

A musicalidade da voz como operador subjetivante na clínica fonoaudiológica com crianças que apresentam desafios motores

The musicality of the voice as a subjectivizing operator in the speech therapy clinic with children who present motor challenges

La musicalidad de la voz como operador subjetivador en la clínica fonoaudiológica con niños que presentan desafíos motores

Cristal Rebouças Carvalho de Lima¹ 

Izabella Paiva de Souza¹ 

Roseane Freitas Nicolau¹ 

Resumo

A voz melodiosa do agente da função materna direcionada ao bebê é fundante do desenho das suas bordas corporais e de suas rotas pulsionais, inaugurando a entrada do sujeito no campo da linguagem. Por isso, se considera que a musicalidade da voz também ocupa um lugar de destaque na clínica fonoaudiológica na primeira infância. Pretende-se apresentar neste artigo alguns aspectos considerados primordiais para refletirmos sobre as especificidades do trabalho fonoaudiológico sustentado pelos conceitos da clínica de linguagem, a partir de recortes da trajetória de uma criança que apresenta comprometimentos neuromotores. O trabalho se configura como interdisciplinar integrado por um eixo comum que é a teoria da constituição do sujeito pensada à luz da psicanálise, lugar de interlocução dos múltiplos discursos. Sendo assim, destaca-se as possibilidades exitosas de uma prática entre pares nas áreas de fonoaudiologia e psicanálise, visando a um processo de enriquecimento mútuo e a potencialização dos resultados junto ao paciente.

Palavras-chave: Linguagem Infantil; Psicanálise; Transtornos das Habilidades Motoras; Voz.

¹ Universidade Federal do Pará – UFPA, PA, Brasil.

Contribuição dos autores:

CRCL: concepção do estudo; coleta de dados; esboço do artigo.

IPS: orientação; revisão crítica.

RFN: revisão crítica.

Email para correspondência: fono.cristalcarvalho@gmail.com

Recebido: 28/08/2025

Aprovado: 26/10/2025



Abstract

The melodious voice of the maternal agent directed at the infant is fundamental to the design of the infant's bodily boundaries and instinctual pathways, inaugurating the subject's entry into the field of language. Therefore, the musicality of the voice also occupies a prominent place in speech-language pathology clinical practice in early childhood. This article aims to present some aspects considered essential for reflecting on the specificities of speech-language pathology work supported by clinical language concepts, based on excerpts from the trajectory of a child with neuromotor impairments. The work is configured as an interdisciplinary approach, integrated by a common axis: the theory of the constitution of the subject conceived in the light of psychoanalysis, a place for dialogue between multiple discourses. Therefore, the successful possibilities of peer-to-peer practice in the fields of speech-language pathology and psychoanalysis are highlighted, aiming for a process of mutual enrichment and the enhancement of results for the patient.

Keywords: Child Language; Psychoanalysis; Motor Skills Disorders; Voice.

Resumen

La voz melodiosa del agente materno dirigida al bebé es fundamental para el diseño de sus límites corporales y vías instintivas, inaugurando su ingreso al campo del lenguaje. Por lo tanto, la musicalidad de la voz también ocupa un lugar destacado en la práctica clínica de la logopedia en la primera infancia. Este artículo pretende presentar algunos aspectos considerados esenciales para reflexionar sobre las especificidades del trabajo logopédico, basado en conceptos del lenguaje clínico, a partir de extractos de la trayectoria de un niño con discapacidad neuromotora. El trabajo se configura como un enfoque interdisciplinario, integrado por un eje común: la teoría de la constitución del sujeto, concebida a la luz del psicoanálisis, un espacio para el diálogo entre múltiples discursos. Por lo tanto, se destacan las posibilidades de éxito de la práctica entre pares en los campos de la logopedia y el psicoanálisis, buscando un proceso de enriquecimiento mutuo y la mejora de los resultados para el paciente.

