envolve os mecanismos cerebrais”, com origem em lesão neurológica. Nesse sentido, há uma determinação etiológica da afasia, que parece impactar a própria forma de se compreender uma questão de linguagem para algo que é (só) do cérebro.

Morato (2010, p. 13) indica que além de fatores neurológicos, importa na recuperação do sujeito afásico a “plasticidade sociocognitiva”, uma interpretação da autora para a difundida plasticidade cerebral, capacidade de reorganização funcional do cérebro. Esta autora compreende uma proposta neurolinguística cognitiva para o trabalho com a afasia. Diz a autora que

¹ A interferência que produz na afasia desintegra tanto a análise como a integração das comunicações simbólicas. A análise e a integração da linguagem requerem uma atividade discriminatória e de retorno dinâmica e contínua. Se aceitamos a ideia de que o retorno desempenha um papel essencial na comunicação, não poderemos falar primariamente da afasia em termos de destruição das imagens ou a memória das palavras (JENKINS; SHAW,1976, tradução nossa).

Já Fonseca (2002, p. 250), em defesa do Projeto Interacionista em Aquisição de Linguagem, a partir dos estudos de Cláudia de Lemos, avança na discussão e conceitua a clínica fonoaudiológica como “aquela que dá voz e vez à *“fala em sofrimento que faz sofrer um sujeito”*. Mais adiante, na discussão do *corpus* discursivo, veremos que o sujeito afásico (e o gago) sofre (m) pela (não) fala.

Em estudo anterior (AZEVEDO, LUCENA, CAIADO, 2014), evidenciamos que as propostas terapêuticas mais conhecidas para a gagueira seguem os princípios da Psicologia Experimental (ANDRADE et al, 2008), Social (FRIEDMAN; CUNHA, 2001), da Filosofia fenomenológica (MORAES; NEMR, 2007) e, ainda, da Biologia, compreendendo-se, aí, a genética e a neurociência (ANDRADE et al, 2008; STUTTERING FOUNDATION OF AMERICA, 2012; CHANG, 2011). Os últimos estudos têm sido os mais destacados no mundo.

Nosso trabalho se contrapõe a essa condição de valorizar a localização da *doença* no corpo, deslocando-a para a interpretação do discurso do sujeito da/sobre a linguagem, quando esta se torna um problema, como na afasia e na gagueira.

Assim, salientamos que compreendemos o sujeito da AD – assujeitado à língua, que o conforma – o efeito-sujeito. Dessa forma, concordamos com Cazarin (2013, p. 3) que o sujeito deve ser relativizado, na perspectiva da AD, “com forte presença do outro - é ele mais o outro, tanto em relação ao interdiscurso, quanto em relação ao inconsciente”. Neste sentido, o sujeito-gago é constituído assim na infância, em suas

relações discursivas, conforme atestam Azevedo (2000; 2006; 2013); Petrusk (2013), Cavalcanti (2016); Silva (2016), da mesma forma que o sujeito-afásico se constitui a partir de uma lesão neurológica, em que passa a ter dificuldades na linguagem.

Assumimos a posição de compreender a afasia (assim como a gagueira) como uma questão discursiva, ou seja, como efeitos de sentido e possibilidades de mudança nas formações imaginárias e na formação discursiva do sujeito.

Afasia e gagueira sob o olhar da medicina no confronto com os estudos discursivos

O sujeito afásico chega à Fonoaudiologia, geralmente, encaminhado pelo neurologista, primeiro profissional a recebê-lo, já que o quadro de base é uma lesão no encéfalo. Muitas vezes, o diagnóstico traz um prognóstico sombrio: “infelizmente, não vai mais falar, mas procure um fonoaudiólogo para ajudar”. Em muitos desses casos, existe uma excelente resposta e o paciente se observa falando na terapia.

No que se refere à gagueira, já atendemos diversos pacientes, com história de busca por neurologistas, que lhes medicavam com ansiolíticos; psiquiatras, que lhes prescreviam antidepressivos e clínicos gerais, que optavam por antiespasmódicos. Sempre nos inquietou o desconhecimento da gagueira pela medicina, de uma maneira geral, porque parece que há a ideia apenas de algo emocional: fica nervoso e gagueja; fica calmo e para de gaguejar.

No caso dos medicamentos antiespasmódicos, deve ser algo como a contração e descontração uterina no período menstrual que gera uma analogia à gagueira: uma questão muscular. O caso mais incrível foi o de um paciente, que era atendido no nosso grupo² e contou que procurou um otorrinolaringologista (ORL). Este lhe indicou uma frenectomia³, com o prognóstico certo de cura. Conversamos bastante no grupo sobre a gagueira e se ela estaria no frênulo lingual. Não adiantava. O médico lhe havia prometido cura! Ao solicitarmos que procurasse um outro especialista, o paciente acatou a recomendação e, após a consulta, relatou que o segundo ORL lhe informou que *não ficaria curado, mas melhoraria bastante com o mesmo procedimento*. Está óbvio que este paciente escolheu o que lhe garantiu cura e permaneceu em terapia por algumas semanas após a cirurgia. A cada bloqueio na fala, afirmava que “estava em processo de cicatrização”, até que desapareceu das sessões fonoaudiológicas. Este paciente, em especial, nos deixou com uma sensação terrível de culpa e erro, com a garantia de que, hoje, e não teríamos mais a mesma atitude. Procuraríamos um ORL e conversaríamos sobre gagueira com o especialista médico, até que o indicaríamos ao paciente.

