

UM ESTUDO DA GAGUEIRA SOB A PERSPECTIVA DISCURSIVA

Nadia Pereira Gonçalves de Azevedo¹

RESUMO: Os estudos linguísticos e fonoaudiológicos tomam a gagueira como uma manifestação de algo que se dá no plano do corpo, ora significado como tensão muscular, ora como respiração, produção de fala, ou, ainda, como formação genética, um sujeito, portanto, com uma “doença”. Ao percorrer as discussões teóricas sobre a gagueira, lançou-se um novo olhar sobre ela, sob a ótica discursiva, com possibilidades terapêuticas na mesma abordagem. A partir da teoria e dispositivo analítico da Análise do Discurso de linha francesa, fundada por Pêcheux e desenvolvida por Orlandi e seguidores, pretendeu-se analisar o sujeito que é visto no interdiscurso cristalizado pela sociedade como sujeito-gago: aquele que é portador de uma patologia, inserido em formações discursivo-ideológicas que o fazem mais gago. Operaram-se recortes discursivos de um sujeito-gago em processo de atendimento fonoaudiológico, visto de forma longitudinal. Considerando a regularidade do funcionamento do discurso e ancorando as análises na interdiscursividade, ou seja, nos mecanismos de constituição de sentidos, identificaram-se certas formações discursivas materializadas no discurso do sujeito em estudo e que representam possibilidades teóricas e terapêuticas ao estudo da gagueira. Afirma-se, assim, a gagueira como um distúrbio de linguagem, diretamente relacionado às condições de produção, com a indicação de possibilidade terapêutica na mesma perspectiva. A análise discursiva realizada mostrou evidente mudança de posição de sujeito-gago para sujeito-fluente.

PALAVRAS-CHAVE: Gagueira, Discurso, Formações discursivas

ABSTRACT: The linguistic and speech therapy's studies see the stuttering as a manifestation of something that happens in the body plan, well meaning as muscle tension, sometimes as breathing, speech production, or even genetic formation, as a subject, therefore, with a "disease". When scrolling the theoretical discussions about stuttering, we threw up a new look at it from the discursive perspective with possibilities with the same therapeutic approach. From the theory and analytical device of Discourse Analysis from french line, founded by Pêcheux and developed by Orlandi and followers, we intended to analyze the subject who is seen in interdiscourse crystallized by society as subject-stutter: one who is carrying a disease, inserted into discursive and ideological formations that make him more stutter. We operated discursive clippings of one stuttering-subject who participated of speech therapy, seen in a longitudinal way. Considering the regularity of the operation of speech and anchoring the analysis in interdiscursivity, ie, the mechanisms of formation of senses, we identified some discursive formations materialized in the discourse of the analyzed subject and represent theoretical and therapeutic possibilities for the study of stuttering. We affirmed stuttering as a disorder of language, directly related to production conditions, indicating therapeutic possibility in the same perspective. The discursive analysis performed showed apparent change in position of stutterer-subject to fluent-subject.

¹ Professora do curso de Fonoaudiologia e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Linguagem – PPGCL - da Universidade Católica de Pernambuco -UNICAP. Doutora em Letras e Linguística. Email: nadiaazevedo@gmail.com.

KEYWORDS: Stuttering, Speech, discursive formations

1. História da arte

Hoje, as propostas terapêuticas mais conhecidas seguem os princípios da Psicologia Experimental, Social, da Filosofia fenomenológica e, especialmente, 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 apoiam, deixam escapar a linguagem e, com ela, excluem o sujeito, mesmo entendendo que ambos se encontram indissolivelmente atrelados, pois sujeito e linguagem se constituem mutuamente. Essa reflexão gerou uma inquietação na pesquisadora que passou a compreender a gagueira como um problema discursivo e, neste percurso, lançar um novo olhar sobre a terapêutica da gagueira.

A quem se deve compreender? Ao sujeito-gago ou à 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 do seu dizer.

Acredita-se que a Fonoaudiologia necessita fundamentar o seu fazer clínico, partindo de uma teoria linguística que lhe dê suporte. Desta forma, alça-se a Análise de Discurso de linha francesa, fundada por Pêcheux, nos anos 60 e desenvolvida por Orlandi e seguidores, no Brasil, como teoria de sustentação para analisar a gagueira e o sujeito-gago, assim como procedimento analítico que comporá a base do processo terapêutico para esses sujeitos. Neste sentido, a pesquisadora se afasta 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 origem e lugar de apresentação e manutenção da gagueira, sob a forma peculiar de efeito de interlocução e sentidos.

Neste estudo, pretende-se analisar o processo terapêutico de um sujeito-gago adulto, considerando a concepção discursiva, além de sistematizar os fundamentos teórico-metodológicos desta terapêutica.

