

PERSPECTIVALINGUÍSTICO-DISCURSIVANA TERAPÊUTICADAGAGUEIRA

NADIAP. G DE AZEVEDO

UNICAP

JÔNIA ALVES LUCENA

UNICAP

ABSTRACT: Endorsed in the theoretical estimates by the Analysis of the The French Discourse Analysis, that defines the person as social and marked ideologically, we analyze the therapeutical process of stuttering subjects from the perspective of that discourse linguistics conception. Under this view, we discuss Speech Therapeutic works that take stuttering as a manifestation of the body, involving muscular tension, breath, production of speech, genetics, in sum, an “illness”. We review Speech Therapeutic quarrels about stuttering, and launch a new view, from the discourse linguistics perspective, with therapeutically possibilities for these stuttering subjects. We analyze the speech clippings from the speech analysis of two stuttering subjects in process of Speech Therapeutic attendance, in a longitudinal form. We assume, thus, stuttering as a language matter, directly related to the production conditions, with therapeutically possibilities under the same perspective.

1. CAMINHOS PERCORRIDOS NOS ESTUDOS SOBRE A GAGUEIRA

A linguagem é uma das maiores riquezas que o homem possui. Investigar a linguagem humana não é tarefa fácil, especialmente quando se trata de uma linguagem com distúrbio, como é o caso da linguagem no sujeito-gago. Este sujeito não só é portador de um distúrbio de linguagem, mas também carrega consigo preconceitos e discriminação social, que o fazem mais gago.

Refletir sobre o sujeito inserido numa sociedade que discrimina pessoas com gagueira é pensar também num processo de reabilitação, cujos resultados podem livrá-lo de um caminho tortuoso e nocivo.

Ao considerarmos a gagueira como um distúrbio multidimensional com atuação de fatores bio-psico-sociais, há que se pensar em um sujeito advindo do meio social, cujos momentos de gagueira estão vinculados a tais fatores. Daí podermos encará-la pelos caminhos lingüístico-discursivos, lugar profícuo e pouco pensado pelos pesquisadores da gagueira.

As publicações internacionais sobre a gagueira apresentam-nos uma heterogeneidade de hipóteses sobre sua origem, contraposta a uma homogeneidade em sua caracterização. No entanto, as abordagens convergem em um mesmo ponto: a gagueira é tomada como manifestação de algo que acontece no corpo, entendido como tensão muscular, respiração, produção articulatória, ou, ainda, formação genética.

Hoje, as propostas terapêuticas mais conhecidas seguem os princípios da Psicologia Experimental, Social, ou da Psicanálise, da Filosofia fenomenológica e, ainda, da Biologia. Todas as teorias, evidentemente, apresentam contribuições à clínica fonoaudiológica, na medida em que, de seus lugares teóricos, operam alguma forma de circunscrição da gagueira. Muitas dessas abordagens, naturalmente, fiéis à fundamentação teórica em que se apóiam, deixam escapar a linguagem e, com ela, excluem o sujeito, mesmo entendendo que ambos se encontram indissolúvelmente atrelados, pois sujeito e linguagem se constituem mutuamente. Neste sentido, inquietamo-nos e pensamos compreender a gagueira como um problema linguístico-discursivo e, neste percurso, lançar um novo olhar sobre a terapêutica da gagueira.

A quem devemos compreender? O sujeito-gago ou a linguagem patológica? Não convém separá-los. Há um sujeito que fala, um sujeito constituído na/pela linguagem, inserido numa sociedade pautada por valores ideológicos, que interpelam os indivíduos enquanto sujeitos dos seu dizer.

Acreditamos que a Fonoaudiologia necessita fundamentar o seu fazer clínico, partindo de uma teoria linguística que lhe dê suporte. No caso específico deste artigo, alçamos a Análise de Discurso de linha francesa, afastando-nos dos trabalhos indicados na revisão dos estudos da área, que identificam a gagueira ao corpo e à fala, assumindo uma posição de circunscrever o discurso como o lugar de onde a gagueira se apresenta, sob a forma peculiar de efeito de interlocução.

Neste estudo, será analisado o processo terapêutico de sujeitos-gagos, considerando a concepção linguístico-discursiva, além de sistematizar os fundamentos teórico-metodológicos desta terapêutica. De forma específica, intencionamos refletir sobre o discurso dos sujeitos-gagos a fim de apresentar uma proposta de intervenção do fonoaudiólogo na terapêutica.

Adotamos a Análise do Discurso (AD) de linha francesa, que permite a apreensão de uma visão ideológica do discurso, conjugando os construtos teóricos de três regiões do conhecimento: o Materialismo Histórico, a Linguística e a Psicanálise.

A Análise de Discurso de linha francesa e o Projeto Interacionista em aquisição de linguagem aproximam-se quanto aos conceitos de sujeito e linguagem, uma vez que ambas supõem um sujeito que é constituído na e pela linguagem.

As abordagens linguísticas, entretanto, não dão conta de questões específicas da gagueira. Obviamente, elas não teriam mesmo que olhar o patológico, uma vez que não se propõem a isto. No Projeto Interacionista, há pais que interpretam seus filhos e eles adquirem linguagem, configurando-se *falantes ideais*. E quando eles não adquirem? E quando gaguejam?

A partir destas considerações, retorna-se à questão original, marcada no início da discussão, ou seja, quem é o sujeito gago? Certamente, a despeito dos estudos veiculados sobre a gagueira, que insistem no controle do gago sobre a língua/linguagem, compreendendo-o como um indivíduo centrado, racional e detentor de uma identidade única, estável e coerente, i.e., como sujeito psicológico, estes sujeitos permanecem em suas posições de gagos, ou melhor, gagos sob controle, porém continuam a se declarar “gagos”. São sujeitos que apresentam, de antemão, a certeza do erro e que, antes de falarem, já estão certos de que gaguejarão. Submetidos à ordem da língua todos somos/estamos; porém, o sujeito-

gago encontra-se submetido à forma, aos fonemas, a determinadas palavras, mantendo um discurso circular, que apenas diz da impossibilidade de falar, conforme analisado em Azevedo (2000; 2006).

Assim, propomos aqui uma nova concepção de sujeito, o sujeito da AD – o sujeito assujeitado à língua, que o conforma – o efeito-sujeito. Neste sentido, o sujeito-gago é constituído assim na infância, em suas relações discursivas. Considerando os pressupostos teóricos da AD que vê o sujeito dentro de uma formação social/formação ideológica/formação discursiva, entendemos que o sujeito-gago ocupa uma função-sujeito em uma formação social na perspectiva de normal/patológico, em que, ao titubear na fala, é visto social e patologicamente como “anormal”. É a partir deste lugar que ele é discriminado, marginalizado, porque é identificado como alguém que se atropela pela língua em seu discurso. É uma situação em que esse sujeito vê no outro, no seu interlocutor social, a censura, a sua “anormalidade”, o que o faz ainda mais gago.

2. CAMINHOS METODOLÓGICOS PARA ENXERGAR O SUJEITO-GAGO

Propomos o tratamento do presente estudo a partir do pressuposto metodológico da pesquisa qualitativa, pois se concentra na busca da compreensão da dinâmica das relações sociais em sua complexidade (FERREIRA, 1998; DEMO, 1995). Chizzotti (1991) comenta que, na abordagem qualitativa, o sujeito-observador é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos, atribuindo-lhes um significado.

Para a apreensão das formações discursivas do discurso dos sujeitos-gagos e propormos uma possibilidade terapêutica, optamos por uma tipologia de análise discursiva. Para tal, a Análise do Discurso de linha francesa (AD) foi teoria e dispositivo de análise.

