

---

# A clínica da gagueira e o livro infantil: considerações a partir de um caso\*

Polyana S. de Oliveira\*\*

Silvia Friedman\*\*\*

## Resumo

*O objetivo deste estudo é descrever e discutir a utilização do livro infantil como instrumento terapêutico na clínica fonoaudiológica da gagueira com crianças. Para isso apoiamos-nos numa concepção de gagueira coerente com uma abordagem clínico-terapêutica centrada no sujeito. Com base na concepção de gagueira e de clínica, apresentamos um caso clínico para mostrar como o livro infantil foi utilizado. Constatamos que o uso da história do livro como metáfora da história de fala da criança, ou seja, o deslocamento do significado contido na história do livro para as vivências de fala da criança permitiu ressignificar o gaguejar como fala não patológica, constituindo-se em sentido singular para o sujeito da pesquisa. As ressignificações reveladas no processo terapêutico mostraram a assertividade do livro infantil como uma estratégia de linguagem para a clínica da gagueira.*

**Palavras-chave:** clínica fonoaudiológica; gagueira; linguagem; subjetividade; criança.

## Abstract

*The purpose of this study is to describe and discuss the use of story telling books for children as a therapeutic instrument in the fonoaudiological clinic with children who stutter. To do so we supported our research with a concept of stuttering that is coherent with a clinic therapeutic approach centered in the person. Based on this concept of stuttering and of clinical experience, we are presenting a case that expresses how a story-telling book for children can be used. Our findings showed that the metaphor of the story being told blended into the child's story allowed the arousal of a new and single meaning for the child as a non-pathological speech. The transformations revealed during the therapeutic process showed the appropriateness of using telling books for children as a language strategy for stuttering therapy.*

**Key-words:** Speech-language pathology clinic; stuttering, language, subjectivity, child.

---

\* Esse artigo foi elaborado a partir da dissertação de mestrado (PUC-SP/2004) da primeira autora, sob orientação da segunda.  
\*\* Fonoaudióloga clínica e educacional. Docente do curso de Fonoaudiologia Unilus/Santos-SP. Mestre em Fonoaudiologia pela PUC-SP. Especialista em Linguagem – CFFa 761/99. \*\*\* Fonoaudióloga clínica. Docente do curso de Fonoaudiologia da PUC-SP. Doutora em Psicologia Social pela PUC-SP. Especialista em Linguagem – CFFa 1993/02.

## Resumen

*El propósito de este estudio es describir y discutir la utilización del libro infantil como instrumento terapéutico en la clínica fonoaudiológica de la tartamudez con niños. Para eso nos apoyamos en una concepción de tartamudez coherente con un abordaje clínico-terapéutico centrado en el sujeto. Con base en la concepción de tartamudez y de clínica, presentamos un caso clínico para mostrar como el libro infantil puede ser utilizado. Se ha constatado que al usar la historia del libro como metáfora de las vivencias de habla del niño, fue posible resignificar el tartamudear como siendo habla no patológica, lo que se constituyó en un sentido sensillo para el sujeto de la investigación. Las resignificaciones reveladas en el proceso terapéutico mostraron la asertividad del libro infantil como una estrategia de lenguaje para la clínica de la tartamudez.*

**Palabras clave:** *clínica fonoaudiológica; tartamudez; lenguaje; subjetividad; niño.*

## Introdução

Ao analisar a literatura sobre a clínica da gagueira na Fonoaudiologia, podemos considerar que ela se configura em pelo menos duas vertentes diferentes. Uma, que chamaremos de abordagem centrada no sintoma, está comprometida com a materialidade deste e o entende como uma desordem do processamento motor da fala (Meira, 2002; Gargantini, 2001a; 2001b; Pereira et al. 2001; 2003; Bohnen, 2001; 2002; Jakubovicz, 2002; Keske-Soares e Bagetti, 2002; Sassi e Andrade, 2004; Andrade et al. 2004; Andrade e Martins, 2005). Nela, relaciona-se a gagueira uma dificuldade motora na interligação dos sons e um aumento no tempo de execução desses sons, sílabas, palavras e frases. Entende-se, assim, que a incapacidade na produção motora da fala e na temporalização precisam ser minimizadas/corrigidas. Recorta, desse modo, a gagueira do falante, isolando-a do contexto discursivo, intersubjetivo e cultural ao qual tanto o falante quanto o seu dizer estão relacionados. Nessa abordagem, a fonoarticulação é o ponto de partida e de chegada do clínico/terapeuta.

A outra vertente, que chamaremos de abordagem centrada no sujeito, volta-se para o sintoma-gagueira como linguagem e entende que há um sujeito que fala para um outro, que é seu intérprete, ambos subjetivamente enlaçados pela linguagem e seu funcionamento discursivo. Essa abordagem se mantém no contexto do sujeito/falante e seu modo e tempo de dizer/ser no discurso. Dentro dessa vertente, apoiamo-nos na abordagem de Friedman (1986, 1994, 2004) que destaca em seu trabalho o papel da ideologia do bem falar e da estigmatização do falante para compre-

ender a gênese da gagueira. Em linhas gerais, propõe que uma ideologia de bem falar perpassa o imaginário das pessoas no cotidiano. Essa ideologia pressupõe que fluência é absoluta e mantém uma visão idealizada de falante. Esse tipo de visão cria a possibilidade de estigmatizar padrões de fala, especialmente na infância, quando a produção de lapsos, repetições e hesitações no discurso da criança são interpretados como gagueira. Esse tipo de interpretação, por ser estigmatizante, pode ter como efeito a constituição de uma imagem de mau falante pela criança. Constituída essa imagem, o falante tem o desejo de controlar a fluência do discurso, a fim de impedir o aparecimento de segmentos gaguejados e, desse modo, escapar do estigma. O fluir na fala, entretanto, acontece de modo espontâneo, ou seja, o falante sabe falar, mas não sabe como faz para falar. Nessa condição, para controlá-lo, passa a prever o lugar da gagueira no discurso. A previsão de trechos, palavras ou sons gaguejados, somada à tentativa de impedi-los, gera gestos articulatórios tensos (muitas vezes bizarros), justamente porque a intenção do falante é impedir que uma suposta gagueira se manifeste. Mas, ao realizar esses gestos, por serem eles tensos, surge gagueira e parece ao falante que realmente sabia em que lugar do discurso ela estaria. Isso sustenta sua visão estigmatizada de falante e mantém todo o processo. Assim, a interpretação que outra pessoa faz do discurso da criança como gaguejante pode ter como efeito a inauguração de um modo de funcionamento discursivo marcado por gestos articulatórios tensos, se a subjetividade do falante estiver submetida a uma imagem estigmatizada de falante.