² Grupo de Estudos e Atendimento à Gagueira (GEAG) da Universidade Católica de Pernambuco. O GEAG é um projeto de extensão, mas também de ensino e pesquisa e, nele já foram gerados vários trabalhos científicos, entre TCCs, PIBICs, Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado.

³ O frênulo da língua é uma pequena prega de membrana mucosa que conecta a metade da face sublingual da língua ao assoalho da boca, interferindo nos movimentos da língua e em suas funções“(…) e a “frenectomia é o procedimento mais comum para liberar o frênulo lingual”(MARCHESAN, 2017, p. 1-2) Neste sentido, esta cirurgia é realizada quando há frênulo curto e o paciente não consegue deglutir bem ou emitir fonemas que, para serem ditos, necessitam de elevação lingual. Nenhum destes casos tem relação com a gagueira, que não se origina em alterações na anatomia da língua.

Nosso olhar empirista, de consultório fonoaudiológico, preocupado com o discurso, nos remete a Foucault (1997), quando afirma que a Clínica domina um saber, que, por sua vez, é legitimado pelo poder científico-médico, de imposição de um estado saudável/ideal. Diante do anormal, o sujeito é assujeitado à medicalização.

Carvalho et al (2015) buscam analisar a medicina como estratégia de saber e poder que responde a múltiplos interesses em disputa no campo social. Para tanto, afirmam que a instituição médica que busca ditar os rumos da vida dos pacientes deve ser contida visando à desmedicalização das relações sociais.

Há o poder do médico, responsável pela normatização do que é patológico, do que não funciona bem e o medicamento (ou cirurgia) é algo que é oferecido como possibilidade de cura. Além disso, não há como questionar o Sujeito Suposto Saber (SSS) da medicina. Ao discutir a transferência, na Psicanálise, Lacan afirma que “O sujeito suposto saber é (...) o eixo a partir do qual se articula tudo o que acontece com a transferência” (LACAN, [1967] 2003). Nesse sentido, o sujeito analisando coloca o analista numa posição de “sujeito suposto saber”, o que gera uma atribuição estrutural de saber. A partir de então, esta função pode ser deslocada do analista para o analisando, inaugurando-se a transferência. Trazemos essa breve discussão para marcarmos que a posição do sujeito-paciente junto ao médico é a de transferir ao outro o saber sobre o seu problema e acatar a sua prescrição como verdade.

Desta forma, passamos ao seguinte ponto de discussão, que respalda e apoia este trabalho: a teoria da AD.

Análise do Discurso de linha francesa (AD)

Como dissemos, a nossa posição teórico-metodológica é a Análise do Discurso de linha francesa (AD), tal como delineada por Pêcheux na França e estudada, em todo o Brasil, por vários grupos de pesquisa. A AD é bastante forte em nosso país e contempla uma grande e significativa produção acadêmica, em dissertações de mestrado, teses de doutorado e muitos artigos e capítulos de livros.

Pêcheux (PÊCHEUX; FUCHS, [1975] 2010) lança mão de três disciplinas para fundar a AD: *o materialismo histórico*, isto é, uma teoria das formações e das transformações sociais, em que ele destaca a teoria da ideologia de Louis Althusser; a *linguística estruturalista*, como teoria dos mecanismos sintáticos e dos projetos articulados por uma teoria da subjetividade de natureza psicanalítica e, por fim, uma *teoria do discurso*, no sentido das determinações históricas dos processos semânticos.

A AD se constitui, assim, como uma disciplina de entremeio, de acordo com Orlandi (2009). Ao privilegiar o discurso como seu objeto teórico, constitui-se no espaço fronteiro entre esses campos do saber, questionando seus limites e certezas.

Na mesma obra, Orlandi (2009) apresenta a filiação teórica da AD de Pêcheux: o Materialismo Histórico, com ênfase na ideologia; a Linguística, constituída pela afirmação da opacidade da linguagem, com seu objeto próprio - a língua - que, por sua vez, tem sua ordem própria; e, como terceira região, a Psicanálise, com a noção de sujeito do inconsciente, que se constitui na relação com o simbólico.

Nos entremeios dos três campos de conhecimento, a AD constitui um novo objeto de estudo: o discurso.

Esclarecendo melhor, segundo Ferreira (1999, p.128), a AD trabalha “sob uma tríplice tensão, entre (1) a historicidade, (2) a interdiscursividade e (3) a sistematicidade da língua”. A autora salienta que a partir da “ótica discursiva, falar da língua é falar da falta, é admitir que o todo da língua não pode ser dito em nenhuma língua. Sempre faltarão palavras para expressar algo, já que existe o impossível a dizer” (FERREIRA, 1999, p.130). Em obra posterior, a autora salienta que a relação de um pesquisador da AD com seu fundador deve ser “sem submissão, mas com fidelidade referencial” e, mais à frente, enfatiza que é “uma relação de nunca acabar” (FERREIRA, 2008, p. 45).

Vale ressaltar que há, na teoria, uma necessária contradição constitutiva, uma vez que a AD questiona o Materialismo Histórico pela falta da Linguística, esta, por não trazer o sujeito e a ideologia e a Psicanálise, por não contemplarem a ideologia. Neste sentido, há uma relação de falta, de busca de completude, ao mesmo tempo em que o processo se configura como eterna falha no ritual e numa incompletude que não se esvai.