Assim, conduzimos a pesquisa através de uma análise qualitativa da produção discursiva de dois sujeitos (Sujeitos 1 e 2), sendo um do sexo feminino e outro do sexo masculino, com queixa e diagnóstico de gagueira não orgânica, em processo de terapia fonoaudiológica com a fonoaudióloga-pesquisadora.

Para a análise discursiva, foram coletados dados referentes às sessões semanais, que foram áudio-gravadas e, posteriormente transcritas literalmente. As sessões ocorreram em consultório particular e tinham duração de trinta minutos cada, compreendidas em um período entre seis e dezessete meses. Assim, recortes discursivos foram constituídos de forma longitudinal, a partir do *corpus* obtido nestas sessões.

Nas sessões fonoaudiológicas, os sujeitos falavam livremente, a partir de suas próprias reflexões acerca de suas queixas, em situações diferentes do processo terapêutico. A gagueira foi, então, estudada a partir da ótica discursiva, tomando-se por base estudos anteriores (AZEVEDO, 2000; AZEVEDO; FREIRE, 2001; AZEVEDO, 2006).

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 196/96. O presente projeto 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 CEP nº 008/2006 (anexo I). Ressalte-se, ainda, que a privacidade-

de dos sujeitos que optaram por participar da pesquisa foi inteiramente garantida, visto que os sujeitos receberam nomes fictícios.

3. NO CAMINHO DO DISCURSO: UM PROCESSO DE TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA

Os resultados aqui apresentados dizem respeito aos recortes discursivos extraídos de sessões fonoaudiológicas dos dois sujeitos, representativos de três momentos do processo terapêutico: a entrevista inicial e dois recortes de sessões posteriores. A partir destes momentos, foi possível acompanhar, de forma longitudinal, o desenvolvimento do discurso dos sujeitos até o processo de alta fonoaudiológica, ou o momento terapêutico em que se poderia discutir o desvinculamento do paciente das sessões fonoaudiológicas.

Sujeito 1: a história de Fernando

Fernando é um adolescente de 15 anos de idade que nos procurou por telefone. Consideramos desnecessário convidar seus pais para uma entrevista, já que a procura pelo atendimento partiu do próprio Fernando. O trabalho fonoaudiológico foi realizado apenas com ele e a família foi falada a partir do que era trazido em seu discurso, mas não esteve representada diretamente.

Com relação à possível causa do seu problema, Fernando cogita ter iniciado na infância e apresentar probabilidade genética, uma vez que o avô paterno é gago. Fernando dizia necessitar muito de terapia e deixava claro fazer o que fosse necessário para comparecer e ser pontual às sessões. Em seu discurso, o adolescente afirmava ser perfeccionista e organizado.

O adolescente iniciou o processo terapêutico em fevereiro de 2005 e permaneceu em atendimento por quatorze meses, não consecutivos, com férias quinzenais nos meses de julho e janeiro. Participou de sessões fonoaudiológicas semanais e, durante todo o período, nunca faltou, demonstrando grande empenho e interesse.

Sujeito 1: entrevista fonoaudiológica inicial realizada entre a terapeuta e Fernando

T1: Qual a sua queixa? Por que você me procurou?

F1: É que e_u sou gago desde pequeno. A_ntes não me incomodava não, mas agora, é dif_ícil namorar, f_alar com uma menina, no colégio também...

T2: No colégio?

F2: É que eu gaguejo muito com os meus colegas, porque eles tiram onda, visse? Aí, eu f_ico nerv_oso, ansioso e gaguejo. Com painho, eu também ga_guejo muito, é porque ele fica brigando comigo, “fale direito, Fernando!”, mas já com mainha, eu quase não gaguejo.

T3: Com a sua mãe, você gagueja pouco...

F3: Com o meu irmão mais velho, eu também gaguejo muito, mas com a minha irmã mais nova do que eu, eu me dou muito bem e quase não gaguejo.

T4: São três irmãos?

F4: Não. São dois: um mais v_elho e uma mais nova...

T5: Três, com você.

F5: É, comigo três.

T6: E por que você acha que gagueja, Fernando?

F6: Por que eu gaguejo? Sei não... eu sou muito tímido e também f_alo muito rápido, visse? Sou m_uito nervoso também... acho que é isso.

T7: Os seus pais dizem o quê? Quando iniciou a gagueira? Você sabe?

F7: Meu avô, pai de painho, é gago. Eles dizem que desde pequeno eu gaguejo, mas era menos... agora, está pior do que v_oinho... está muito forte.

T8: Forte?

F8: É. Forte, po_rque tem horas que eu não consigo falar nada... trava tudo... a voz fica presa.

T9: Presa onde?

F9: Fica presa no pescoço... e não sai som, visse?

T10: Quando acontece isso? Da sua voz ficar travada?

F10: No telefone, sempre. Eu odeio falar no telefone. Não atendo nunca... o meu celular é quase virgem. S_abe por que ele é só quase virgem? Po_rque às vezes, eu ligo pra operadora, que é grátis e fico ens_aiando minha f_ala com eles. Inv_ento que estou com um problema e eles f_icam falando. Quando eu preciso falar, f_injo que estou pensando e me_xendo no aparelho...

T11: Puxa! Isso é bem interessante!

Você me falava que o telefone é uma condição de mais gagueira para você. Há outras situações assim? Que parecem levá-lo a gaguejar mais?

F11: F_alar no interfone, que é a mesma coisa... f_alar com os professores, dar inf_ormação... é o elemento surpresa. Apresentar um trabalho no colégio... eu nem vou lá na frente... posso até tirar zero que eu não apresento.

T12: Existem palavras que você já sabe que vai gaguejar?

F12: Muitas palavras que eu nem f_alo, porque já sei que vai travar. Se começar com “p”, com “c”, “q” ou com “t” eu não falo mesmo. Tem também o “s”, o “tr”, o “pr” e o “br”...

T13: Me dê alguns exemplos...

F13: Sei não... eu s_ei que essas letras me fazem gaguejar. Ó... gaguejar... tem o “g” também... toda vez que eu falo essa palavra também trava.

T14: Sei. Na palavra “gaguejar”. E aí, o que você faz para não falar a palavra que você já sabe que irá gaguejar?

F14: Ah, aí, eu troco a pa_lavra por outra mais fácil. Se eu tiver que atender o telefone, não falo alô... f_alo “pronto”, ou então “oi”. Eu também tenho um bizu, que é bater na perna e piscar os olhos com força... acho que ajuda também...

T15: Ajuda?

F15: Não? Tu acha que não? Às vezes, parece que ajuda, visse?

T16: Bom, a gente vai poder discutir, bastante, tudo a respeito da gagueira nas próximas sessões...

Fernando é um adolescente que se depara com mais um problema em uma fase tão conturbada. A gagueira na adolescência se exacerba e, geralmente, conduz o jovem a um grande sofrimento e a procurar ajuda terapêutica.

Em F1, Fernando relata que se identifica como gago desde pequeno e deixa clara a dificuldade nos relacionamentos sociais, que parece estar atrelada à gagueira: não pode namorar ou conversar.

O pai e a escola parecem ser condições de produção do discurso que geram mais efeito de gagueira (F2). Ambos são explicados por Fernando: o discurso autoritário do pai e a antecipação no discurso dos colegas da escola (tiram onda). O irmão mais velho parece ocupar a posição de gerador de gagueira, em função da representação do pai, pelo lugar social em que está inserido.