A partir disso, podemos compreender que as duas vertentes de clínica mostram diferenças substanciais quanto à forma de conceber o sujeito, a linguagem e, em decorrência, os problemas de linguagem.

Ao analisar a estrutura da clínica a partir de Dunker (2000), vemos que ela compreende quatro elementos: a semiologia, a etiologia, a diagnóstica e a terapêutica. Esses elementos, conforme explica o autor, devem manter entre si relações de homogeneidade e covariância para que a estrutura seja coerente.

Na vertente centrada no sintoma, a estrutura da clínica se apresenta a partir do seguinte quadro: quanto à semiologia, a gagueira é listada como repetições, prolongamentos e bloqueios considerados sinais lingüísticos de uma fala com desordem motora, indicando um déficit/distúrbio do funcionamento orgânico. Quanto à etiologia, defende-se que fatores genéticos, neurofisiológicos e ambientais estão na origem da gagueira, dando-lhe origem multifatorial. Quanto à diagnóstica, como essa vertente depende, em grande parte, da tecnologia da medicina para poder determinar a causa do distúrbio, o diagnóstico volta-se para a descrição e a classificação da queixa, por meio de testes e exames de linguagem que determinarão a severidade da gagueira, o comprometimento do processamento auditivo central, das habilidades psicolingüísticas, etc. A terapêutica visa à supressão dos comportamentos constituintes e acessórios à gagueira, tentando aproximar a fala do padrão considerado normal. Nessa vertente, a semiologia, a etiologia e a diagnóstica se alinham em torno de um corpo deficitário, restando para a terapêutica apenas a modelagem do déficit de fala, e não sua cura, já que há uma impossibilidade de manipulação dos fatores genéticos e neuronais que, segundo essa vertente, sustentaria a fala com gagueira. Vemos, assim, falta de homogeneidade e covariância entre os elementos desse modelo clínico fonoaudiológico, porque, enquanto a semiologia e a etiologia se apóiam na idéia de precariedade do funcionamento neuronal/genético, a diagnóstica não tem como evidenciar tal disfunção por meio dos testes/exames de fala/linguagem. Por sua vez, restará à terapêutica garantir constantemente o monitoramento da fala e o controle dos aspectos ambientais, já que prescinde de uma intervenção direta (cirúrgica, medicamentosa) sobre o déficit corporal (Oliveira e Friedman, 2005; Oliveira, 2004).

Na vertente centrada no sujeito, que desenvolveremos aqui de modo mais aprofundado porque é com ela que se alinha o presente artigo, propõe-se uma estrutura de clínica que mantém a necessária homogeneidade e a covariância entre os quatro elementos para sustentar uma intervenção clínico-terapêutica coesa e coerente.

Com base nessa vertente, quanto à semiologia, entendemos que se trata de um sintoma de linguagem que se dá a ver no corpo/fonoarticulação, mas cujo funcionamento está submetido à linguagem que faz movimento na relação do sujeito com o outro, relação essa que tem como efeito tornar gaguejada a forma como a fala se apresenta. Ressaltamos que entender a gagueira como linguagem não é desconsiderar sua face motora, mas entender que tal aspecto não pode ser concebido de forma isolada dos processos de subjetivação do corpo (os quais, no presente artigo, se referem à constituição de uma imagem de si como mau falante) que vão encontrar na cultura e nas relações intersubjetivas sua marca fundamental. É dessa perspectiva que o sintoma passa a ganhar *status* de linguagem e não de doença.

Para compreender tal perspectiva,

(...) é preciso supor que a linguagem é fundante do sujeito, que ela o determina como tal. Com isso, não se acredita em dois tempos para o homem, acredita-se que a linguagem é um sempre *já-aí*, nada preexiste a ela. (Salfatis e Palladino, 2001, p. 32)

Dessa perspectiva e para aprofundar a compreensão do sintoma-gagueira como linguagem, seguimos com Arantes (2003), que afirma:

(...) se o sintoma é na fala, certamente o falante, sua condição-sujeito, está implicado. Daí que a clínica de linguagem só se justifica a partir da solidariedade entre processo de subjetivação e processo de estruturação da linguagem. (P. 62)

Nesse sentido, encontramos nos casos de gagueira um processo de subjetivação estigmatizador, que leva à estruturação de uma fala gaguejada.

Ao entendermos a gagueira como um sintoma e este como um acontecimento de linguagem, temos que assumir duas condições para o sintoma-gagueira: sua opacidade e sua dispersão. A opacidade da linguagem se refere à impossibilidade de apreendermos de modo imediato e linear as significações. Assim, também o sintoma gagueira não se apresenta ao clínico de modo linear e transparente, pois, ao revelar certos modos de ser do sujeito



e de sua situação de fala, encobre as condições subjetivas que a sustentam. O sintoma de linguagem requer do terapeuta uma abertura para a polissemia discursiva, pois os sentidos se darão na singularidade do caso e na possibilidade de o terapeuta realizar interpretações sobre o dizer do paciente. A dispersão se refere à diversidade de processos – o ideológico, o cultural, o histórico, o psíquico – que sobredeterminam as significações, ou seja, refere-se a uma série de sentidos e significados que se entrecruzam na constituição do sintoma. Desse modo, essa pluralidade de fatores heterogêneos compõe o sintoma, tornando-o complexo e dinâmico, passível de ser captado a partir do contexto no qual se apresenta. Assim também o sintoma gagueira implica uma sobredeterminação simbólica, na medida em que uma rede de significações e sentidos vai a ele se prendendo. Por isso, a trama narrativa que se instaura a partir dessa rede vai ligando a materialidade do sintoma (hesitações, bloqueios, repetições, etc.) aos aspectos subjetivos, discursivos, culturais, sociais de cada sujeito.