Desta forma, como veremos adiante, os sujeitos com afasia e gagueira identificam, em cada enunciado, uma fala faltosa, para além da falta que nos constitui sujeitos.

Considerando os pressupostos teóricos da AD, que vê o sujeito em uma formação ideológica/ discursiva, entendemos que o sujeito-gago ocupa diferentes posições-sujeito a depender de como se posiciona frente ao seu interlocutor. São as formações imaginárias, em sua relação de forças e

antecipação, de acordo com Pêcheux (1990a). Um professor pode dar aulas fluentemente, porque ocupa uma posição de quem sabe e tem a ensinar e, em outra condição de produção, como a de participar de uma reunião de pais e mestres, gaguejar muito. Nesta posição, o sujeito identifica o outro como alguém que o julga como gago e prevê os momentos de repetição, bloqueio e prolongamento antes mesmo que aconteçam. Já o sujeito-afásico, apresenta o discurso médico antes mesmo de se apresentar: está marcado por uma lesão. Também o discurso da impossibilidade se modifica no processo terapêutico, como será discutido adiante.

Caminhos Metodológicos

No percurso metodológico, foram selecionados dois sujeitos em processo de atendimento fonoaudiológico com a pesquisadora: um com diagnóstico médico de Afasia de Broca e outro, com queixa de gagueira, tendo passado por um neurologista, que o diagnosticou como gago e prescreveu ansiolítico, três vezes ao dia. Ambos vieram da medicina e serão analisados, neste estudo, como sujeitos de “casos” oriundos da neurologia.

O sujeito A, de nome fictício Antônio, de 72 anos, apresentou um Acidente Vascular Encefálico isquêmico (AVEi), mantendo hemiparesia à direita e afasia de Broca, segundo diagnóstico neurológico. Não falava, mas compreendia. Lia, porém, não escrevia. O sofrimento pelo qual passava, era bem mais intenso pela fala, que pouco a pouco “aparecia”, mas para A. era sempre faltosa, silenciada, quanto mais ele a desejava.

A sequência discursiva em estudo foi recortada de uma das sessões nos três primeiros meses de atendimento, quando ele já falava, mas a angústia de não conseguir dizer o que queria pode ser observada.

Durante os encontros, as sessões de discussões foram gravadas em vídeo (gravação audiovisual), com o uso de uma filmadora digital Sony, para posterior transcrição ortográfica e análise com base na fundamentação teórica da pesquisa.

Para identificação da fala do sujeito, foi inserida a letra A e o nome fictício Antônio, na análise e discussão. Além disso, o nome da pessoa a quem ele se refere (sobrinha) foi modificado e mantido o diminutivo, em forma de apelido, para Lelinha. A fonoaudióloga leva a letra F.

O segundo sujeito tem 25 anos e nome fictício Breno. Relata gaguejar “desde que se entende por gente” e que sofre muito, especialmente, após a adolescência. Não tem, praticamente, vida social, que está restrita a dois colegas da escola e não namora, o que, gostaria de fazer, mas “não consegue”, segundo Breno.

Breno fez sessões de Psicologia desde criança e substituiu os profissionais por três vezes, mas se mantinha no foco da Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), conforme nos foi enfatizado pela profissional que o acompanhava no momento em que nos procurou e com quem conversamos em consultório.

Foi decisão desta psicóloga encaminhar Breno a um neurologista, para que este pudesse dar o seu parecer. Na consulta, foi avaliado e medicado com ansiolítico três vezes ao dia, droga que ainda utiliza na consulta inicial, apesar de não identificar melhora. A sequência discursiva

em estudo é referente ao nosso primeiro contato com Breno, em entrevista inicial na terapia fonoaudiológica.

Para identificação da fala do segundo sujeito, foi inserida a letra B e o nome fictício Breno, na análise e discussão. A fonoaudióloga leva a letra F. Os momentos de gagueira são caracterizados por bloqueios de sons, marcados em **negrito** e **sublinhado**, uma linha ao lado do som, representando o prolongamento e a repetição frequente de uma expressão “é, como é”, expressa na transcrição. Esclarecemos, entretanto, que o trabalho discursivo não está focado em temporalização fonêmica ou momentos de gagueira do sujeito, mas nas formações imaginárias e efeitos de sentido do discurso. As ditas marcações ocorrem por uma questão científica e de oferecimento a outras pesquisas na área da fluência⁴.

Análise do discurso de linha francesa (AD) como teoria e procedimento analítico

Além de teoria, a AD também é metodologia, uma vez que se pode efetivar o procedimento de análise discursiva a partir da teoria, tal como proposto desde os primeiros escritos de Pêcheux, na AAD69 (2010a).

Esta etapa consiste em informar ao leitor os métodos e critérios adotados para se efetivar as análises das transcrições supracitadas, segundo

⁴ 1. Quanto às considerações éticas, foram utilizados, neste estudo, uma Carta de Informação sobre a pesquisa e o Termo de Livre Consentimento e Esclarecimento, observando-se a resolução 466/12. O trabalho faz parte de projeto maior, intitulado Aquisição e distúrbios de Linguagem sob a ótica linguístico-discursiva, que foi encaminhado para análise do Comitê Científico e de Ética da Universidade Católica de Pernambuco, tendo sido aprovada a sua execução, de acordo com o parecer CAAE: 61291316.3.0000.5206. Ressalte-se, ainda, que a privacidade dos sujeitos que optaram por participar da pesquisa foi inteiramente garantida, visto que os sujeitos receberam nomes fictícios.

a Teoria de Análise do Discurso de Linha Francesa, tal como fundamentada por Pêcheux (1990a; 2001; 2002; 2010a; 2010b;) e desenvolvida, no Brasil, por Orlandi (2009; 2011; 2012), Ferreira (1999; 2008), Indursky (2002; 2008; 2011), Cazarin (2013), entre muitos outros pesquisadores.