Palabras clave: Lenguaje Infantil; Psicoanálisis; Transtornos de la Destreza Motora; Voz.



Introdução

Em nossa experiência, muitos dos bebês que chegam para atendimento fonoaudiológico são encaminhados por neuropediatras em função de apresentarem patologias orgânicas de base, tais como síndromes ou sequelas neuromotoras relacionadas à intercorrências pré ou perinatais. São bebês cujos pequenos corpos sofreram inúmeras intervenções dolorosas, que, embora necessárias para garantir-lhes a sobrevivência, se somaram às dificuldades funcionais de natureza orgânica. Estes pequeninos costumam ser chorosos ao menor toque, podendo ser muito sensíveis, hiper-reativos, com tônus baixo e sonolentos, ou rígidos e inquietos¹.

Com esses bebês, a clínica fonoaudiológica dedica-se, prioritariamente, à estimulação precoce, aqui considerada segundo à luz de uma prática interdisciplinar, cujo trabalho, realizado por diferentes disciplinas, mantém o tratamento integrado por um eixo comum. Tais práticas constituem um movimento em direção à tentativa de modificar cada ato terapêutico na medida da necessidade de cada sujeito, lançando-se mão dos saberes construídos *na e pela equipe*, conforme sua base unificadora².

Sabemos que diferentes profissionais trabalhando em um mesmo caso não garante um trabalho em equipe, já que a condição de estabelecimento de um laço produtivo é fruto de uma construção. Um grande diferencial dessa perspectiva de trabalho entre pares é que a transferência, que deve operar no trabalho em equipe, deve ser norteadada pela existência de um objetivo comum às diferentes profissões que é a dimensão da subjetividade³, muitas vezes negligenciada em casos de distúrbios neuromotores, nos quais o real do corpo salta aos olhos como única urgência.

Naqueles casos em que o nome da doença se antecipa como o único significante possível, muitas vezes pode-se correr o risco de um fechamento diagnóstico apressado, quando o que de fato acontece com a criança é transitório, ou seja, estamos diante de sintomas inerentes ao atravessamento de tropeços no processo de subjetivação e/ou que dizem respeito à impasses no seu desenvolvimento⁴.

Ocorre que, diante de uma dificuldade que tem origem orgânica, constata-se que muitas vezes é atribuído ao discurso médico todo o saber sobre a criança, o que acaba tendo efeitos de nomeação sobre o processo de constituição psíquica, já que pode haver a fixação/colagem da criança em deter-

minados lugares discursivos. Tal dinâmica dificulta sua empreitada subjetiva, já que, não raras vezes, há também um impacto desse saber sobre seu corpo e sobre as funções parentais, estruturantes no tempo da infância⁴.

Tendo em vista que a palavra, nesse momento primordial, é estruturante e, portanto, deve ir na direção de uma aposta no sujeito em uma posição desejante e que suponha saúde⁴, o profissional que está cuidando das famílias precisa considerar o peso do discurso médico-científico em sua fala. O olhar direcionado predominantemente às dificuldades pode ter efeitos de dessubjetivação para a criança e de destituição narcísica com relação ao saber parental.

Partindo-se da formulação freudiana, retomada por Lacan, de que o corpo ao qual se refere a psicanálise não é um corpo puramente biológico, mas sim um corpo pulsional, marcado pelo significante⁵, articulado a uma imagem e como lugar de gozo⁶, é preciso se atentar para o fato de que a formação discursiva sobre a criança e seu funcionamento pode gerar um efeito patologizante.

Por outro lado, não se pode negligenciar a possível relação entre disfunção e/ou falhas psiconeurológicas e casos de sofrimento psíquico na infância, impedindo ou dificultando de sobremaneira a ordem significante de operar⁷. Os avanços das pesquisas genéticas, particularmente sobre o autismo, vão nessa mesma direção, ressaltando a necessidade de se considerar também os possíveis aspectos orgânicos implicados nas fragilidades psíquicas. A genética do autismo tem demonstrado o aumento da probabilidade de 20% de um bebê irmão de autista também desenvolver autismo, chegando a 70% em gêmeos univitelinos⁸.