Essa sobredeterminação evidencia a impossibilidade de se estipular uma direcionalidade para o sintoma, como se a gagueira fosse fruto linear de acontecimentos internos (falhas no processamento motor, por exemplo), ao quais se somam consequências externas ao sujeito (complicações emocionais e sociais, por exemplo). Em outras palavras, um acontecimento complexo como um sintoma de linguagem não poderia ter uma origem determinada apenas pelo organismo ou pelo psíquico, ou pela sociedade e cultura. Isso implicaria o esvaziamento da complexidade. Assim, quanto à etiologia, não se procura uma delimitação topográfica para a gagueira e não se considera a justaposição linear de fatores ou causa multidimensional (Andrade, 2004) na sua constituição. Quando o sinal gagueira (semiologia) é lido desde sua face simbólica (linguagem), sua origem é interpretada a partir da trama narrativa que se inaugura com a queixa do paciente e aos poucos se revela o modo como os aspectos sociais, psicológicos e orgânicos estão ali entrecruzados. Por intermédio da trama narrativa, portanto, o sintoma-gagueira mostra seu *significado*, ou seja, aquilo que ele contém de fechado e cristalizado na visão dos que dele falam e também mostra seu *sentido*, naquilo que ele tem de aberto, imprevisível, inédito,<sup>1</sup> e que determinará a singularidade do caso.

É desse lugar que a diagnóstica procede, levando em consideração o sujeito da/na linguagem distante de uma tentativa de homogeneizá-lo em tipologias, escalas de severidade ou padronizações de habilidades motoras, comportamentais e lingüísticas. O sintoma-gagueira é avaliado pela/na dialogia constituída na interação terapeuta-paciente, não sendo considerado como subproduto de um mau funcionamento orgânico. O diagnóstico é uma leitura das condições de produção discursiva na qual o sujeito se encontra, considerando sua história, atravessada pelas condições socioculturais, pelas relações familiares e pela inscrição do sintoma na linguagem e no corpo. Portanto, leva em conta o sujeito e o seu dizer, o relato que faz de si e de sua fala, suas associações, todas revelando para o terapeuta por onde caminha o sintoma.

A terapêutica (*therapeutiké*, substantivo grego: “cuidar, tratar, curar”) é permeada por dois movimentos, a escuta da trama narrativa construída pelo falante e a interpretação, que é o ato de confrontar significados para que sentidos possam emergir. A emergência de novos sentidos pode fazer circular o que estava paralisado, enquistado; sendo assim, a interpretação é ato submetido aos efeitos da fala do paciente no terapeuta, que põe um discurso em funcionamento, gerando efeitos terapêuticos no paciente.

Nessa direção, a terapêutica estrutura-se: 1. Pela assimetria assumida pelo terapeuta diante do paciente e da família (nos casos de gagueira infantil), ou seja, o terapeuta não tem como objetivo corresponder ao apelo do paciente para que se adapte a sua fala com gagueira ao modelo idealizado socioculturalmente como normal. O terapeuta não corresponde à expectativa ilusória do paciente de encontrar nele o oráculo que o libertará do mal que acomete a sua fala; 2. Pela confrontação de significados que mobiliza o terapeuta na dialogia para os aspectos que revestem e implicam o sintoma com a estigmatização, com a ideologia, com a cristalização de uma posição de sujeito cuja fala manca, falta, vacila. 3. Pela desconstrução do sintoma-gagueira no corpo/fala, ou seja, por meio da abordagem da materialidade do sintoma, lidando com o corpo/fonoarticulação de forma sensível para que a fala se manifeste em sua fluência/disfluência/gagueira e, assim, em qualquer uma dessas posições/movimentos possamos garantir o sentido de autoria na/da fala do

<sup>1</sup> Esse modo de definir significado e sentido é tomado da obra *Todos os nomes*, de José Saramago (1997).



sujeito, sua autenticidade, distante do modelar/controlar a fala para se atingir um padrão de normalidade. Portanto, na terapêutica, a solução para a gagueira na perspectiva da linguagem, não está, de antemão, no terapeuta, mas na possibilidade de o paciente pôr em palavras a sua dor (gagueira sofrimento), de encarnar a língua/linguagem em movimento no seu corpo e de entender que a gagueira contém em si um significado que o paralisa (a estigmatização, a ideologia do bem falar) e um sentido que lhe escapa, que está ligado ao seu processo de subjetivação, sua história, marca de singularidade.

Assim, nesse modelo clínico, o sintoma é tomado como a “revelação de uma singularidade inscrita na linguagem” (Arantes, 1997, p. 27). A singularidade é entendida, de acordo com Mezan (1997), como noção articulada a duas outras – particularidade e universalidade –, sendo as três entendidas como constituintes da subjetividade dos indivíduos.

O universal da subjetividade diz daquilo que compartilhamos com todos os seres humanos: a linguagem, a necessidade de investir objetos psíquicos, a capacidade de inventar, as necessidades básicas, o fato de sermos mortais, isto é, aquilo que é próprio da espécie. O singular da subjetividade diz daquilo que é pessoal, único e intransferível, o que faz de cada pessoa uma e não outra. Refere-se à história de vida, às escolhas, às disposições de cada um. Entre a dimensão universal e a singular da subjetividade, está a dimensão do particular “o próprio a alguns, mas não a todos” (Mezan, *ibid.*, p. 13). A dimensão do particular se refere ao que é determinado pela cultura, pelos costumes, crenças e valores de uma dada sociedade ou grupo cultural. Assim, cada época e cada cultura acabam por determinar “tipos” de subjetividade, que, por sua vez, são atravessados pela língua e pelos sentidos na medida em que estes, conforme explica Mezan, fazem efeito e criam um “molde” para as experiências de si, dando contornos a determinados grupos.