Fernando considera que a gagueira é mantida por três fatores: timidez, velocidade rápida da fala e nervosismo, como afirma em F6.

Em F7, a hereditariedade vem à tona, quando o adolescente identifica o avô paterno como sendo gago. Este é um discurso que está nas formações discursivas da família: a gagueira é hereditária, geneticamente herdada. Fernando utiliza o mesmo discurso que focaliza a concepção genética da gagueira. Neste momento, existe o estigma inevitável: é gago como o avô (e será sempre gago). A questão genética na gagueira apresenta vários estudos, conforme discutido na seção anterior desta pesquisa. Salientamos que, neste segmento, há uma referência a estar pior do que o avô.

Fernando localiza a gagueira no seu corpo e, em seu dizer, há um domínio da mesma sobre o sujeito. A gagueira o aprisiona e ele diz não conseguir falar. Ele é silenciado por esta submissão a uma tensão no pescoço, como assinala em

F8 e F9. Ao assumir a gagueira como algo do corpo, este sujeito assume também, como aceitação, a sua submissão.

O telefone é outra condição de produção geradora de gagueira, que o encaminha ao silenciamento, como podemos confirmar em F10. Há o desejo de liberar a fala e Fernando ensaia algumas possibilidades com a operadora. Apesar disto, ele manipula o seu discurso, fingindo que não é gago. O “alô” é substituído por “pronto”, ou por “oi”, para que seja liberado. Entendemos que, no nível fonológico, inclusive, “alô” é uma palavra mais simples do que “pronto”, que apresenta um grupo consonantal, identificado por ele, inclusive, em F12, como uma possibilidade de gagueira. Ao dizer “pronto” ou “oi”, no lugar de “alô”, o sujeito-gago se distancia do sujeito-censurador que se coloca do outro lado da linha. O que, na verdade, é significativo de gagueira não é a palavra “alô”, mas a condição de produção: falar ao telefone. Ao pensar em se “expor” ao telefone reproduzindo o “alô,” que é da formação discursiva da comunicação por telefone, o sujeito antecipa a presença do outro (ouvinte/interlocutor) que o vai censurar. É uma situação semelhante a que o leva a gaguejar diante do pai e do irmão mais velho. Observemos que, diante da mãe e da irmã, onde há não-censura, o sujeito não se apresenta como gago. O que o faz gaguejar diante do pai e do irmão 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.

Fernando relata, ainda, outras condições de produção que o encaminham a mais gagueira, como utilizar o interfone, apresentar trabalhos, falar com professores (relação de força – o professor é hierarquicamente superior) e dar informações a alguém. Há o que ele chama de “elemento surpresa”, ou algo inesperado que impossibilita a sua fala, como podemos inferir de sua afirmação em F11.

Além disso, afirma não conseguir apresentar trabalhos na escola. Salientamos que a escola já é marcada como geradora de gagueira, pelo fato de os colegas “tirarem onda”, como podemos constatar em F2. 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”.

Em F12, F13 e F14, há o discurso da impossibilidade de dizer. Fernando lista várias letras que, *a priori*, está certo do fracasso e permanece aprisionado na previsibilidade. Em F14, ele conta o que faz para manipular a certeza do erro: substitui palavras consideradas difíceis, como *alô* (que troca por “pronto”, na ilusão de que é mais fácil) ou utiliza estratégias que o levam a fugir do discursivo, como bater na perna e piscar os olhos com força, acreditando que estas o ajudam a liberar a fala. Fernando não está tão certo desta facilitação, uma vez que a nossa interferência, em T15, o desloca para a negativa do seu ato, no segmento posterior. Assim, ao questionarmos a sua afirmação de que estratégias são facilitadoras do discurso, demonstramos estranhamento, através da devolutiva do seu dito - *ajuda?* Imediatamente, o paciente se desestabiliza, nega a afirmação, já não parecendo tão seguro da utilização, em F15: *não? Tu acha que não? Às vezes, parece que ajuda (...)*.

Sujeito 1 - Fernando - Recorte discursivo 1

F16: Telefonar ainda não dá. Eu penso assim: “alô... eu quero falar com tal pessoa e tal, tal, tal...”, mas na hora, eu não ligo.

T17: Mas por que você precisa planejar o que quer dizer?

F17: Sei não... a_cho que pra me dar s_egurança mesmo.

T18: E planejar te dá segurança?

F18: Planejar? Não, visse, porque eu nem consigo ligar...

T19: Então, por que você não tenta telefonar para alguém, sem planejar o que vai ser dito? A fala é espontânea. Ela precisa ser espontânea.

F19: É, eu vou tentar. Sabe outra coisa? Tem uma m_enina da minha sala que eu estou a fim e estou pensando em chegar junto, né, pra v_er se rola...

T20: E por que não faz isso?

F20: Tu acha? E o medo?

T21: Medo? Medo de quê?

F21: Medo de gaguejar. M_edo de querer falar e não s_air nada e a menina ficar tirando onda da minha cara...

T22: Essa antecipação da situação é que complica, né? Ter medo, ensaiar o que vai falar, não ajuda nada... tente permitir a sua fluidez... deixe sair a sua fala... sem previsão de que vai errar, de que não vai conseguir... a grande questão é: LIBERE a sua fala! E aí, você se libera também...

O recorte discursivo 1 é marcado pelo dizer da impossibilidade: telefonar e aproximar-se de uma menina são atos submetidos ao medo de gaguejar (F21).

Fernando aprisiona-se na previsão do erro e no planejamento da sua fala, no intuito de ter segurança no dizer, ao mesmo tempo em que, ao ser confrontado com o próprio discurso, em T18 e F18, nega a necessidade da programação prévia. Fernando está aprisionado ao discurso que “padroniza” a gagueira como uma doença e que por ser censurado, criticado, discriminado, faz o sujeito-gago pensar que pode prever o seu erro, o que o faz mais gago ainda. Portanto, podemos ver que são as condições de produção que fazem do sujeito um sujeito-gago. Ele é visto, assim, como um sujeito que atropela a linguagem no ato do seu uso. Ao fazer a linguagem funcionar, dependendo da situação de sua produção, o sujeito pode “atropelá-la” e se mostrar como gago. A gagueira é, portanto, um distúrbio de linguagem, em que o discurso da doença pode ser trabalhado pelas vias discursivas.

O fato de desejar conversar com a menina e evitar a aproximação, considerando que gaguejará e ela “tirá-la” dele, 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, conforme discutido anteriormente.

Sujeito 1 - Fernando - Recorte discursivo 2

T23: O que você tem para me contar sobre esta semana?

F22: Eu estou muito bem, visse? Meu pai veio conversar comigo e disse que_ todo mundo está me achando muito bem... f_alando bem e tal.

T24: É mesmo? E você, o que acha?

F23: Eu também acho isso. Eu/eu não estou mais me preocupando com a minha fala e/e nem planejo mais nada. Falo e pronto. Outro dia, eu tinha que ligar para um amigo meu. Comecei a ensaiar... “alô, quem está falando?...”. Desisti e pensei “não vou ensaiar nada!” Peguei o telefone, liguei e falei super bem.

T25: Que ótimo, Fernando! É isso mesmo... o caminho é esse!

F24: É. E também, contei o meu assalto lá em casa e pros meus amigos e quase não gaguejei.

T26: Eu me lembro que você dizia ser difícil contar um caso... que era mais difícil, né?

F25: Agora, nada está mais difícil, porque eu estou parando de ficar prevendo, com medo das palavras, com medo de gaguejar...