No que se refere à análise das transcrições propriamente ditas, após contextualização do encontro, do qual deriva o discurso em análise, é utilizado o dispositivo metodológico da Análise do Discurso de linha francesa que se deu considerando os seguintes passos, de acordo com Costa; Azevedo (2016): (i) correlacionar a materialidade do discurso com as condições de produção do sujeito, segundo Orlandi (2011; 2012); (ii) identificar as formações imaginárias: relação de forças da fala do sujeito, em relação aos interlocutores (posição dos protagonistas do discurso), antecipação (representação social do outro) e relação de sentido (interdiscurso), ainda de acordo com Orlandi (2011; 2012); (iii) analisar elementos que evidenciam formação discursiva e ideológica, de acordo com Pêcheux (2002; 2010a; 2010b;); (iv) verificar a presença de paráfrase (repetição; dizer o “mesmo”, por enunciados diferentes), como destaca Orlandi (2011; 2012); (v) analisar o silenciamento no discurso, segundo Orlandi (2011; 2012); (vi) investigar estratégias utilizadas pelo sujeito-afásico e sujeito-gago e, ainda, pelo fonoaudiólogo, para facilitar (ou dificultar) a linguagem, de acordo com a teoria discursiva já produzida sobre Afasia e Gagueira (AZEVEDO, 2013; SILVA, 2016; CAVALCANTI, 2016; COSTA; AZEVEDO, 2016).

Ressaltamos que, a seguir, será apresentada a análise de uma sequência discursiva de sujeito-afásico e outra de sujeito-gago, tendo por

suporte as teorias da fundamentação teórica apresentada neste trabalho. Salientamos que Courtine (2009, p. 144) compreende *corpus* discursivo como um “conjunto de sequências discursivas, estruturado segundo um plano definido com referência a um certo estado das condições de produção do discurso”. Dessa forma, o corpus deste trabalho é formado pelas duas sequências discursivas abaixo.

Sequência discursiva do sujeito 1

F1 - O senhor dizia que derrubou a bandeja. Por quê?

A1 - Tudo fora, tudo fora. Bateu não. Bateu não. Pão. Fora leite.

Fora... fora...

F2—Não bateu em Lelinha? Ficou tudo pro lado de fora da bandeja? Caiu tudo no chão, não foi?

A2 - Chão, chão (gesto de negação com a cabeça). Meu Deus! (gesto de negação com a cabeça. Silêncio)

F3 - Mas por quê? Estava zangado com Lelinha, era?

A3—Era. Não, não. Gado, angado. Lelinha não. Lelinha não. Eu. Eu angado eu (aponta para o próprio peito). Fala. Não fala. Não sabe. Sabe não.

F4 - O senhor estava zangado, mas não era com Lelinha. Zangado com você mesmo, foi?

A4—Foi. Falar, falar... (chora). Não falar... não falar...fala não. Nunca. Não. Não sabe...

F5 - O senhor queria falar e não conseguiu?

A5 - Não eiu. Não seguiu. Não sabe. Não sabe falar (chora)

F6 - Claro que sabe. Está falando. Está tudo aí.

Análise e discussão da sequência discursiva 1

A sequência discursiva em análise é um recorte de parte da sessão terapêutica fonoaudiológica. O sujeito A, de nome fictício Antônio, contava que havia derrubado uma bandeja de lanche em cima da sobrinha, que lhe servia. O fato incomodou a família, que não compreendeu o motivo de tal gesto, já que A sempre havia sido gentil. Ele não ouviu a queixa da esposa, porém, ainda assim, partiu dele a informação sobre a bandeja atirada, o que é evidenciado na análise.

Antônio fala sobre a bandeja e a fonoaudióloga-pesquisadora o questiona a respeito. Em A1, *Tudo fora, tudo fora. Bateu não. Bateu não. Pão. Fora leite. Fora... fora...*, há o efeito de sentido de preocupação em marcar a posição de quem não atirou a bandeja para machucar a moça, mas que o objetivo teria sido jogar fora o lanche, sem atingir Lelinha, como materializado em *bateu não e fora leite. Fora... fora...*

Em F2, procuramos devolver a fala de Antônio, a partir da interpretação que fizemos, o que gera um efeito de organização ao seu dizer. Antônio aceita e traz no segmento discursivo A2: *Chão, chão* (gesto de negação com a cabeça). *Meu Deus!* (gesto de negação com a cabeça. Silêncio). Mais uma vez, há uma marca discursiva em *chão*, no segmento em análise, que exclui qualquer gesto interpretativo do outro para uma possível intencionalidade de machucar a sobrinha, na bandeja atirada. As formações imaginárias do sujeito em estudo remetem à antecipação do interlocutor,

que, possivelmente, estaria julgando-o como agressor. Há negação e estranhamento dessa possibilidade de (não) dizer.