É nessa dimensão do particular que podemos tomar a proposta de Friedman (1986, 1994, 2004) para considerar que a ideologia do bem falar e o decorrente processo de estigmatização da fala disfluente são moldes que estabelecem uma condição de subjetivação comum aos falantes gagos, isto é,

a ideologia do bem falar e o processo de estigmatização particularizam/assujeitam aqueles cuja fala se apresenta gaguejada.

Para aprofundar a compreensão do manejo terapêutico em relação ao sintoma-gagueira nessa abordagem centrada no sujeito, retomamos a diferença entre *significado* – o que é literal, fechado, explícito – e *sentido* – o que permanece aberto, “incapaz de ficar quieto” (Saramago, 1997), para articulá-la à noção de subjetividade em Mezan (1997).

O significado como face do signo lingüístico que corresponde a um conceito abrangente, que se aplica de forma literal, homogênea e uniforme, está ligado à dimensão particular da subjetividade, que uniformiza os sujeitos em torno do significado estigmatizado da gagueira. O sentido sendo equívoco, heterogêneo, dúbio, está aberto a diferentes interpretações, submetido aos lapsos e, portanto, ligado à dimensão singular da subjetividade. No trabalho clínico-terapêutico aqui proposto, essa diferenciação é fundamental para se compreender que o manejo do livro infantil<sup>2</sup> se dá de forma a confrontar os significados cristalizados sobre fala e gagueira, e abrir para novos sentidos, a fim de desestabilizar o que ficou estagnado na subjetividade e dar lugar a novas experiências singulares, que permitam ao falante sair da posição estigmatizada em que se encontra.

Nesse modelo clínico, o discursivo impõe a noção de um sujeito pela e na linguagem, que encontra nela uma forma de posicionar-se frente ao outro – atando laços sociais – em uma tentativa de completar-se e, assim, constituir sua subjetividade e ser determinado por ela. Podemos então entender o livro infantil como instrumento mediador de relações que não estão a serviço da higienização da fala do paciente, nem tem a intenção de consertar suas quebras da/na fala (Oliveira, 2004).

## Método

Neste estudo, o relato do caso, que compreende encontros com o paciente e com seus pais, tem a perspectiva de trazer à tona o contexto em que se desenvolveu a proposta de intervenção por meio do livro infantil. Como foi afirmado em Oliveira (*ibid.*, p. 94), tal relato “não tem o intuito de validar alguma teoria ou representar uma doença

2 Não é nossa intenção problematizar aqui outras possibilidades de utilização do livro infantil/histórias na clínica; para tanto, deve-se consultar Oliveira (2004).

nomeada pela medicina de gagueira”, quer, antes de tudo, explicitar um modo de interação e circunscrever um espaço terapêutico, não como

(...) extensão da realidade, mas tomado como lugar de encontro entre terapeuta e paciente, geográfica e simbolicamente constituído para ser continente e potencializador da ação clínico-terapêutica.

A partir da memória e de anotações da terapeuta feitas durante e após sessões com a criança e sessões com os pais, apresenta-se um caso clínico, selecionado dentre outros dois, que fazem parte do estudo original da primeira autora (ibid.), pela clareza com que evidencia o trabalho com o sintoma-gagueira exposto até aqui. O percurso terapêutico deu-se em dezoito meses, com sessões semanais de trinta minutos e quatro encontros com os pais, sem a presença do paciente. Nas entrevistas com os pais, a terapeuta abriu espaço para que eles falassem sobre a criança, permitindo que elaborassem simbolicamente o sintoma. Isso se evidencia pela montagem explicativa que estruturam em torno das condições de fala/gagueira do filho.

O critério de análise de ambas as situações toma como base a proposta de Mezan (1997) no que se refere às dimensões *particular* e *singular* da subjetividade. A dimensão *particular*, que no nosso caso diz respeito à ideologia do bem falar e à estigmatização do falante, dá contornos ao sintoma. A dimensão *singular* diz respeito aos sentidos que se dão na/pela história de fala dos sujeitos. Essas dimensões, conforme propõe o autor, são assumidas como implícitas à constituição de subjetividade.

Essa concepção de subjetividade permite mostrar as condições intersubjetivas e dialógicas em que o trabalho com o livro infantil se deu, por permitir apreender as condições particulares que envolvem o sintoma gagueira e os aspectos da confrontação de significados, instauradas por intermédio do livro. O estudo está de acordo com as normas éticas do Conep, conforme consta no protocolo nº 0131/2003, tendo sido firmado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido entre as partes interessadas.

## Resultados

Fernando,<sup>3</sup> 10 anos, filho único, foi trazido pelos pais para fonoterapia porque estava gague-