Como já enfatizado, adota-se a Análise do Discurso de linha francesa (AD), 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 AD, entretanto, não dá conta de questões específicas da gagueira. Obviamente, ela não teria mesmo que olhar o distúrbio de linguagem, uma vez que não se propõe a isto. Na aquisição de linguagem, 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 da gagueira* e que, antes mesmo de falarem, já estão certos de que a palavra será repetida, bloqueada, prolongada.

Assim, propõe-se 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, conforme atestam Azevedo

(2000; 2006; 2013; 2014); Azevedo; Freire (2001); Petrusk et al (2011); Cavalcanti; Azevedo; Petrusk (2011).

Considerando os pressupostos teóricos da AD, que vê o sujeito em uma formação ideológica/ discursiva, entende-se que o sujeito-gago ocupa diferentes funções-sujeito a depender de como se posiciona frente ao seu interlocutor. 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.

2. Percursos metodológicos para uma nova escuta do sujeito-gago

Para a apreensão das formações discursivas do discurso do sujeito-gago e propor-se uma possibilidade terapêutica, optou-se pela Análise do Discurso de linha francesa (AD), que foi teoria e dispositivo de análise.

Assim, conduziu-se a pesquisa a partir de uma análise qualitativa da produção discursiva de um sujeito adulto do sexo feminino, com queixa e diagnóstico de gagueira, 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 tiveram duração de trinta minutos cada, compreendidas em um período entre quatorze e dezessete meses. Assim, recortes discursivos foram constituídos, de forma longitudinal, a partir do *corpus* obtido nos registros.

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; 2013; 2014).

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. Ressalte-se, ainda, que a privacidade do sujeito que optou por participar da pesquisa foi inteiramente garantida, visto que recebeu nome fictício.

3. Um processo de terapia fonoaudiológica fundamentado na análise do discurso

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

A história e o discurso de Amélia na entrevista fonoaudiológica inicial

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 Administração 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/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 é uma mulher de 28 anos, com história de gagueira desde a infância. É formada em Administração de Empresas e no momento em que procurou a pesquisadora, cursava uma pós-graduação na área. Trabalha em um escritório e realiza funções relacionadas à sua formação, porém esquiva-se de reuniões, onde necessite falar (e mostrar-se sujeito do seu dizer).

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 Experimental, cujo maior representante é Van Riper (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 A1: *O meu problema é a minha gagueira* e 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*”. Se ela precisa melhorar, há uma *doença* na fala, o que conduz a uma Formação Discursiva (FD), com a qual Amélia está identificada: *a gagueira é algo marcado no corpo (nervosismo e tensão corporal)*.

Amélia gagueja desde muito pequena e a mãe interferia diretamente na sua fala gaguejada, solicitando que ela falasse devagar e respirasse. Este tipo de atuação constitui um discurso autoritário, de acordo com os fundamentos de Orlandi (2007; 2011), 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 em sua fala. Desta forma, não tendo possibilidades de se deslocar para a posição sugerida, a criança pode passar a fazer tentativas de modificação na fala, utilizando estratégias, na tentativa de falar melhor ou adiar o aparecimento da gagueira.

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*, 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, 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 são visíveis ao

interlocutor e interpretados como características de insegurança e tensão corporal, como atesta Friedman (2004).

Amélia acredita que a gagueira seja uma *doença incurável*, que pode *melhorar com exercícios* (A10), porém afirma *não confiar* nos mesmos, o que estabelece uma relação contraditória em suas afirmações.

Em T13, a pesquisadora procurou esclarecer a sua proposta de trabalho, diferente das trabalhadas por ela, marcando a ótica discursiva como possibilidade terapêutica. Assim, afirmou-se que esta nova forma de ver a gagueira não trabalha com o controle de fala, na medida em que prever e tentar corrigir a fala antes que ela aconteça, já é algo que o sujeito-gago realiza anteriormente à terapia (e sem a necessidade desta). A proposta 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 salienta Scarpa (1995; 2012).

A discussão sobre condições de fluência gerou o efeito de intervenção de Amélia, em A13, que trouxe um novo e importante dado: na leitura, ela não gagueja. Amélia se percebe como leitora eficaz, que lê muito bem. Provavelmente, 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; 1996; 2004), 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 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 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 linguístico, faz a gente tropeçar na fala. Uma palavra extensa, pouco usual, em um contexto diferente, por exemplo, leva a hesitações, a repetições, a incapacidade 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...

Nos segmentos 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 possível, uma vez que dispensa o planejamento. Novamente, a antecipação do interlocutor aparece como impedimento para a fluência, uma vez que Amélia 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.