No segmento F3, o gesto de leitura da analista é de novamente confrontá-lo com a agressão, ao que ele retruca, em A3 – *Era. Não, não. Gado, angado. Lelinha não. Lelinha não. Eu. Eu angado eu* (aponta para o próprio peito). *Fala. Não fala. Não sabe. Sabe não.* A relação de forças, a situação do protagonista, em A3, sustenta um dizer parafrástico, mas que, exatamente por isso, pode ser analisado no enunciado. Antônio nega a possível agressão à sobrinha, diz que estava zangado, mas não com ela, com ele mesmo. O motivo da raiva é a (não) fala. Ele associa fala, não fala, não sabe, sabe não, por um efeito metonímico, que remete à perda de uma capacidade vital. O dizer da fonoaudióloga, no segmento seguinte, constata parte do que o sujeito afirma (ele estava zangado, não com a sobrinha, mas com ele próprio).

O próximo segmento (A4) traz o efeito parafrástico do que restou do anterior, esquecido pela analista, na interpretação: (...) *falar, falar...* (chora). *Não falar... não falar... fala não. Nunca. Não. Não sabe...* Em semelhante *corpus* discursivo, daquela vez em trabalho em grupo de convivência, Costa e Azevedo (2016) apresentam o “discurso da impossibilidade, essa fala circular, que marca o *não sei, não posso, não consigo mais.*” Apesar disso, percebemos na fala dos sujeitos afásicos que o discurso da (in)capacidade do dizer fica mais evidenciada, principalmente quando hesitações e paradas longas de silêncio sinalizam a dificuldade de falar, antecipando a condição de não falante.

Também no estudo da gagueira, há marcas no discurso do sujeito da impossibilidade do dizer, conforme atestam Azevedo (2000; 2006; 2013; 2015) e Azevedo, Lucena e Caiado (2014). Interessante se refletir, ainda, sobre as autocorrekções metonímicas, ou tentativas de aproximação do significante que, ao gerar um estranhamento no sujeito pela escuta, ganha maior possibilidade de levar à interpretação do interlocutor, como se constata em *gado, angado* (zangado).

Em F5, a terapeuta lhe devolve o que escuta dos fragmentos discursivos que Antônio enuncia, em A4. *O senhor queria falar e não conseguiu?* Ele se desloca e confirma, na resposta, novamente com autocorreção do significante (*conseguiu*): A5 - *Não eu. Não seguiu. Não sabe. Não sabe falar* (chora). Parece que as formações imaginárias estão sempre na tensão entre o que é possível e o que ele acha que é esperado pelo outro. A própria escuta faz deslizar a paráfrase metonimicamente. O discurso da impossibilidade de dizer o faz chorar e ele associa não conseguir a uma possível aprendizagem e desaprendizagem, como se a linguagem fosse ensinada/aprendida.

Finalmente, o último segmento traz a interpretação, na posição de fonoaudióloga, de que o sujeito sabe e fala, que é constituído pela língua(gem) como sujeito, quando dizemos em F6 - *Claro que sabe. Está falando. Está tudo aí.*

Essa intervenção começa a gerar mudança na formação discursiva do *sujeito impossibilitado de dizer* para *sujeito capaz de dizer*. É evidente que para observarmos a mudança efetiva para uma formação discursiva de sujeito-fluente seria indispensável um trabalho longitudinal de cada sujeito,

o que não é objetivo neste texto, embora recomendemos para os estudos seguintes.

Sequência discursiva do sujeito 2

F1 – Breno, o que te trouxe aqui?

B1 – Quem me mandou pra cá foi o, como é, o, como é, o neurologista. Ele é, como é, disse que eu não estou m__elhorando com o R...(nome do medicamento usado), Às vezes, é como é, fico mais calmo, mais relaxado, é, como é, mas ele disse que não, como é, não adianta pra mim, mas pra eu continuar tomando. Aí, é, como é, me mandou pra cá. Nem ele nem acredita em mim. Mandou eu pra ver se, é, como é, se melhora um pouco na fono, né?

F2 – Sei. Se melhora de quê?

B2 – Da fala. Dessa, é, como é, dessa, é, como é, dessa gagueira na minha vida. Não consigo falar, não consigo.

F3 – Bom, eu estou vendo você falando...

B3 – Não falo, é, como é, com ninguém. Sei que todo mundo vai ficar rindo de mim. Não consigo falar. Não falo com o meu pai, menina, ninguém...

F4 -Com a mãe?

B4 – Não, como é, com mainha eu falo. É que, é, como é, meu pai é muito chato. Fica mandando, é, como é, eu respirar e falar devagar. Aí, nem falo mais nada. Oh, tá vendo? Eu fui falar pai e, é, como é, ficou travando...

F5 – Hum... mas agora você falou pai sem travar. Você acha que tem dificuldade em falar pai?

B5 – Sim, é, como é, pai, p, t, b, o cê... e, é, como é, tem outras letras que eu não falo não. Ainda bem que inventaram zap, porque eu teclou e, é, como é, posso conversar. Não falo no telefone, porque, é, como é, sei que não vou conseguir e vão rir e desligar na minha cara. Ah, e, como é, apresentar trabalho, nem pensar... só risada. Nem tento. Prefiro ficar com zero, porque também, como é, n__ão vou falar com o professor, sei lá, é, como é, vai ficar rindo da minha cara...

Análise e discussão da sequência discursiva 2

Esta sequência discursiva é o primeiro contato em terapia fonoaudiológica de Breno com a fonoaudióloga-pesquisadora. Ele chega, encaminhado por um neurologista para esse atendimento, sem qualquer indicação de um especialista. É uma antiga aluna quem nos encaminha o sujeito à terapia. Breno e a família desconheciam o trabalho fonoaudiológico e ele estava na terceira psicóloga e em uso de medicamento ansiolítico, passado pelo médico.