jando muito. Na primeira entrevista familiar, os pais contaram que seu rendimento escolar era ruim, com muitas queixas da escola. Aos 5 anos, tinha uma gagueira leve, quase imperceptível. Na época, os pais e familiares não se preocuparam, pois achavam que o problema se resolveria com o tempo. Aos 7 anos, a professora comentou que, ao ficar nervoso, acontecia a gagueira. Quando a fala se apresentava gaguejada, a mãe pedia para que ficasse calmo, pedia para que não gaguejasse. O pai referiu não saber o que fazer e pedia para que falasse devagar, que se acalmasse. Segundo o pai, a criança estava patinando nas palavras, comentando que não sabia se o filho tinha gagueira de verdade, pois ela aparecia nos momentos de nervosismo. A mãe interveio, dizendo que a gagueira aparecia muitas vezes, quando estava agitado, quando recebia um não dos pais, aí começava a gaguejar. Com voz de indignação, comentou que um garoto, vizinho deles, chamou Fernando de gagueiro, enfatizando a palavra. A criança havia feito dois meses de fonoterapia e quase um ano de psicoterapia, mas os pais interromperam os tratamentos por acharem que não havia mudanças na fala e nem no comportamento. Fernando ouvia atentamente os pais. Em certo momento, comentou que teve que ler na classe e gaguejou, mas continuou lendo. Comentou também que o garoto vizinho sempre o chamava de gagueiro; que gaguejava ao telefone e com os parentes e que “*aí todo mundo fica mandando eu falar mais devagar*”. Perguntado sobre o fato dos pais procurarem fonoterapia, disse achar bom, pois assim poderia parar de gaguejar e acrescentou que tinha vergonha de gaguejar na frente de outras crianças e que xingava com um palavrão quem o chamasse de gago e ficasse zoando com ele.

Desde os primeiros encontros, Fernando se mostrava bastante falante, sua fala se apresentava acelerada e rupturas tensas o faziam repetir sílabas e às vezes hesitar, principalmente quando o assunto se referia à chácara dos pais e à cachorra que acabara de ganhar. Sem ter nome definido para a cachorra, propunha fazer listas de nomes e queria saber qual seria a escolha da terapeuta. Continuava a reclamar do vizinho que o chamava de gagueiro e não de Fernando. Cada vez que havia discussão na rua por causa do jogo de futebol, dizia que

3 Nome fictício.

gaguejava e que os meninos riam dele. Comentava que os meninos falavam “vai, gaguinho, você nem sabe falar e quer saber de futebol”!

O dizer do outro – “você nem sabe falar” – foi tomado como disparador do trabalho de sensibilização proprioceptiva da fala de Fernando, visando ressignificar esse dizer por meio da vivência de sua efetiva competência para falar. Começamos a vivenciar no corpo o que era necessário para que a fala fosse produzida, os órgãos envolvidos, os sons que surgiam a partir dos movimentos das cordas vocais, lábio, mandíbula, língua. Também imitávamos a fala de personagens de programas de televisão, falávamos devagar, depressa, com voz aguda, voz grave, etc. Desse modo, fomos dando sentido ao modo competente como a fala de Fernando acontecia, a sua possibilidade de fazer variações na fala, por meio de vivências corporais e fonético/fonológicas.

Enquanto seguiam as sessões com a criança, os encontros com os pais aconteciam em paralelo, dando volume, tonalidade e configuração ao sintoma. Durante esses encontros, foi possível perceber, no discurso dos pais, elementos que se repetiam no discurso de outras famílias com queixa de gagueira e que fazem parte do que anteriormente definimos como dimensão *particular* da subjetividade implicada na constituição do sintoma. Esses elementos foram a preocupação com o saneamento da fala gaguejada; com as situações sociais/escola; o questionamento sobre o porquê da gagueira; o não saber como lidar com a situação; o desejo de saber se há cura. Percebemos também, no discurso dos pais, questões singulares ao caso, como, por exemplo, o relato de que o aparecimento da gagueira de Fernando se deu no período da doença, internamento e morte do avô materno.

Ao longo desses encontros, os pais afirmaram que a criança estava melhorando e que estavam confiantes no tratamento. As incertezas quanto à possibilidade de fala do filho, a preocupação com as chacotas dos amiguinhos, o medo de que a fala ficasse uma coisa “caricata” (segundo palavras do pai), foram sendo dissipadas. No decorrer dessas conversas, quando a preocupação com a gagueira já não era mais o foco central, o que surgiu foram as memórias sobre o avô. As dificuldades da família em lidar com essa perda apareciam

no modo como descreviam a relação entre o filho e o avô. A mãe sempre se referia a ele como “o avô de Fernando” e nunca como “meu pai”. Esse nó do/no discurso foi desatado, na medida em que a terapeuta abriu espaço para que eles falassem sobre o fato. Mãe e pai passaram a relatar fatos que envolviam a doença do avô, a relação deste com o neto e com o casal, a dificuldade em lidar com a ausência imposta pela morte. Desse modo, a intervenção terapêutica com os pais se deu por meio das interpretações – confrontação de significados – que permitiram destrinçar a queixa e, ao mesmo tempo, sinalizar para sentidos que noticiavam uma demanda.

Após os dois primeiros encontros com os pais (foram ao todo quatro, durante o período aqui relatado), Fernando comentou que, depois de terem falado com a terapeuta, eles estavam diferentes. Indagado sobre o que ele via de diferente, disse “*minha mãe não fica mais me enchendo o saco por causa da gagueira e o meu pai está mais tranqüilo, acho que ele nem lembra mais da gagueira, ele só reclama da escola*”.

Com o passar das sessões, Fernando relatou situações de fala gaguejada nas quais reconhecia a diferença entre falar com força e falar sem força nos gestos articulatórios. Dizia que quando ficava nervoso o som prendia e que quando passava o nervoso o som soltava. Contou que na escola não se candidatava para ler por receio de gaguejar, e decidiu que não participaria do teatro (o que era obrigatório). Também começaram a surgir comentários sobre o avô materno, mostrando a forte relação que havia entre eles, conforme já havia podido perceber no discurso dos pais. Dizia: “*ele brincava o tempo todo comigo*”; “*meu avô me levava na escola*”; “*o meu avô sabia como fazer isso...*”; “*nem parece que ele morreu*”!

As sessões seguiam trazendo o trabalho com a propriocepção fonoarticulatória, quando havia interesse por parte do paciente, e outras atividades escolhidas por ele. Quando Fernando pedia à terapeuta para sugerir uma brincadeira, ela lhe perguntava se gostaria de ouvir uma história. Em uma dada sessão, ele aceitou e disse que a terapeuta podia escolher qualquer livro, já que ele mesmo não precisaria ler, caso contrário, escolheria um bem fininho. Contou-se a história do livro *Pezinho-Espalhado*<sup>4</sup>.