Após quatorze meses de terapias fonoaudiológicas semanais, não consecutivas, com um intervalo de dois meses de férias, em janeiro e julho, Fernando está vivenciando um processo de mudança da posição de sujeito gago para a de sujeito fluente.

Em seu discurso, o planejamento da fala está se esvaindo e dando lugar a uma linguagem bem mais espontânea e confiante.

O pai, grande gerador de gagueira no discurso de Fernando, anteriormente, é agora colocado na posição de quem lhe traz boas notícias sobre a sua fala, conforme podemos constatar em F22, ao anunciar que é o pai quem lhe diz que todos estão percebendo a sua evolução na linguagem.

Os ensaios, tão freqüentes outrora, vêm sendo abandonados com determinação, como relatado em F23. Além disso, contar histórias, condição de produção geradora de gagueira anteriormente, não impede mais a sua linguagem, que vem fluindo, sem previsões.

Sujeito 2: a história de Amélia

Amélia é uma mulher de 28 anos, com história de gagueira desde a infância. É formada em Administração de Empresas e atualmente, cursa uma pós-graduação na área. Trabalha em um escritório e realiza funções relacionadas à sua formação, porém esquiva-se de reuniões, onde necessita falar (e mostrar-se sujeito do seu dizer).

Em seu relato, submeteu-se à terapia fonoaudiológica por duas vezes: uma na adolescência e outra, já na fase adulta. O processo terapêutico, no entanto, não lhe foi favorável, uma vez que surtiu em um abandono, no primeiro caso e em uma “alta terapêutica” no segundo. Esclarecemos que, no segundo caso, parece ter existido uma finalização da terapia de forma unilateral, ou seja, apenas a fonoaudióloga considerou encerrado o processo, uma vez que a paciente, após três anos de terapia, relata não acreditar (e não ter nunca acreditado) no *controle de fala*, enfoque terapêutico comportamental, oriundo de Van Riper e seguidores, abordado naquele momento por sua terapeuta.

O início da terapia se deu em agosto de 2004. Após dezessete meses de terapia semanal, com dois períodos de férias quinzenais, Amélia vem observando, juntamente com a sua nova terapeuta, uma linguagem mais solta e espontânea. Apesar disto, ainda não discute a alta terapêutica, o que procuramos respeitar, acreditando que esta discussão deve ser iniciada por ela. Amélia percebe que vem crescendo no processo terapêutico e que não faz tantas previsões de erro na linguagem.

Sujeito 2: entrevista fonoaudiológica inicial realizada entre a terapeuta e Amélia

T1: Como eu posso ajudá-la?

A1: O meu problema é/é/é/é a minha gagueira. Eu gaguejo muito e is_so me atrapalha muito.

T2: Atrapalha?

A2: Atrapalha. Atrapalha muito. É/é/é atrapalha no meu trabalho, nas minhas relações/ relações com os amigos também... atrapalha em tudo... eu fiz faculdade de é/é/é Adm inistração de Empresas e trabalho em uma firma, mas eu acho que sempre passo insegurança nas reuniões por causa da gagueira. E já/já tem algumas palavras que eu já/já sei que vou gaguejar... meu nome também eu nunca consigo dizer. Administração, eu nunca consigo dizer também...

T3: Agora, você não gaguejou nesta palavra.

A3: Foi, mas/mas eu sempre gaguejo e já procuro evitar, tudinho...

T4: Como?

A4: Como? U_sando tiques, substituindo por outra, mas às vezes, não dá para evitar, né? Administração mesmo, não dá...

T5: Desde quando você gagueja?

A5: Ah! Desde que eu me entendo por gente... desde/desde criança. Mainha diz que eu já comecei a falar gaguejando: ma-ma-ma-ma; pa-pa-pa-pa. Ela/ela mandava eu falar devagar, respirar e me_lhorava quando eu era criança. Eu já procurei fono duas vezes, uma com quatorze anos, fiz os exercícios e acabei deixando e outra, com vinte e três anos. A última fono, eu/eu/eu fiquei três anos e tive alta e/e/e aprendi a controlar a gagueira. A fono me disse que eu estava ótima e tudo. Mas/mas eu não acredito nesse controle não, porque eu

acho que a gente não consegue controlar a fala quando está nervosa. E eu/eu/eu também tenho muitos tiques, tudinho. Minha perna não pára de se mexer, aperto muito os olhos e/e/e fecho as mãos com força.

T6: E por que você precisa fazer isso?

A6: Por quê? É/é/é/é que dá uma sensação de ajuda na fala, tudinho. A minha fono é/é/é dizia que ajudava a falar, mas ela também não gostava que eu usasse não... ficava batendo palmas para eu deixar de usar tudo.

T7: É um condicionamento...

A7: É, mas não adianta nada. Quando vem o nervosismo, aí, pronto...

T8: E você já fez algum outro tipo de terapia?

A8: Terapia? Fiz é/é/é Psicologia desde criança. Depois, parei e fiz mais duas vezes, mais duas vezes, mas cansei, porque a gente fica falando sozinha lá. Eu não gosto não. Acho uma perda de tempo, perda de tempo...

T9: E o que você quer, agora?

A9: O quê? Eu é/é/é quero melhorar dessa é/é/é gagueira. Eu não estou esperando ficar curada, porque eu não acredito que tenha cura, mas eu é/é/é preciso melhorar, é, falar melhor...

T10: Você diz que não acredita em cura. O que é a gagueira, para você? É uma doença?

A10: Doença? Acho. Acho que é uma é/é/é doença incurável, mas que pode é/é/é melhorar com exercícios.

T11: É? Que tipo de exercícios?

A11: Que tipo? É... exercícios de é/é/é respiração, que ajudem a dar mais profundidade respiratória, exercícios de língua, tem o de lábios...

T12: Então, você acha que tem dificuldade respiratória? E alguma alteração na estrutura da língua, dos lábios?

A12: Se eu acho? Não. Quer dizer, é/é/é a respiração, pode ser, porque eu sinto que falta ar, falta ar, quando eu falo, mas os é/é/é exercícios de estalar a língua, vibrar, colocar para um lado e para o outro, esses eu nunca é/é/é achei que adiantavam não... mas fazia, visse? Fazia bem certinho na fono e em casa...

T13: Bom, eu sigo uma proposta bastante diferente desta a que você vem sendo submetida (...)

A13: É. Quando eu leio, eu também não gaguejo... eu adorava ler na faculdade, no meio de todo mundo, porque eu leio muito bem.

T14: É mesmo? E você sabe que muitas pessoas, quando lêem, gaguejam? Muitas vezes, até mais do que quando falam?

A14: É? Pois para mim, acontece é/é/é o oposto. Eu leio muito bem. Eu adoro ler, desde pequena.

T15: Provavelmente, você estudou em uma escola que valorizava a sua leitura...

A15: Foi. Eu estudei em uma escola muito é/é/é aberta, daquelas que ensinam o aluno a ser crítico. A gente lia os livros que a gente queria e depois fazia teatrinho sobre os livros. Era muito boa a escola. Só era difícil falar com os amigos, com os professores... ler, não. Ler sempre foi fácil.

T16: E por que era difícil falar com os amigos e professores?

A16: Ah! O de sempre, tá? A gozação é/é/é inevitável depois da gagueira.

T17: Que talvez você já antecipasse que aconteceria... mesmo que não acontecesse...

A17: Não sei...talvez... mas a discriminação é grande mesmo...