O discurso de Breno, em B1, mostra o confronto deste com o saber médico, já afirmado por Foucault (1997) e discutido anteriormente. O neurologista o encaminha para a Fonoaudiologia (sem indicar especialista), mas não acredita em mudança, nem mesmo com o medicamento prescrito (por que o manteve, então?), apesar de Breno indicar que fica mais calmo. Não há escuta, mas resoluções unilaterais.

Ao ser questionado em que precisaria melhorar, Breno diz que “dessa gagueira na minha vida”, o que gera um efeito de algo marcado,

grudado, que submete o sujeito a um para-sempre-lá. Com esse discurso, ele reitera a impossibilidade de dizer: não consigo falar.

Da mesma forma, em B3, Breno nega a fluência com o pai e com meninas. Já generaliza para todos, quando diz que não fala com ninguém. Ao ser questionado sobre a mãe, lembra-se de que com esta é mais fácil falar e que o pai lhe cobra uma fala perfeita, em que necessita respirar e lentificar os movimentos, em B4. Também está certo de que todos vão rir dele, em B3.

O que leva Breno a gaguejar com o pai? Observemos que, diante da mãe, onde há não-censura, o sujeito não se apresenta como gago. O que o faz gaguejar diante do pai é a relação de forças entre eles, considerando-se aí as condições de produção do discurso. Onde há não-censura, não há gagueira. Onde há censura ou possibilidade de censura, há gagueira. Nas formações imaginárias, a antecipação gera no locutor o efeito de que a sua representação é inevitável: se ele prende o outro em uma posição de quem o julga como gago, o que pode não ser verdade, ele gaguejará, porque antes de falar, já tem certeza de que falhará.

Breno indica, ainda, outras condições de produção que o encaminham a mais gagueira, como falar ao telefone e apresentar trabalhos, falar com professores (relação de força – o professor é hierarquicamente superior, assim como o seu médico).

Sobre não apresentar trabalhos na escola, salientamos que esta já é marcada como geradora de gagueira, pelo fato de todos lá, nas formações imaginárias de Breno, colegas e professores rirem dele, como podemos constatar em B5.

Ao mesmo tempo, a escola é a instituição representante da correção, formação, com valor ideológico de censura pela presença do professor-censurador, tal como afirma Foucault (1996, p. 44): “todo sistema de educação é uma maneira política de manter ou de modificar a apropriação dos discursos, com os saberes e os poderes que eles trazem consigo”. Ainda em B5, há o discurso da impossibilidade de dizer. Breno lista vários sonsque, *a priori*, está certo do fracasso e permanece aprisionado na previsibilidade.

Como o estudo mostra sequências discursivas transversais, não é possível evidenciar a mudança de posição de uma formação discursiva (sujeito-afásico/sujeito-gago para outra, que poderíamos nomear de formação discursiva da fluência, considerando a fluência como relativa, uma vez que a fluência total é uma abstração.

Considerações finais:

A posição teórico-metodológica da Análise do Discurso de linha francesa é um lugar interessante para se pensar os distúrbios da/na linguagem, como a afasia e a gagueira.

O que trazem em comum os dois sujeitos em análise? A chegada à Fonoaudiologia pela Neurologia, a marcação no corpo de uma doença, que os aprisiona e os impede de falar. O discurso médico, em ambos os casos, é um vaticínio: não conseguirá falar! Há um silenciamento pelo discurso de quem tem autoridade e poder de cura ou não cura.

A gagueira e a afasia são, portanto, distúrbios de linguagem, em que o discurso da *doença* pode ser trabalhado pela via discursiva. O fato de

Breno dizer que não consegue telefonar ou apresentar trabalho porque irão rir, configura-se como a antecipação, presente nas condições de produção do discurso, que se intensifica no discurso do sujeito-gago. Antes que aconteça, o sujeito já antecipa que os outros rirão da sua gagueira.

O sujeito afásico apresenta um dizer frágil, que repete e fica à mercê da interpretação do interlocutor, mas, ao mesmo tempo, este pode deslocá-lo desta posição. Na afasia, assim como na gagueira, o sujeito estranha o não dizer, o falar pouco, a incompletude do sujeito/linguagem, enquanto permanece desejante. No entanto, a (im)possibilidade marcada no discurso é algo que parece estar (só) no corpo e não na linguagem, porque, a partir da interpretação do outro, ele se desloca e diz. Nesse sentido, a posição do fonoaudiólogo deve ser a de analista do discurso, na medida em que escuta e devolve a fala transformada ao sujeito, com novos efeitos de sentido.

Em estudo anterior (AZEVEDO, 2006), introduzimos um novo conceito para a gagueira, ancorado na perspectiva deste trabalho. Sob a ótica discursiva, a gagueira pode ser compreendida como um distúrbio dessa ordem, que apresenta uma relação direta com as condições de produção do discurso (relação de forças, de sentido e antecipação), caracterizada pela ocorrência de repetições de sons, sílabas, palavras ou frases, hesitações, prolongamentos de fonemas e/ou bloqueios tensos de sons. Há uma relação direta entre o sujeito que fala, a presença de um outro (interlocutor) e a ocorrência de situações de gagueira.