Amélia considera que necessita estar submetida ao planejamento da fala, porque este lhe dá mais segurança (A21; A22). Ao mesmo tempo, ao refletir sobre a conversa com a professora, quando fez uso da fala ensaiada, analisa como um momento de muita gagueira, o que lhe trouxe uma conseqüente tristeza. Neste momento, ela interpreta que não há uma relação direta entre planejamento e fala fluente, mas, ao contrário, o ensaio conduz ao aprisionamento à forma da fala e gera mais gagueira.

Em A23, Amélia relata a observação de uma colega do curso, que enfrenta as mais diferentes situações, sem se preocupar com a gagueira que é mostrada. No segmento T23, enfatiza-se a gagueira natural, descrita por Friedman (1994; 1996; 2004), como sendo algo bastante frequente, efeito das falhas e imperfeições da própria língua(gem).

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 apresenta 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.

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, ela já antecipa do outro a observação da sua fluência, o que registra um grande avanço em sua história discursiva.

Significa dizer que Amélia se desidentificou com a FD anterior, da doença, e se inseriu em outra FD, em que não é *doente* e não há um censor como interlocutor. É um *sujeito fluente*, que tropeça na fala, sem que isto seja um problema. Pode-se observar a mudança de posição de Amélia, de sujeito-gago para sujeito-fluente, objetivo da proposta terapêutica na perspectiva discursiva.

4. O processo terapêutico na gagueira sob a ótica discursiva

A discriminação da gagueira está sedimentada no interdiscurso da sociedade e da cultura e o sujeito-gago é significado como o *engraçado*, o *descoordenado*, o *inseguro*, como se pode acompanhar em novelas e filmes veiculados na mídia. Considerando este cenário e entendendo que possibilidades terapêuticas assentadas sob o aporte discursivo podem gerar efeitos de mudança na posição de sujeito-gago para a de sujeito-fluente, discutir-se-ão, a seguir, questões relativas à terapia fonoaudiológica, partindo de pressupostos teóricos da teoria discursiva, pautada na Análise do Discurso de linha francesa, tomando como base a prática clínica e o caso aqui estudado.

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; 2012) e Merlo; Barbosa (2012). 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*, frequentemente 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 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 essa é inerente ao sujeito/linguagem.

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. Nesse sentido, o processo terapêutico deve privilegiar a escuta terapêutica, como singular e necessária.

Salienta-se 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.

O trabalho fonoaudiológico, na perspectiva discursiva, 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 de evitação e adiamento da gagueira e mecanismos geradores e mantenedores da fala gaguejada.

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 a demanda inicial é destes. Ainda assim, o adolescente é sujeito do seu discurso e também deve ser escutado de forma singular.

Na perspectiva discursiva, pode-se 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-sujeito 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 censor, ou não, gerando efeito de gagueira ou de fluência. Da mesma forma, o sujeito-gago poderá reconhecer condições de silenciamento e estratégias 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 e trabalhar no sentido de evitá-la, assegurando um discurso mais fluente.

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 do interdiscurso cristalizado relacionado à gagueira. Para facilitar, então, a recuperação de situações discursivas, inclusive vivenciadas em terapias anteriores, propõe-se 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, por meio do trabalho discursivo.

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. Esta desvinculação do processo terapêutico acontece quando o sujeito se desidentifica com formações discursivas oriundas de um interdiscurso cristalizado, como já discutido anteriormente e se insere em nova Formação Discursiva (FD). O sujeito inicia o processo terapêutico identificado a formações discursivas relacionadas à posição de sujeito-gago, se contra-identifica durante as sessões, até que desidentifica dessa FD, conforme fundamentam Pêcheux ([1975] 1988) e Indursky (2008), inserindo-se em nova FD: *posição de sujeito-fluente*, que não vê mais a gagueira como doença, não prevê o erro, não se preocupa com o ouvinte-censurador e não utiliza estratégias para não gaguejar ou mesmo para tentar falar melhor.

5. Considerações finais

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 ou neurológica.

Pensar o sujeito-gago, 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, considerando a fluência como relativa, uma vez que não há fluência linear. O sujeito-fluente sabe que a fluência é sempre relativa, pois fazem parte dela hesitações e repetições, por exemplo.

Acredita-se poder inserir o sujeito 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 Amélia, conduziu a pesquisadora a uma série de reflexões, uma vez que o foco deste trabalho foi analisar o processo terapêutico de um sujeito-gago adulto, a partir da consideração da concepção discursiva e sistematizar os fundamentos teórico-metodológicos desta terapêutica.

A partir desse estudo, afirmou-se 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. Desta 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 artificios, que, em última instância, acabam por mostrá-lo mais gago ao seu interlocutor.

A análise discursiva de um sujeito-gago 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.