Portanto, levando-se em conta que os fatores genéticos ou orgânicos inatos tendem a dificultar que o bebê entre em contato e se relacione com o Outro e que, isso poderá ter como consequência uma organização neurológica diferente de um bebê típico, há que se intervir a tempo. É necessário também apoiar os pais para que não se desorganizem em demasia frente às dificuldades orgânicas do bebê e possam sustentar o trabalho do clínico⁸ na direção de uma aposta no devir do sujeito.

Para a psicanálise, o corpo não é dado *à priori*, logo, pode se constituir, apesar de entres de na estrutura orgânica. Para ser um corpo e identificá-lo com ele, é preciso que o sujeito construa um caminho subjetivo no campo do Outro, construção

marcada pela linguagem⁹. Assim, a dimensão simbólica do corpo não é um recurso que está, de forma garantida, à disposição de todos os sujeitos. Ocorre que, mesmo aqueles que não conseguem contar com a proteção simbólica marcada pela linguagem, vão precisar, de forma singular, inventar uma forma de estar no mundo e se dizer⁹.

Colocar essa dimensão no centro dos trabalhos com a primeira infância tem repercussões nos modos como se encaminha o tratamento que se oferece às crianças, tenham elas ou não dificuldades motoras. Nesse sentido, as dificuldades sensoriais e ou práxicas apresentadas, que possam interferir no desenvolvimento infantil, serão tratadas considerando a aliança entre a estimulação e a participação do sujeito e seus outros, o que implica em supor que a estruturação subjetiva da criança se interpõe ao modo como ela responderá às intervenções clínicas¹⁰.

Vale ainda destacar que as técnicas de estimulação devem ser operadas considerando que há ali um sujeito para o qual nos dirigimos e que se constitui no interior de uma trama simbólica familiar que recobre com palavras tudo que a criança experimenta em seu corpo e na sua relação com os outros, emprestando-lhe os sentidos para os acontecimentos por meio da função de nomeação.

Sob essa ótica, considera-se que os obstáculos orgânicos (lesões reais) podem interferir não apenas no desenvolvimento da criança, mas também em sua constituição psíquica, que depende da entrada no campo da linguagem. Portanto, fatores orgânicos e psíquicos estão intimamente relacionados em um interjogo dinâmico e que não podem estar apartados, especialmente na clínica com crianças que apresentam dificuldades motoras.

No hospital: entre sons e ruídos, onde fica o corpo?

As entrevistas iniciais com pais de crianças com importantes desafios motores, frequentemente costumam ser permeadas por relatos de dolorosas experiências (físicas e psíquicas) com seu bebê no âmbito médico-hospitalar. Isso porque, tais dificuldades, em geral, associadas à prematuridade, intercorrências perinatais ou síndromes genéticas podem exigir atendimento intensivo. Assim, na fala desses pais e/ou cuidadores primordiais, expressa com palavras de dor, estão contidas as marcas do quão difícil foram os primeiros contatos com bebê.

Em meio às rotinas e procedimentos frenéticos e barulhentos das UTIs, por períodos prolongados de hospitalização, pouco espaço resta para o *manhês*, esse modo espontâneo e natural de falar com bebês, marcado por uma voz melodiosa, lenta e com prolongamentos vocálicos com que a mãe, ou qualquer adulto que exerça a função materna de maneira desejante, usa quando se endereça ao bebê⁷.

A voz significa tanto a palavra significante quanto a sua consistência sonora⁷. Um exemplo clínico dessa abstração teórica é a fala materna dirigida ao bebê por meio de uma voz de tonalidade especialmente melódica que, tem o poder de inaugurar a articulação da criança ao campo do Outro, sua inscrição no simbólico e a assunção de um lugar no discurso alçando à categoria de ser de linguagem^{5,7}.