Se não há ouvinte, ou se este não é identificado como alguém que julga, não há momentos de gagueira. Se, ao contrário, este outro

(interlocutor) é antecipado como alguém que insere o sujeito falante na posição de gago, então, há momentos de gagueira. A gagueira é, ainda, marcada pela previsão do *erro* iminente. Há uma certeza a priori deste *erro* e é a partir da possibilidade de errar que o sujeito-gago opta por tentar evitá-lo ou adiá-lo. Dessa forma, substitui palavras perigosas, ou seja, consideradas como sendo de difícil emissão, por outras compreendidas como sendo mais fáceis, ou, ainda, escapa da fala gaguejada, utilizando estratégias corporais, isto é, apertar os olhos, as mãos, bater os pés, e outros artifícios, que, em última instância, acabam por mostrá-lo mais gago ao seu interlocutor.

Diante do exposto, fica evidente a importância da terapia fonoaudiológica na perspectiva discursiva. O terapeuta deve deixar claro para o sujeito-afásico ou sujeito-gago que ele está falando e que está sendo entendido, o que representa uma excelente estratégia à continuidade da fala. A fala do terapeuta-pesquisador gera efeito de devolutiva e o sujeito pode, a partir das terapias, se contra-identificar da Formação Discursiva (FD) em que está inserido, a FD da impossibilidade de falar, trazendo elementos de outra FD, a de possibilidade de falar, para, futuramente, se desidentificar da anterior e, assim, se inserir a uma nova FD: a de sujeito que (pode) fala(r), gerando uma mudança efetiva na forma sujeito, ou seja, o sujeito do saber de uma nova FD. Este é o objetivo da proposta fonoaudiológica nesta perspectiva.

Acreditamos que novos trabalhos poderão mostrar estudos longitudinais dos sujeitos-afásicos ou dos sujeitos- gagos, em um processo de mudança para a formação discursiva da fluência.

Referências

ANDRADE, Claudia Regina Furkin de, et al. Modelamento da fluência com o uso da eletromiografia de superfície: estudo piloto. In: Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri, v.20, n.2, abr./jun. 2008.

AZEVEDO, Nadia Pereira da Silva Gonçalves de. Uma análise discursiva da gagueira: trajetórias de silenciamento e alienação na língua. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Fonoaudiologia) – PUC-SP, 2000.

AZEVEDO, Nadia Pereira da Silva Gonçalves de. A gagueira sob a perspectiva linguístico-discursiva: um olhar sobre a terapia. Tese AZEVEDO, Nadia Pereira da Silva Gonçalves de. A gagueira na perspectiva linguístico-discursiva: um olhar sobre a terapia. Tese de doutorado (Doutorado em Letras e Linguística) – UFPB-PB, 2006.

AZEVEDO, Nadia Pereira da Silva Gonçalves de. . Uma análise discursiva de sujeitos com gagueira. Gragoatá (UFF), v. 02, p. 145-166, 2013.

AZEVEDO, Nadia Pereira da Silva Gonçalves de ; LUCENA, Jonia. ; CAIADO, Roberta. . O percurso terapêutico de uma criança com gagueira sob o enfoque linguístico-discursivo. In: BARROS, Isabela do Rêgo et al (orgs). (Org.). *Aquisição, desvios e práticas de linguagem*. 1ed. Curitiba: Editora CRV, v. 1, 2014, p. 121-134.

AZEVEDO, Nadia Pereira da Silva Gonçalves de. Um estudo da gagueira sob a perspectiva discursiva. Revista Prolíngua; Volume 10 - Número 1 - jan/fev de 2015, p. 209-220.

CAVALCANTI, M. C. G.P.C. O trabalho linguístico-discursivo em um grupo de estudos e atendimento à gagueira infantil (GEAGi) com pais de crianças

identificadas como gagas. Dissertação de mestrado (Mestrado em Ciências da Linguagem). Universidade Católica de Pernambuco. (UNICAP) – PE, 2016 126 f..

CARVALHO, Sérgio R et al. Medicalização: uma crítica (im)pertinente? *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [4]: 1251-1269, 2015.

CAZARIN, Ercília A. A análise do discurso e sua interface com o político. In: INDURSKY, F; FERREIRA, M.C.L.; MITTMANN, S. (Orgs.). *O acontecimento do discurso no Brasil*. Campinas, Mercado de Letras, 2013.

CHANG, S. Desvendando os mistérios da gagueira através da neuroimagem. *Cerebrum Magazine*. Tradução: Hugo Silva, 2011. Disponível em <<http://www.gagueira.org.br/arquivos/a-nova-ciencia-da-gagueira-artigo-revista-cerebrum.pdf>>. Acesso em 29 abr. 2017.

COSTA, Erika Maria A.; AZEVEDO, Nadia Pereira da Silva Gonçalves de . Fonoaudiologia e Análise do Discurso de linha francesa. In: Ana Cristina de Albuquerque Montenegro; Isabela do Rêgo Barros; Nadia Pereira da Silva Gonçalves de Azevedo. (Org.). *Fonoaudiologia e Linguística: teoria e prática*. 1ed. Curitiba: Editora Appris, 2016, v. 1, p. 173-188.

COURTINE, Jean-Jacques. *Análise do Discurso Político: o discurso comunista endereçado aos cristãos*. São Carlos, UFSCar, 2009.

FERREIRA, Maria Cristina Leandro. 1999. Saussure, Chomsky, Pêcheux: a metáfora geométrica do *dentro/fora* da língua. *Linguagem & Ensino*, Vol. 2, No. 1, 1999. p.123-137.