Amélia já fez outros tipos de terapia fonoaudiológica e psicológica, como indica nos segmentos A5 e A8, em que afirma não terem gerado o efeito esperado. A proposta terapêutica associada à Psicologia da Aprendizagem, cujo maior representante é Van Riper (1972; 1973; 1982), nos ofereceu uma melhor compreensão do distúrbio “gagueira”, na medida em que o autor descreveu as possibilidades etiológicas e semiológicas. Por outro lado, as condutas terapêuticas que derivam desta abordagem têm, no condicionamento operante, seu principal pilar e, no caso da gagueira, esta permanece no estatuto do treinamento, enquanto o sujeito - neste caso, Amélia - considera-se insatisfeita com a sua fala, como relata em A5 “eu não acredito nesse controle (...) a gente não consegue controlar a fala quando está nervosa.” Da mesma forma, em A9, “eu tive alta” (...) “a fono disse que eu estava ótima” (...) “eu quero melhorar dessa gagueira”. Este é o discurso de Amélia sobre a sua fala “doente”. Este discurso reproduz o que os sujeitos-gagos pesquisados dizem: “eu gaguejo quando estou nervoso, quando sei que vou ser censurado, eu não falo bem”. Este discurso vem das formações discursivas número 1: a gagueira é vista como algo do corpo (nervosismo e tensão corporal) e número 5: há posições discursivas geradoras de gagueira (prever que será censurado traz como efeito uma fala gaguejada).

Sobre o aspecto da alta fonoaudiológica, esta necessita ser discutida no processo terapêutico pela diáde envolvida nele e precisa haver uma demanda do paciente, sem a qual não é possível, naquele momento, a finalização do processo.

No seu discurso, Amélia assume a gagueira como sua, quando diz “minha gagueira”, e o fato de compreender a gagueira como uma máscara supõe um sujeito que se vê por trás desta marca sintomática em sua linguagem, conforme assinala Tassinari (2001).

Neste sentido, na clínica fonoaudiológica, retirar a máscara significa redimensionar o sintoma e o sujeito. Embora a gagueira não se inclua na categoria de seus atos como sujeito, ele, muitas vezes, refere-se à mesma, como sua, quando diz “meu problema é a minha gagueira” (*op.cit.*, 78). Neste sentido, a gagueira é algo que apresenta o sujeito antes mesmo que ele o faça (a *sua* gagueira, a *sua* máscara, enquanto ele permanece estático por trás dela).

Amélia gagueja desde muito pequena e, em seu discurso, a mãe interferia diretamente, solicitando que ela falasse devagar e respirasse. Este tipo de atuação constitui, segundo discutimos anteriormente, um discurso autoritário, de acordo com os fundamentos de Orlandi (2000), uma vez que não há reversibilidade possível, já que a criança não tem meios de contradizer a mãe ou de localizar o que está errado na sua fala. Desta forma, não tendo possibilidades de se deslocar para a posição sugerida, a criança pode passar a fazer tentativas de modificação da sua fala, passando a utilizar estratégias, na tentativa de falar melhor ou adiar o aparecimento da gagueira. Esta seria a possibilidade etiológica da gagueira com a qual trabalhamos, o que começa a ser significativo, segundo o discurso de Amélia.

Em A2 e A3, Amélia afirma existirem palavras proibidas, uma vez que, nelas, já há a certeza prévia do erro. Identifica duas rapidamente: seu nome e a palavra “administração”, que se refere ao seu curso concluído e, hoje, sua profissão. Geralmente, o sujeito gago diz ter dificuldades com as palavras mais usuais no dia-a-dia.

No segmento A5, Amélia afirma apresentar “tiques” corporais (estratégias não-discursivas), que considera oferecerem uma ajuda na liberação da fala (A6). Na verdade, ela utiliza recursos corporais para esconder a gagueira, porém eles a fazem mostrar-se mais gaga, na medida em que eles são visíveis ao interlocutor e interpretados como características de insegurança e tensão corporal, como atesta Friedman (1994).

Acredita que a gagueira seja uma doença incurável, que pode melhorar com exercícios (A10), porém afirma não confiar nos mesmos.

Em T13, procuramos esclarecer a nossa proposta de trabalho, diferente da que ela vinha sendo submetida, marcando a ótica discursiva como possibilidade terapêutica. Assim, afirmamos que esta nova forma de ver a gagueira não trabalha com o controle de fala, na medida em que prever a fala e tentar corrigi-la antes que ela aconteça, já é algo que o sujeito-gago realiza antes da terapia (e sem a necessidade dela). A proposta linguístico-discursiva pretende levar o sujeito à mudança efetiva na posição de sujeito-gago à de sujeito-fluente, considerando-se, naturalmente, a fluência como limitada e não-ideal, sujeita a falhas, conforme discutido anteriormente.

O discurso sobre condições de fluência gerou o efeito de intervenção de Amélia, em A13, que nos trouxe um novo dado: na leitura, ela não gagueja. Amélia se percebe como leitora eficaz, que lê muito bem. Vemos que o tipo de escola que frequentou, valorizava a criticidade dos alunos, o que auxiliou na formação de uma auto-imagem de boa leitora, conforme atesta Menezes (2003). Estes argumentos podem ser inferidos a partir de Friedman (1994) que considera existir uma ideologia do bem falar, na sociedade. Assim, é esperado que todas as pessoas falem bem e corretamente. Quando o sujeito gagueja, carrega consigo uma auto-imagem de mal falante, formada ainda na infância, considerado um estigma socialmente marcado.

Ainda em relação à questão social, Amélia identifica, em A16 e A17, a discriminação e a gozação inevitável como impedimentos à sua fala com amigos e professores. Este também é um discurso que se repete na clínica fonoaudiológica com sujeitos-gagos. A antecipação, presente nas condições de produção do discurso pode ser introduzida, neste momento, como um forte argumento ao silenciamento do sujeito, que elabora representações imaginárias do discurso do seu interlocutor.

Sujeito 2 - Amélia - Recorte discursivo 1

A18: Eu é/é/é fui falar no telefone é/é/é com uma amiga e gaguejei muito.

T18: Por quê? Falar ao telefone é uma condição de produção que gera gagueira?

A19: É. Se/se/se alguém ligar pra mim, eu atendo e/e/e falo bem, mas eu acho que ligar é pior, porque se não ensaiar, tem que ficar gaguejando e/e/e a pessoa fica chateada de ficar ouvindo a gente gaguejar...

T19: Bom, eu vejo duas coisas do seu discurso. A primeira é: por que ensaiar a fala? Precisa ensaiar? A segunda é... como é que você sabe que a pessoa fica chateada por ouvi-la gaguejar?

A20: Porque/porque gaguejar é hilário para quem ouve...

T20: Bom, isso é o que você acha e a projeção que você faz do seu interlocutor. Não é fato, não acha? E por que é necessário o ensaio?

A21: Dá mais segurança, eu acho. É/é/é o medo de falar errado.

T21: Mas falar precisa ser espontâneo, não acha? Não se pode ensaiar uma fala, a não ser em situações de apresentação, que, mesmo assim, muitas vezes, não ficam naturais... tente simplesmente, falar... sem planejar. O medo de falar errado está levando você a prever. O que é o erro na fala? A gente erra sempre... é natural. A previsão do erro leva à gagueira. Você não acha?

A22: E também, é/é/é essa semana, eu conversei com a minha professora do MBA e, antes, é/é/é eu passei um tempão ensaiando o que eu iria perguntar a ela. Resultado: eu analiso é/é/é essa conversa como “muito gaguejada”. Fiquei foi triste!