4 *Pezinho-Espalhado*. Ingrid e Dieter Schubert. Holanda/São Paulo, Ática, 1986.

O livro narra as aventuras de uma bruxinha que foge do bosque das bruxas por não agüentar as zombarias sobre o tamanho de seus pés e sua incapacidade de realizar mágicas, como todas as outras bruxas. O livro foi escolhido pelo tipo de conflito e pelo modo de sua resolução, o qual permitiu ao personagem-herói atingir um patamar diferente de existência nas relações com os outros personagens. Assim, a bruxinha descobre, por meio da amizade travada com uma menina, outra maneira de entender e lidar com seu sofrimento.

Fernando participou ativamente dessa primeira sessão com o livro. Entusiasmado, comentava sobre as imagens, dava opinião sobre o comportamento dos personagens. Disse que se a bruxinha fosse boa na magia poderia mandar um feitiço nas outras bruxas para que elas parem de “encher o saco”. Colocou-se no lugar da personagem Nina (a menina que ficou amiga da bruxinha) e escolheu um desejo para ser realizado “*morar na chácara, não precisar estudar e brincar com a cachorra*”.

Na sessão seguinte, perguntou se a terapeuta poderia contar/ler novamente a história da bruxinha. Assim, realizamos uma nova sessão com o livro, na qual outros detalhes da história foram explorados. Conversamos sobre os meninos da rua, sobre ler em voz audível na escola. Fernando começou a se referir ao significativo – gagueira – como a força que tem na fala. A gagueira passara a ser encarada como uma condição de fala e não mais como uma condenação da fala. Na sessão seguinte, pediu para ver os livros que a terapeuta possuía. Escolheu um dos livros da coleção *Bruxa Onilda* e, nas sessões seguintes, passou a ler um em cada sessão terapêutica.

As conversas sobre as histórias eram entremeadas com assuntos ligados à fala, aos pais e sua melhora na escola. Comentou “*melhorei na escola, nem sei por que, mas estou melhor de comportamento*”. As reclamações dos professores haviam diminuído e, sempre que acontecia leitura de textos em voz audível na classe, ele se candidatava para ler.

Numa das sessões seguintes, a terapeuta novamente propôs uma história. Fernando aceitou e disse para lerem os dois: “*um pouco você um pouco eu*”. A leitura foi iniciada por ele, que leu a primeira página, a terapeuta a seguinte e assim por diante, alternando a leitura. Trabalhamos com o livro *Orelha de Limão*<sup>5</sup>.

O livro traz um personagem-herói (ovelha) que vive o conflito de não corresponder ao que o outro (a cabra, o porco, as ovelhas) espera dele, o conflito de estar impedido de pertencer ao grupo por apresentar uma falha/marca vexatória. Como na história *Pezinho-Espalhado*, também aqui o personagem-herói acaba vivendo uma nova experiência de si, que lhe permite questionar o lugar que lhe foi reservado pelos outros personagens.

Fernando fazia comentários sobre os personagens Porco e Cabra, dizendo que eles eram implícantes, irritantes. Isso o fez lembrar dos meninos da rua. Inventou apelidos para eles, o porco foi associado com fulano, a cabra com sicrano. Ria muito ao imaginar um porco com a cara de tal amigo, de pensar a cabra com a cara de outro. Elegeu o personagem *Velho Carneiro* como o personagem mais legal. Indagado sobre o motivo de tal escolha, disse:

*(...) ele tentou ajudar a Ovelha, não é fácil ter que ser uma coisa que você não gosta de ser. Eu gostei dele porque ele fez a Ovelha se sentir melhor, ele enganou ela só pra ela perceber que orelha não branca é tudo normal. Ela queria tanto mudar a cor da orelha, porque ela estava sendo xingada, sendo zoada.*

Sobre a passagem da história em que a ovelha pede para somente ser chamada de orelha de estrela, a interpretação de Fernando foi “*a ovelha botou pra quebrar, ela acabou com aqueles dois [a cabra e o porco], eles ficaram com a cara no chão, eles nem tinham resposta*”.

Na sessão seguinte à utilização do livro *Orelha de Limão*, Fernando pediu outro livro e perguntou “e o livro da semana passada?” A terapeuta respondeu “o que é que tem ele?” Fernando disparou num fôlego só:

*(...) eu achava que gagueira era doença, que não tinha cura, eu gaguejava toda hora, estava muito gago, até para cantar eu gaguejava um pouquinho. E a minha mãe falou você precisa de uma fono pra tirar esse costume. Mudei da água para o vinho! Comparado com antigamente estou muito melhor, antes ficava muito chateado, hoje eu estou melhor, mas às vezes estou gaguejando e não fico triste e nem preocupado. Até meu pai gagueja, porque estava nervoso com a agenda da escola. Não é doença para ser curada, não precisa de um soro contra gagueira.*

5 *Orelha de Limão*. Katja Reider e Ângela Von Rehl. Alemanha/São Paulo, Brinque-Book, 1999.



## Discussão

Concebendo a gagueira como um sintoma de linguagem, afastada da noção de doença/desvio da fonarticulação, pudemos compor um perfil do caso, por meio do discurso, a partir de entrevistas iniciais com o paciente e sua família. A avaliação, realizada a partir dos diferentes textos produzidos na dialogia, revelou a posição de falante ocupada pelo sujeito nas relações que estabelecia com o outro – relações intersubjetivas – e a forma como esse outro interpretava o sintoma-gagueira. A avaliação, ao levar em consideração o funcionamento de linguagem do sujeito, não descartou uma leitura de como a fonarticulação se apresentava no corpo/fala, o que não significou transformar a fala em amostra quantitativa de sílabas/palavras com vistas à sua classificação em tipologia e frequência de rupturas.