FERREIRA, Maria Cristina Leandro. Análise do discurso, herança e filiações: uma questão mal resolvida. In: SARGENTINI, Vanice; GREGOLIN, Maria do

Rosário (org). *Análise do Discurso: Heranças, métodos e objetos*. São Carlos: Editora Claraluz, 2008.

FONSECA, Suzana Carielo da. O afásico na clínica de linguagem Tese de Doutorado (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. PUC-SP São Paulo, 2002.

FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.

FRIEDMAN Sílvia, CUNHA, Maria Cláudia. (Org). *Gagueira e subjetividade: possibilidades de tratamento*. Porto Alegre: Artmed; 2001. 77-93p, 133-143p.

INDURSKY, Freda. *O entrelaçamento entre o político, o jurídico e a ética no discurso de/ sobre o MST: Uma questão de lugar – Fronteira*. Ver. Anpoll, N-12. 2002.

INDURSKY, Freda. Da heterogeneidade do discurso à heterogeneidade do texto e suas implicações no processo da leitura. In: Ernest- Pereira, Aracy, Funck Susana Borneo (Orgs.). *A leitura e a escrita com práticas discursivas*. Pelotas: Educat, 2008.

INDURSKY, Freda. A memória na cena do discurso In: INDURSKY, F.; MITTMANN, S.; FERREIRA, M. C. L. (Orgs.). *Memória e na História na/da Análise do Discurso*. Campinas: Mercado das Letras, 2011.

JENKINS, Jiménez Pabón; SHAW, Williams Sefer. *Afasia en adultos según Schuell: diagnóstico, pronóstico y tratamiento*. Traducción de Editorial Médica Panamericana S.A. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana S.A., 1976.

LACAN, Jacques. Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In: LACAN, Jacques. *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2003. p. 248-264.

MAC-KAY, Ana Paula Machado Goyano. Afasia. In: MAC-KAY, Ana Paula Machado Goyano et al. *Afásias e Demências: avaliação e tratamento fonoaudiológico*. Santos, SP: Livraria Santos Editora, 2003.

MARCHESAN, Irene Queiroz et al. Frênulo lingual: modificações após frenectomia. J. Soc. Bras. Fonoaudiol. vol.24 no.4 São Paulo, 2012.

Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-64912012000400020. Acessado em 28 de abril de 2017.

MORAES, R.A..M; NEMR, K. A gagueira sob diferentes olhares: análise comparativa das abordagens de quatro autoras. In: Revista CEFAC, v.9, n.3, São Paulo, jul./set. 2007.

MORATO, Edwiges Maria (org). *A Semiologia das Afásias: perspectivas linguísticas*. São Paulo: Cortez, 2010.

ORLANDI, E.P. *A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso*. 6ªCampinas, São Paulo: Pontes. 2011.

ORLANDI, Eni. P. *Análise de discurso: princípios e procedimentos*. Campinas: Pontes, 2012.

PÊCHEUX, Michel. *Semântica e Discurso: uma crítica à afirmação do óbvio*. Campinas (SP): Editora da Unicamp, (1975) 1990a.

PÊCHEUX, Michel. Delimitações, inversões, deslocamentos. In: Caderno de Estudos Linguísticos. Campinas, nº19, 1990b, p. 7-24.

PÊCHEUX, Michel. A análise de discurso: três épocas (1983). In: GADET, F.; HAK, T. *Por uma análise automática do discurso. Uma introdução à obra de Michel Pêcheux*. Campinas: Ed. UNICAMP, 2001, p. 311-318.

PÊCHEUX, Michel. *Discurso: Estrutura ou acontecimento*. 3ª ed. Trad. Eni Puccinelli Orlandi. Campinas: Pontes, 2002.

PECHEUX, Michel; HAROCHE, Claudine; HENRY, Paul. A semântica e o corte saussuriano: língua, linguagem, discurso. In: BARONAS, R. L. (org.) *Análise do discurso: apontamentos para uma história da noção-conceito de formação discursiva*. São Carlos: Pedro & João Editores, 2007, p. 13-32.

PÊCHEUX, Michel. Análise automática do discurso (AAD-69). In: GADET, F. & HAK, T. (Orgs.) *Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux*. Campinas: Unicamp, 2010a.

PÊCHEUX, Michel; FUCHS, Catherine. A Propósito da Análise Automática do Discurso: atualização e perspectivas (1975). In: GADET F.; HAK, T. (Orgs.) *Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux*. Trad. de Péricles Cunha. Campinas: Unicamp, 2010.

PÊCHEUX, Michel. Papel da memória. In: ACHARD, P. [et al]. *Papel da memória*. Campinas: Pontes, 2010b.

PETRUSK, L.S.S. Uma análise linguístico-discursiva de sujeitos que gaguejam participantes de terapia fonoaudiológica em grupo. Dissertação de mestrado (Mestrado em Ciências da Linguagem). Recife: Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP, 2013.

SILVA, C. S. A mudança de posição na formação discursiva em sujeitos com gagueira: uma análise discursiva. Dissertação de mestrado. (Mestrado em

Ciências da Linguagem). Universidade Católica de Pernambuco. (UNICAP) – PE, 2016, 136 f.

STUTTERING FOUNDATION OF AMERICA. Newsletter Winter 2012. Tradução: Dra. Fga. Anelise Junqueira Bohnen, CRFa 5587/RS - Presidente do Instituto Brasileiro de Fluência IBF. Disponível em <http://www.gagueira.org.br/conteudo.asp?id_conteudo=235>. Acesso em 29 abr. 2017.