É a prosódia materna que possibilita a instauração e o estabelecimento do circuito pulsional que vai marcar o corpo da criança, arrancando-o da condição de puro organismo, para torná-lo um corpo erógeno articulado ao campo da linguagem⁷. A ausência da fala materna marcada por uma particularidade desejante pode implicar no fracasso e/ou estabelecimento com falhas de um mapa libidinal para o corpo e, portanto, pondo em risco a constituição do corpo pulsional. É com esse corpo que operamos na clínica, corpo que sofre os efeitos dos ditos, (mal)ditos e não ditos que vêm do campo do Outro.

Estes são alguns dos aspectos considerados primordiais para refletirmos sobre as especificidades dessa clínica, que tem a constituição do sujeito pensada à luz da psicanálise como seu eixo central, destacando-se o aspecto fundante da voz do agente da função materna direcionada ao bebê no desenho das suas bordas e rotas pulsionais. Ademais, resalta-se que essa voz estruturante é aquela cujos sons, proferidos pela mãe ou substituto, remetem a experiências tais como surpresa e alegria, conforme o *manhês*, capaz de introduzir a criança no campo da fala e da linguagem.

Entretanto, por razões orgânicas ou psíquicas, alguns bebês não conseguem despertar o maravilhamento em suas mães, o que virá a se expressar na ausência dos picos prosódicos do *manhês*^{7,8}. Nesse sentido, em um contexto em que os olhares dos que se ocupam do bebê tendem a focar no funcionamento do organismo, o corpo pulsional pode ter dificuldades para se constituir⁴, na medida em que

ele depende das trocas libidinais entre mãe e filho, especialmente no ato da amamentação.

A mãe, ao alimentar a criança, toca seu corpo ao mesmo tempo em que fala com ela. No ambiente hospitalar, a preocupação constante com a alimentação está diretamente relacionada ao ganho de peso e melhora clínica, e muitas vezes a amamentação ou experiências de sucção são afetadas pelas necessidades urgentes do corpo biológico.

No bebê, para além da função alimentar, a sucção consiste em uma experiência de busca de satisfação oral ao sugar o próprio lábio, língua ou dedos. Trata-se de uma experiência deleitosa que pode provocar relaxamento e adormecimento da mesma natureza de um orgasmo¹¹.

Assim, a necessidade de satisfação oral antes relacionada à ingestão de alimentos, paulatinamente avança em direção à experiência de satisfação desvinculada da função alimentar, como as crianças demonstram desde muito cedo. Nesse sentido, ação de chupar, independente da nutrição vai em busca de prazer de caráter sexual¹¹.

Desse modo, para além da satisfação da necessidade alimentar, as experiências orais podem/precisam estar relacionadas à satisfação pulsional, essencial para a constituição psíquica do bebê, tecida desde as primeiras interações, incluindo a participação da voz, com o Outro do agente materno.

Inicialmente, a experiência de satisfação da necessidade (fome) provavelmente se dá associada à estimulação da zona erógena oral¹¹. Portanto, ao sugar ritmicamente suas mucosas ou pele, o bebê estaria buscando reviver suas mais arcaicas experiências de satisfação obtidas ao mamar no seio materno ou seu substituto, separando claramente a necessidade nutricional da busca pela satisfação¹¹.

Entretanto, no contexto hospitalar extremo, em que o risco de morte é latente, muitas vezes o organismo e a “função biológica” podem interferir no exercício da função materna. Ou seja, frente ao estranhamento do maquinário hospitalar e à fragilidade orgânica do bebê, o investimento libidinal dos pais e a aposta que antecipa a condição de sujeito naquele corpinho desajeitado podem estar comprometidos.

Em geral, logo após a alta hospitalar, bebês e seus pais são encaminhados pelo neuropediatra ou pediatra para a realização de “estimulação precoce” ou, no caso da fonoaudiologia, para a intervenção nas funções motora-orais “alteradas”, particularmente a alimentação e a fonação. Mas, além disso,

há muito o que fazer. É necessário percorrer um longo caminho para que qualquer toque possa ser realizado em um *lôcus* tão sagrado – a boca.