Por fim, indicou-se uma proposta terapêutica para o trabalho com o sujeito-gago, sob a ótica discursiva. Foram discutidos e analisados 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, enfatizaram-se a identificação e análise das condições de produção do discurso, de situações de previsão e certeza do erro, das estratégias 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 discursiva.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, Nadia Pereira da Silva Gonçalves. 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; FREIRE, Maria Regina. Trajetórias de silenciamento e aprisionamento na língua: o sujeito, a gagueira e o outro, In: FRIEDMAN, Sílvia; CUNHA, Maria Cláudia. (Orgs) *Gagueira e subjetividade: possibilidades de tratamento*. São Paulo: Artmed, 2001.
- AZEVEDO, Nadia Pereira da Silva Gonçalves. A gagueira na perspectiva linguístico-discursiva: um olhar sobre a terapia. Tese de doutorado (Doutorado em Letras e Linguística) – UFPB-PB, 2006.
- _____. Uma análise discursiva de sujeitos com gagueira. *Revista Gragoatá*. Volume 02, nº 34, 2013, 145-166.
- AZEVEDO, Nadia Pereira da Silva Gonçalves; LUCENA, Jônia; CAIADO, Roberta. O Percorso Terapêutico de uma criança com Gagueira sob o Enfoque Linguístico-Discursivo. In: BARROS, Isabela do Rêgo et al (orgs). *Aquisição, desvios e práticas de linguagem*. Curitiba: Editora CRV, 2014, 121-134.
- CAVALCANTI, Tatiana Correia; AZEVEDO, Nadia Pereira da Silva Gonçalves; PETRUSK, Larissa Santos Silva. A Prática Discursiva em um grupo terapêutico de gagueira: um estudo de caso. In: AZEVEDO, Nadia Pereira da Silva Gonçalves de; DA FONTE, Renata Fonseca Lima (orgs). *Aquisição da linguagem, seus distúrbios e especificidades: diferentes perspectivas*. Curitiba: Editora CRV, 2011.
- FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. São Paulo: Edições Loyola, 1996.
- FRIEDMAN, Sílvia. *A construção do personagem bom falante*. São Paulo: Summus, 1994.
- _____. Reflexões sobre a natureza e o tratamento da gagueira. In: PASSOS, Maria Consuelo. (org.) *Fonoaudiologia: recriando seus sentidos*. São Paulo: Plexus Editora, 1996.
- _____. *Gagueira: origem e tratamento*. 5 ed. rev. atual. São Paulo: Summus, 2004.
- INDURSKY, Freda. Unicidade, desdobramento, fragmentação: a trajetória da noção de sujeito em Análise do Discurso. In: MITTMANN, S.; CAZARIN, E.; GRIGOLETTO, E. (Orgs.). *Práticas discursivas e identitárias - Sujeito e língua*. Porto Alegre: UFRGS, 2008. p. 9-33.
- MENEZES, Priscila Silveira. *Algumas relações entre a gagueira e a leitura sob uma perspectiva da Análise de Discurso*. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Linguística) – UFPE, Recife, 2003.

MERLO, Sandra; BARBOSA, Plínio Almeida. Séries temporais de pausas e de hesitações na fala espontânea. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, Campinas, v.54.1, p.11-24, Jan./Jul., 2012.

MILLAN, Beatriz. *A Clínica Fonoaudiológica: análise de um universo clínico*. São Paulo: EDUC, 1993.

ORLANDI, Eni P. *A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso*/. Eni Pulcinelli Orlandi. – 6. Ed. rev e aum. – Campinas, SP: Pontes, 2011.

ORLANDI, Eni P. *Análise do discurso: princípios e procedimentos*. 7. ed. Campinas, SP: Pontes, 2007.

PÊCHEUX, Michel. *Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio*. Trad. por Eni P. Orlandi [*et al.*]. Campinas: Unicamp, 1988. (Orig.: *Les vérités de la Palice*, 1975).

PETRUSK, Larissa Santos Silva et al. *A Linguagem de Sujeitos-gagos e seus Interlocutores em sessões de grupo de atendimento*. In: AZEVEDO, Nadia Pereira da Silva Gonçalves de; DA FONTE, Renata Fonseca Lima (orgs). *Análise do Discurso: mo(vi)mento de interpretações*. Curitiba: Editora CRV, 2011.

SCARPA, Esther Maria. *Sobre o sujeito fluente*. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, Campinas, v.29, p.163-184, Jul./Dez., 1995.

SCARPA, Ester Maria; FERNANDES-SVARTSMAN, Flaviane. *A estrutura prosódica das disfluências em português brasileiro*. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, Campinas, v.54.1, p.25-40, Jan./Jul., 2012.

VAN RIPER, Charles. *The treatment of stuttering*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1973.

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