Nas intervenções junto à família, levou-se em consideração que nos casos de gagueira infantil quem procura o terapeuta são os pais. O sintoma, então, foi lido e tratado da perspectiva do sujeito e da perspectiva dos pais, visto que a relação intersubjetiva com eles funciona, para a criança, de forma bastante significativa na sua constituição como sujeito (Faria 1998/2001) e é do lugar que ela ocupa no dizer do outro (no caso, os pais) que ela poderá assumir uma “posição subjetiva singular” (Arantes, 2003).

Dessa forma, o trabalho com os pais não se enquadrou na clássica orientação aos familiares, porque o modelo clínico assumido não permite que se tome a família como coadjuvante no processo de compreensão e lida terapêutica da gagueira. A família foi implicada no processo terapêutico à medida que lidamos com o sintoma no enredamento de discursos/posições nos quais família e sujeito se encontravam submetidos, para desse modo possibilitar o atendimento à criança.

Como todo sintoma é marca de singularidade, cada grupo familiar sempre trará seu próprio movimento em torno do sintoma, caracterizando, assim, uma dada família e não outra, levando aos diferentes manejos terapêuticos, considerando-se o movimento de escuta e de interpretação na intervenção terapêutica.

No manejo clínico com crianças, a dialogia é atravessada pelo lúdico, que pode fazer presença de muitas maneiras. Entre essas, e no caso aqui relatado, o livro apareceu como uma forma possível

de brincar na clínica. O discurso do paciente, apresentado no recorte final do texto acima, serviu como exemplo da imprevisibilidade no espaço terapêutico. A terapeuta imaginava que, ao perguntar sobre o livro lido na sessão anterior, o caminho do diálogo seria falar sobre o livro, pedir o livro para relê-lo, confirmar se o livro estaria à disposição ou outra coisa do gênero. Mas o discurso do paciente e a ênfase que ali sua subjetividade depositou assinalaram o quanto uma mudança no significado enquistado do sintoma levou a uma alteração da posição discursiva em que o sujeito era colocado. Esse movimento potencializado pelas histórias permitiu ao paciente se deslocar da marca estigmatizada que o significante – gagueira – comportava.

As estratégias de cunho proprioceptivo aqui utilizadas direcionaram-se, como já dissemos, ao corpo/fonarticulação, com vistas a gerar novas vivências em relação à atividade de falar. Essas vivências exploraram a capacidade fonarticulatória do paciente o que, por sua vez, permitiu que novos sentidos sobre a materialidade da fala fossem gerados. A estratégia de utilização do livro infantil, por sua vez, partiu da assunção de que é na/dialogia que as transformações discursivas se dão. Isso levou o terapeuta a tomar a queixa – o que está explícito no discurso – para constituir uma demanda, aquilo que é revelado em cada caso, o que fica implícito no funcionamento discursivo do sujeito. Os dois caminhos (corpo e discurso) fizeram parte do método clínico de modo inseparável: estratégias voltadas para o corpo tratam o sujeito ao produzirem novos sentidos, sobre a fala, assim também estratégias imbricadas com o discurso/subjetividade produzem efeitos no corpo, sendo impossível separar cartesianamente corpo e subjetividade.

A transformação do quadro inicial com relação à gagueira – a revelação do que estava submerso/tácito na queixa; a mudança de posição discursiva do sujeito, o corpo/fala livre das tensões, das marcas da gagueira que impunham ao sujeito uma falta, a superação do sofrimento, o descongelamento do significado estigmatizado – permitiu que o paciente (bem como sua família) entendesse/concebesse que não necessitava mais do processo terapêutico; desse modo, configurou-se a alta neste processo.

Vimos, no caso de Fernando, que sua história de fala denotava uma trajetória de sofrimento com relação à gagueira. O discurso da criança e dos pais

permitted the configuration of a demand, revealing the possible implications of the family group with the symptom of the child. In addition, they favored the child with the aspects related to the complaint, such as, for example: how to deal socially with the stuttered speech, how to understand the moments of stuttering of the child, understood as an envelope of the symptom. We understand that, for Fernando, the stories represented a bridge between the situations of speech that oppressed him and the new experiences, in which the speech re-signified was free, fluent. The children's book permitted continuity and made the work of deconstruction of the stuttering undertaken in the field of a clinic centered on the subject, destigmatizing the symptom; desalienating the significant as an indicator of disease/defect; removing the subject from the discursive position of the pathological speaker. Through the children's book, the ludic and the narrative gained force as figures of the clinic.

As histórias possibilitaram ao terapeuta e à criança a retomada dos contextos de fala, com e sem gagueira, funcionando para o sujeito como um catalisador do processo de cura. A importância do livro não está apenas em seu conteúdo, mas na possibilidade de ele se estabelecer como lugar de confrontação de significados. Ressaltamos que o objetivo do trabalho com o livro não é uma identificação mecanicista – automática e previsível – da criança com a história, mas a possibilidade de ela fazer ressonância com o que ali está posto. Funcionando como um instrumento de linguagem, o livro infantil, na clínica da gagueira, pode promover o deslocamento para novas posições subjetivas, já que recursos afetivo-subjetivos são mobilizados. Ele se constitui, assim, como um lugar de passagem em direção à cura, *curae* – do latim – cuidado, solução.

## Conclusão

Ao assumirmos, como elaboração teórica e prática, a matriz conceitual-disciplinar de uma clínica centrada no sujeito, vimos como o livro infantil pode ser utilizado como um instrumento terapêutico. Acreditamos que a proposta de trabalho com o livro infantil está em consonância com o estabelecimento de um instrumental coerente com um fazer clínico voltado para o sujeito da linguagem, pensando o exercício clínico sob o ponto de uma estrutura – semiologia, etiologia, diagnóstica e terapêutica – em sua homogeneidade e covariância.