T22: E como você analisa a etapa anterior à conversa? Aquela em que você ensaiou o que iria dizer?

A23: Não. Talvez tenha sido por isso é/é/é que a conversa não foi boa. Mas já é/é/é/é um hábito, tá? Eu é/é/é estava observando uma colega minha do curso e vendo que é/é/é ela também gagueja, mas só que é/é/é ela não está nem aí para a gagueira dela e fala muito, com todo mundo, faz pergunta na sala, tudinho.

T23: Pois é. É aquela estória que a gente já conversou da gagueira natural. Todo mundo gagueja, né? E o que faz a gente gaguejar? Muitas vezes, a própria língua, no sentido de código lingüístico, faz a gente tropeçar na fala. Uma palavra extensa, pouco usual, em um contexto diferente, por exemplo, leva a hesitações, a repetições, a inabilidade com aquela palavra. A diferença é que na gagueira natural, não há previsão e o sujeito só percebe a gagueira depois que ela acontece, entendeu? Na verdade, falar é um ato complexo, porque veja bem... junto com a combinação de sons em palavras, você também faz a seleção de palavras, ou seja, você tem possibilidades de sinônimos para uma palavra e, inconscientemente, você seleciona um, que vai funcionar naquele contexto. O que acontece? Muitas vezes, há um erro nesta seleção, ou você quer uma palavra diferente e, aparentemente, ela não chega, e por aí, vai...

No discurso de Amélia (A18 e A19), telefonar a alguém é uma condição de produção geradora de silenciamento, a não ser que haja um ensaio. Já receber um telefonema representa uma condição mais possível, uma vez que dispensa o planejamento. Novamente, a antecipação do interlocutor aparece como impedimento para a fluidez, uma vez que ela afirma que o ouvinte se aborrece ao ouvi-la gaguejar e, ainda, em A20, atesta que “gaguejar é hilário para quem ouve”. Isto é o que ela antecipa do outro, mas que nem sempre está no outro-interlocutor.

Com relação ao planejamento, Amélia considera que necessita estar submetida a ele, porque lhe dá mais segurança, em A21 e A22. Ao mesmo tempo, ao refletir sobre a conversa com a professora, em que fez uso da fala ensaiada, analisa como um discurso muito gaguejado, que lhe trouxe uma conseqüente tristeza. Neste momento, ela interpreta que não há uma relação direta entre planejamento do discurso e fala fluente e, ao contrário, o ensaio conduz ao aprisionamento à forma da fala.

Em A23, Amélia relata a observação de uma colega do curso, que enfrenta as mais diferentes situações, sem se preocupar com a gagueira que apresenta. No segmento T23, enfatizamos a gagueira natural, descrita por Friedman (1996), como sendo algo bastante freqüente, efeito das falhas e imperfeições da própria fala.

Sujeito 2 - Amélia - Recorte discursivo 2

A24: Uma coisa boa... eu fui pegar um DVD numa locadora e o cara disse que eu estava devendo cinco reais. Eu disse que não estava devendo e defendi o meu ponto de vista, sem gaguejar. Eu fiquei nervosa, mas não fiz previsão do erro e falei muito bem.

T24: Não teve tempo de fazer previsão...

A25: Não. Até poderia ter feito previsão, mas eu não fiz e falei muito bem.

T25: Isso é ótimo, porque mostra para você mesma que você fala bem, sem problema e que não é preciso ficar submetida à forma da fala... ao contrário, se você se prende à forma, gagueja, porque a fala deixa de ser algo natural...

A26: Isso foi muito bom mesmo. Agora, tem outra coisa... eu estava com umas amigas ontem e eu vi que eu gaguejei. Eu não estava fazendo previsão, mas gaguejei um pouco.

T26: Mas a gente gagueja mesmo. O que eu acho que você precisa diferenciar é o que é a gagueira da previsão, ou seja, aquela que vem da certeza do erro, vista previamente... aquela que antes de você falar, já tem certeza de que vai gaguejar, daquela gagueira que é natural, que você só percebe depois de ela acontecer. Essa última ocorre porque a fluência é relativa, a língua nos prega peças, faz a gente tropeçar... todo mundo gagueja, né?

A27: Foi essa mesmo: a natural. Eu não previ e, simplesmente, gaguejei. Acho até que ninguém notou... só eu.

Após dezessete meses de terapia semanal, com dois períodos de férias mensais, Amélia vem apresentando uma linguagem mais solta e espontânea. Ainda não discute a alta terapêutica e afirma necessitar dos encontros semanais, porque lhe transmitem segurança e bem-estar. Já percebe os seus avanços na linguagem e enfrenta situações, antes consideradas proibidas, como “defender o seu ponto de vista”, em A24. Significa dizer que o sujeito Amélia usa agora de outra FD, que não a vê como “doente”, mas como um “sujeito normal”, que usa a língua como outro qualquer. Nesta FD não há a presença de um censorador e a relação entre os dois sujeitos é de normalidade. Não há um sujeito censorador sobre a sua fala, sua linguagem.

Sobre a previsão do erro na linguagem, Amélia registra dois momentos em que essa poderia ter ocorrido, mas não aconteceu, como os relatados em A24 e A26. Em A27, Amélia já antecipa do outro a observação da sua fluência, o que registra um grande avanço em sua história de linguagem.

4. FONOAUDIOLOGIA E DISCURSO: RESSIGNIFICANDO O PROCESSO TERAPÊUTICO

A discriminação da gagueira está sedimentada no seio da sociedade e da cultura e o sujeito-gago é significado como o engraçado, o descoordenado, o inseguro, como podemos acompanhar em novelas e filmes veiculados na mídia. Considerando este cenário e entendendo que possibilidades terapêuticas podem gerar efeitos de mudança na posição de sujeito-gago para a de sujeito-fluente, discutiremos, a seguir, questões relativas à tera-

pia fonoaudiológica, partindo de pressupostos teóricos da teoria lingüístico-discursiva, pautada na Análise do Discurso de linha francesa e o Interacionismo, tomando como base a prática clínica e os casos aqui estudados. Salientamos que estas instâncias estão aqui separadas, para efeito deste trabalho, porém entre elas existe uma forte inter-relação: a) a instância do discurso – compreendido como efeito de sentidos entre locutores; b) a instância do sujeito – concebido como sujeito social, constituído na/pela linguagem, ideologicamente marcado; sujeito que ocupa diferentes posições. c) as condições de produção do discurso – formações imaginárias, incluídas aí as relações de força (situações dos protagonistas), relação de sentido (interdiscurso) e antecipação (representação social do outro-interlocutor). d) a instância do sintoma – compreendido aqui como significante que pede leitura. Neste sentido, não há sintoma *a priori*, ou transparente, mas este necessita ser escutado e interpretado na sua singularidade.

A terapia fonoaudiológica deve ressignificar a concepção de fluência, procurando compreender a disfluência/hesitação como constituinte do sujeito/linguagem, conforme já discutido e respaldado em Scarpa (1995) e Merlo (2006). É necessário esclarecer o conceito de disfluência, uma vez que as expectativas da finalização do processo terapêutico têm relação com a noção de fluência/disfluência. Desta forma, a questão da “cura da gagueira”, freqüentemente trazida para discussão pelo paciente e família, precisa ser compreendida como um significante que pede leitura. Assim, gagueira não é uma doença e, portanto, passível de cura. Neste trabalho, a gagueira é compreendida como um distúrbio da linguagem, diretamente relacionado às condições de produção do discurso, caracterizado pela previsão e certeza *a priori* do erro. A partir desta premissa, há, nesta perspectiva lingüístico-discursiva, condições terapêuticas de trabalho fonoaudiológico com o sujeito-gago, que o encaminham a um discurso bem mais fluido, com pouca ou nenhuma previsão de erro, mas sempre haverá momentos de gagueira ou disfluência natural em sua linguagem, uma vez que ela é inerente ao sujeito/linguagem.

Vale ressaltar que compreendemos a terapêutica com sujeitos-gagos não como um procedimento de estímulo-resposta gerador de controle de fala, mas como um processo, onde o sujeito tem que ser considerado a partir de sua história, de sua construção/elaboração lingüístico-discursiva. Neste sentido, é fundamental que o fonoaudiólogo entre em contato com suas referências, a fim de afirmá-las, negá-las ou revê-las. Desta forma, consideramos que a proposta terapêutica só é possível se o profissional tiver acatado estas instâncias e compreendido as teorias que lhe dão sustentação.

Outra questão importante é a particularização que deve caracterizar a terapêutica. “Singularizar um paciente é consequência de uma atitude de ignorância tomada frente a ele”, afirma Millan (1993, p.67). Neste sentido, há um ineditismo fundamental e necessário em cada processo terapêutico, em cada relação construída, em cada sujeito-gago, em cada fonoaudiólogo. Há um processo de descoberta completamente único.

O trabalho fonoaudiológico, nesta perspectiva, pretende levar o sujeito-gago a identificar e analisar a previsão do erro na sua fala, refletindo sobre questões acerca da gagueira, como a origem e o lugar. Além disso, o sujeito deverá reconhecer situações discursivas de silenciamento e identificar e analisar condições de produção geradoras de fluência e de gagueira, estratégias discursivas e não-discursivas de evitação e adiamento da gagueira e mecanismos geradores e mantenedores do discurso gago.

Alguns conteúdos são privilegiados neste enfoque, como a determinação do espaço discursivo como o lugar da gagueira, a ressignificação da concepção de fluência e disfluência, o reconhecimento de situações discursivas de silenciamento e a identificação e análise das condições de produção do discurso, das situações de previsão e certeza do erro, bem como das estratégias discursivas e não-discursivas utilizadas com o intuito de adiar ou evitar a gagueira. Além disso, deverão ser trabalhadas a identificação e análise de fonemas e palavras considerados difíceis ou impossíveis de serem ditos, de posições discursivas geradoras de gagueira e de fluência.

Diversas atividades podem ser realizadas nas sessões terapêuticas com o sujeito-gago. Entre elas, o próprio discurso sobre gagueira (trazido pelo sujeito-gago), relato de situações de linguagem ocorridas extra-terapia, leitura e discussão de textos sobre gagueira (selecionados pelo terapeuta ou paciente), discussão de recortes discursivos de sujeitos-gagos (sugeridos pelo terapeuta) e mesmo a discussão de recortes discursivos do próprio sujeito em atendimento (constituídos a partir das transcrições de gravações das sessões terapêuticas).

Ressaltamos que o processo terapêutico deve privilegiar a escuta terapêutica, como singular e necessária. Salientamos que a escuta é determinada, conforme a Psicanálise, como interpretativa e vai muito além do simples ouvir. Cada sujeito-gago é único e traz questões singulares à clínica da linguagem, que devem ser escutadas e ressignificadas.

Com sujeitos adolescentes e adultos, a entrevista inicial fonoaudiológica pode ser realizada com aquele que procura a terapia; no caso do adulto, com o próprio e, em se tratando de adolescente, com ele mesmo, se vier por conta própria, ou com os seus pais, se estes nos procuram. Ainda assim, o adolescente é sujeito do seu discurso e também deve ser escutado de forma singular.

Na perspectiva linguístico-discursiva, podemos apontar como possibilidades terapêuticas a determinação do espaço discursivo como o lugar da gagueira, levando o sujeito a identificar as condições de produção do discurso gaguejado e do discurso fluente, pela análise das relações de força, de sentido e da antecipação do seu discurso. Este conteúdo pode ser trabalhado através da discussão de situações discursivas, pelas quais o sujeito em atendimento tenha passado, seja há um longo tempo, ou mesmo na semana atual. O trabalho com esta discussão é o foco da terapia e principal atividade desde o início. Assim, o sujeito pode, por exemplo, sendo médico, discutir o porquê de gaguejar com os colegas, em estudos de casos clínicos e não apresentar gagueira na relação com os seus pacientes. Neste caso, a relação de forças, ou a situação dos protagonistas se encarregariam de explicar, porque está claro que a posição discursiva assumida nas duas situações é bastante diferente. A questão da antecipação do outro (ouvinte) também precisa ser compreendida e interpretada, porque este pode ser representado como censurador, ou não, gerando efeito de gagueira ou de fluência. Da mesma forma, o sujeito-gago poderá reconhecer condições de silenciamento e estratégias discursivas e não-discursivas utilizadas para evitar ou adiar a linguagem, além da identificação de mecanismos geradores e mantenedores do discurso gago.

A previsão do discurso gago, ou seja, a certeza *a priori* de que falhará, também é bastante enfocada nesta proposta, ressaltando-se que esta reafirma a gagueira, por se constituir como um obstáculo à espontaneidade do funcionamento discursivo. Assim, o

sujeito em atendimento necessitará perceber a previsão do erro, constatada na discussão das entrevistas como formação discursiva da gagueira, e trabalhar no sentido de evitá-la, assegurando um discurso mais fluido.

Da mesma forma que no trabalho com a criança, também com o adolescente e adulto pode haver o estranhamento de determinado momento de gagueira (espelho), que gera efeito de deslocamento de posição no sujeito-gago. É necessário esclarecer que o foco terapêutico está na escuta interpretativa, ou seja, é a partir da devolução do dito do sujeito que ele pode deslocar-se e abrir as metáforas relacionadas ao discurso gago. Para facilitar, então, a recuperação de situações discursivas, inclusive vivenciadas em sessões anteriores, propomos que todas as sessões sejam áudio-gravadas, transcritas e analisadas. Busca-se estabelecer um novo sentido para as marcas corporais e para o sintoma na linguagem, ressignificando a linguagem e o sujeito.

Com relação às atividades que podem ser trabalhadas na terapia, estas são situações discursivas trazidas pelo sujeito para a sessão. Desta forma, o sujeito-gago pode falar, livremente, sobre condições de produção geradoras de mais fluência ou mais gagueira, naquela semana, por exemplo, e ele mesmo passa a analisar o que está mantendo-o na posição de sujeito-gago. Paralelamente, pode haver discussões sobre recortes discursivos de sujeitos-gagos, ou dos seus próprios discursos, já transcritos. O sujeito passa a produzir efeitos de sentido sobre o seu próprio material simbólico (os textos produzidos a partir dos recortes discursivos das sessões terapêuticas entre o sujeito e o fonoaudiólogo).