A intervenção clínico-terapêutica aqui apresentada esteve circunscrita por uma abordagem em que há lugar para o simbólico, para a língua/discurso, na qual o uso do livro infantil se inseriu. A partir do relato de um caso clínico, pudemos mostrar como a utilização do livro infantil pôde contribuir com uma reflexão sobre instrumentos terapêuticos fonoaudiológicos, nas questões ligadas à fala/linguagem.

O livro infantil foi aqui tomado como uma estratégia terapêutica que singulariza a intervenção fonoaudiológica para além dos programas de intervenção preparados de antemão, nos quais o fonoaudiólogo poderia encontrar uma proposta pronta para usar. Mas, para que a estratégia do livro infantil não se transforme em regra/norma de aplicabilidade, é preciso que o terapeuta busque situar a gagueira no contexto do acontecimento-linguagem e entenda que as concepções e os valores por ele assumidos determinarão escolhas teóricas e práticas. Desse modo, a prática clínica não é mera encenação de uma teoria, e esta não é simples tradução do que ocorre na prática. Há uma exigência dialética: a prática não prescinde de uma teoria e ambas estão continuamente se interpendando.

## Referências

- Andrade CRF, Martins VO. Avaliação da fluência da fala: influência da extensão da amostra e dia de testagem. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2005;10(2):91-6.
- Andrade CRF, Sepulcre AS, Romano MVR, Juste F, Sassi FC. Percepção de pais de crianças gagas e fluentes sobre as características de temperamento de seus filhos. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2004;9(4):205-11.
- Andrade CRF. Abordagem neurolinguística e motora da gagueira. In: Ferreira LP, Béffi-Lopes DM, Limongi SCO organizadores. *Tratado de fonoaudiologia*. São Paulo: Rocca; 2004. p.1001-34.
- Arantes L. A clínica psicanalítica e a fonoaudiológica com crianças que não falam. *Distúrb Comun* 2003;15(1):9-37.
- Arantes L. O fonoaudiólogo: esse aprendiz de feiticheiro. In: Lier-De Vitto F, organizadora. *Fonoaudiologia: no sentido da linguagem*. 2.ed. São Paulo: Cortez; 1997. p.23-37.
- Bohnen AJ. Fatores de risco para o surgimento da gagueira: um estudo de caso dos dois anos e três meses aos doze anos e quatro meses. In: Meira I. *Tratando gagueira: diferentes abordagens*. São Paulo: Cortez; 2002. p.25-40.
- Dunker CIL. Clínica, linguagem e subjetividade. *Distúrb Comun* 2000;12(1):39-60.
- Faria MR. Introdução à psicanálise de crianças: o lugar dos pais. São Paulo: Hacker; 1998. p.108.
- Friedman S. A construção do personagem bom falante. São Paulo: Summus; 1994. 185 p.
- Friedman S. Fluência: um acontecimento complexo. In: Ferreira LP, Béffi-Lopes DM; Limongi SCO, organizadores. *Tratado de fonoaudiologia*. São Paulo: Rocca; 2004. p.1027-34.

- Friedman S. Gagueira: origem e tratamento. São Paulo: Summus; 1986.
- Gargantini MBM. Gagueira: autoria e título dos artigos publicados em dois periódicos científicos estrangeiros (1994-1998). Rev Soc Bras Fonoaudiol 2001b;6(2):9-16.
- Gargantini MBM. Reflexões sobre a gagueira: definição, avaliação e terapia. Fono Atual 2001a;4(15):43-6.
- Jakubovicz R. A técnica surdo/sonoro para descondicionar bloqueios. In: Meira I. Tratando gagueira: diferentes abordagens. São Paulo: Cortez; 2002. p.125-35.
- Keske-Soares M, Bagetti T. Gagueira moderadamente severa: relato de caso na área dos distúrbios da fluência. In: Meira I. Tratando gagueira: diferentes abordagens. São Paulo: Cortez; 2002. p.137-49.
- Meira I, organizadora. Tratando gagueira: diferentes abordagens. São Paulo: Cortez; 2002. Método integrativo existencial: o caso de G.A.; p.151-80.
- Mezan R. Subjetividades contemporâneas. Rev Inst Sedes Sapientiae. São Paulo: 1997;1(1):12-7.
- Oliveira PS. O livro infantil como instrumento terapêutico na clínica fonoaudiológica da gagueira [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2004.
- Oliveira PS, Friedman S. A clínica da gagueira: diferentes paradigmas e suas conseqüências. In: Silva PB, David RHF, organizadores. Cadernos da fonoaudiologia. São Paulo: Lovise; 2005. p.7-13. Série linguagem; v.1
- Pereira MMB, Ferrante C, Cohen C, Carvalho GGT. Análise da duração de consoantes na fala fluente de gagos. Rev Soc Bras Fonoaudiol 2003;8(2):14-8.
- Pereira MMB, Soares EQW, Ferreira RC. Disfluência infantil: tratamento direto x tratamento indireto. Fono Atual 2001;4(15):10-5.
- Salfatis DG, Palladino R. Interpretação: o escutar para além da palavra e do silêncio. In: Passos MC, organizadora. A clínica fonoaudiológica em questão. São Paulo: Plexus; 2001. p.31-49.
- Santana AP. A linguagem na clínica fonoaudiológica: implicações de uma abordagem discursiva. Distúrb Comun 2001;13(1):161-74.
- Saramago J. Todos os nomes. Lisboa: Companhia das Letras; 1997.
- Sassi FC, Andrade CRF. Eletromiografia de superfície e o tratamento da gagueira: uma perspectiva neuromotora. Rev Soc Bras Fonoaudiol 2004;9(1):55-60.

**Recebido em** dezembro/05; **aprovado em** agosto/06.

**Endereço para correspondência**

Polyana Silva de Oliveira  
Rua Contos Gauchescos, 817, São Paulo, SP  
CEP 04369-000

**E-mail:** [clifono@terra.com.br](mailto:clifono@terra.com.br)