A alta terapêutica nunca é oferecida, unilateralmente, pelo terapeuta, mas compreendida como uma demanda do sujeito e bastante trabalhada no processo. A alta é uma possibilidade de desvinculação com o processo terapêutico, em face da satisfação com a sua linguagem, com o seu discurso, com a sua nova posição de sujeito-fluente. Esta desvinculação do processo terapêutico acontece quando o sujeito adquire nova formação discursiva sobre a gagueira: compreender que as situações em que se mostrava como gago podem fazê-lo sujeito-não-gago. A partir de uma nova formação social/formação ideológica/formação discursiva tem-se um novo sujeito, que não prevê o erro, que não se preocupa com o ouvinte-censurador, que não utiliza estratégias, que não atropela a linguagem. Isto porque ele ocupa agora uma nova função-sujeito: sujeito-fluente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivemos em uma sociedade de relações. Como nos diz Foucault (1997), as relações entre sujeitos se efetivam por meio das relações de poder. Pensar numa sociedade de divisão de classes, de divisão de dominadores e dominados, é enxergar relações de poder onde se colocam os sujeitos sociais.

Numa sociedade pautada em divisões de poder, há que se pensar em determinadas posições ocupadas pelos mais diversos sujeitos que compõem esta sociedade.

E onde se coloca o gago? Como sujeito integrante desta sociedade, ele ocupa também o seu lugar de marginalizado, por ser visto como “doente”. A partir daí, estabelece-se com ele uma relação de poder: os que são “normais” (fluentes) e os que são “anormais” (gagos). Segundo esta ideologia, há um lugar discriminado para o gago, já que ele é este sujeito

“anormal”, patológico. Neste sentido, as suas relações com outros sujeitos pautam-se entre dominado/dominador, o que já é uma condição de produção.

Pensar este sujeito, como fonoaudióloga, é pensar numa proposta terapêutica que o tire deste lugar e o insira em outra situação de integração social: a de sujeito-falante-fluente, não marginalizado, não discriminado, considerando a fluência como relativa, uma vez que não há fluência linear, pois todos nós somos disfluentes.

Pensamos poder inseri-lo neste lugar, longe de sua gagueira, ocupando uma nova posição: a de sujeito-fluente.

O estudo da gagueira, tal como é significada no discurso de sujeitos-gagos de nossa análise, nos conduziu a uma série de reflexões, uma vez que objetivamos, neste trabalho, analisar o processo terapêutico de sujeitos-gagos, a partir da consideração da concepção linguístico-discursiva e sistematizar os fundamentos teórico-metodológicos desta terapêutica.

A partir do nosso estudo, afirmamos um novo conceito para a gagueira, ancorado na perspectiva deste trabalho. Sob a ótica linguístico-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 ordem 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. Desta forma, substitui palavras “perigosas”, ou seja, consideradas como sendo de difícil emissão, por outras compreendidas como sendo mais fáceis (estratégias discursivas), ou, ainda, escapa da fala gaguejada, utilizando estratégias não-discursivas, isto é, apertar os olhos, as mãos, bater os pés, e outros artifícios corporais, que, em última instância, acabam por mostrá-lo mais gago ao seu interlocutor.

A análise discursiva de dois sujeitos-gagos em situação de entrevista inicial fonoaudiológica e outros dois recortes de sessões terapêuticas com a pesquisadora, mostrou evidente mudança de posição de sujeito-gago para sujeito-fluente.

Com relação à tipologia discursiva lúdica, polêmica ou autoritária, de acordo com os fundamentos de Orlandi (1987; 2000), os discursos dos sujeitos analisados sobre suas situações de linguagem com seus interlocutores indicam a predominância do discurso autoritário, onde há uma contenção da polissemia, com o apagamento do referente. O locutor é o único agente, o que conduz ao silenciamento do interlocutor/sujeito gago. Este é o funcionamento discursivo dos sujeitos gagos analisados nesta tese, em relação a suas determinações sócio-históricas e ideológicas.

Por fim, indicamos uma proposta terapêutica para o trabalho com sujeitos-gagos, sob a ótica linguístico-discursiva. Discutimos e analisamos alguns conteúdos, como a determinação do espaço discursivo enquanto lugar da gagueira, a ressignificação da concepção de fluência e disfluência e o reconhecimento de situações discursivas de silenciamento.

Além disso, enfatizamos a identificação e análise das condições de produção do discurso, de situações de previsão e certeza do erro, das estratégias discursivas e não-discursivas utilizadas com o intuito de adiar ou evitar a gagueira, de fonemas e palavras considerados difíceis ou impossíveis de serem ditos e, ainda, a identificação e análise de posições discursivas geradoras de gagueira e de fluência. Esta é a base terapêutica para o trabalho fonoaudiológico com sujeitos-gagos sob a perspectiva lingüístico-discursiva.

Não tivemos a intenção de concluir este trabalho, porque não o consideramos acabado, mas de esclarecer que ele está aberto a novos olhares, a diferentes leituras, a questionamentos e discussões. Esperamos que produza reflexões e contribuições para o estudo da gagueira.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, N. P. S. G. (2000). “Uma análise discursiva da gagueira: trajetórias de silenciamento e alienação na língua”. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Fonoaudiologia) – PUC-SP.
- AZEVEDO, N. P. S. G.; FREIRE, M. R. (2001). “Trajetórias de silenciamento e aprisionamento na língua: o sujeito, a gagueira e o outro”, In: FRIEDMAN, S.; CUNHA, M.C. (Orgs) *Gagueira e subjetividade: possibilidades de tratamento*. São Paulo: Artmed.
- AZEVEDO, N. P. S. G. (2006). “A gagueira na perspectiva lingüístico-discursiva: um olhar sobre a terapia”. Tese de doutorado (Doutorado em Letras e Lingüística) – UFPB-PB.
- CHIZZOTTI, A. (1991). *Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais*. São Paulo: Cortez Editora.
- DEMO, P. (1995). *Metodologia científica em ciências sociais*. São Paulo, Atlas.
- FERREIRA, R. A. (1998). *A pesquisa científica nas ciências sociais, caracterização e procedimentos*. Recife, Ed. Universidade da UFPE.
- FOUCAULT, Michel. (1996). *A ordem do discurso*. São Paulo: Edições Loyola.
- _____. (1997). *A Arqueologia do Saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- FRIEDMAN, S. (1994). *A construção do personagem bom falante*. São Paulo: Summus.
- _____. (1996). Reflexões sobre a natureza e o tratamento da gagueira. In: PASSOS, M.C. (org.) *Fonoaudiologia: recriando seus sentidos*. São Paulo: Plexus Editora.
- MENEZES, P.C.S. (2003). *Algumas relações entre a gagueira e a leitura sob uma perspectiva da Análise de Discurso*. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Lingüística) – UFPE, Recife.
- MERLO, S. (2006). *Hesitações na fala semi-espontânea: análise por séries temporais*. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Lingüística). Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, SP.
- MILLAN, B. (1993). *A Clínica Fonoaudiológica: análise de um universo clínico*. São Paulo: EDUC.
- ORLANDI, E. (1987). *A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso*. Campinas, SP: Pontes.
- _____. (2000). *Análise de Discurso: princípios e procedimentos*. Campinas, SP: Pontes.

AZEVEDO e LUCENA — Perspectivas linguístico-discursiva na terapêutica da gagueira

SCARPA, E.M. (1995). Sobre o sujeito fluente. *Cadernos de Estudos Lingüísticos*, Campinas, v.29, p.163-184, Jul./Dez..

TASSINARI, M.I. (2001). Do sintoma ao sujeito: contribuições da Psicanálise para o atendimento de um paciente gago. In: FRIEDMAN, S.; CUNHA, M.C. (Orgs) *Gagueira e subjetividade: possibilidades de tratamento*. São Paulo: Artmed, p. 77-94.

VAN RIPER, C. (1972). *Speech Correction: principles and methods*. 5 ed., Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1972.

_____. (1973). *The treatment of stuttering*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

_____. (1982). *The nature of stuttering*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.