Nesse sentido, ao se considerar a função da “estimulação”, essa mola propulsora em direção ao desejo, faz-se necessário, explorar brevemente o conceito de pulsão.

Em *As Pulsões e seus destinos*, Freud caracteriza a *pulsão* como uma força que se origina no corpo e atinge a mente decorrendo em exigência de movimentação que imputa ao sujeito um trabalho intencional na direção de tentar obter prazer e/ou evitar o desprazer mantendo a economia pulsional em equilíbrio relativo¹².

Posteriormente, ao realizar um exame cuidadoso do texto freudiano, Lacan¹³ conclui, que o conceito de pulsão não equivale ao de instinto, e recoloca a diferença entre o nível do desejo, ligado à pulsão, e o da necessidade do organismo ou de uma função biológica, ligada ao instinto. Em Lacan, a pulsão, portanto, não é mais um conceito de articulação entre o biológico e o psíquico, mas, sobretudo, uma noção que articula o significante e o corpo.

Portanto, Lacan relê Freud para recolocar seu ensino nos trilhos dos quais ele havia sido desviado, reafirmando que o conceito de pulsão se refere a uma força constante, cuja busca de satisfação é chegar em seu alvo, contornando o *objeto a* causa de desejo, e mantendo o movimento de vaivém na qual se estrutura¹³. Desse modo, é somente após a volta completa do circuito, com a aparição do nível do Outro que o circuito se conclui¹³. Assim, a satisfação pulsional será sempre parcial, e a meta ou alvo consistirá no contorno do circuito de três tempos, no qual poderá aparecer, num terceiro tempo, no nível do Outro, um novo sujeito.

Esse circuito, a partir de Freud, é analisado por Lacan¹³ à luz da pulsão escópica (se fazer ver) em três tempos: o primeiro seria o tempo ativo, do ver; o segundo o tempo passivo, do ser visto e o terceiro, o tempo do fazer-se, do dar-se a ver. De maneira análoga, a pulsão invocante (se fazer ouvir) estaria completando o circuito nesse terceiro tempo, ao realizar um apelo e fazer-se ouvir pelo Outro materno, enquanto sujeito.

Laznik⁸ retoma a análise do circuito pulsional feita por Lacan a partir da pulsão invocante, para mostrar que ele percorre os três tempos em busca de um objeto que a cause – a voz: um primeiro tempo ativo, que vai na direção do objeto externo;

o segundo é definido como reflexivo e tem como alvo uma parte do próprio corpo e, um terceiro tempo marcado por um fazer de si mesmo o objeto de um outro, estabelecendo com este um prazer compartilhado.

Na clínica fonoaudiológica com bebês e crianças pequenas é justamente esse terceiro tempo que está em destaque, no qual o bebê poderá deliciar-se com o prazer que gera no Outro encarnado. Ao fazer-se ouvir pelo agente da função materna, desperta a estupefação e prazer típicos do *manhês*, pondo em movimento o circuito pulsional, ao mesmo tempo em que o som imprime-se no corpo, marca e impulsiona organismo do bebê em direção à construção do corpo erógeno.

Por esse motivo faz-se importante que dê-se especial atenção àqueles casos em que o real do corpo esteja demasiadamente ressaltado na relação mãe-bebê, uma vez que a primazia do organismo no percurso subjetivo do sujeito em constituição poderá funcionar como entrave, tanto em sua constituição psíquica quanto na aquisição da linguagem já que ambos os eventos, dependem do campo do simbólico operando para se ordenarem.

Os picos prosódicos do *manhês* que movimentam o circuito, em alguma medida, remetem ao conceito de *alíngua*, enquanto aquilo que extrapola à língua no sentido de código linguístico à serviço da comunicação. Trata-se de um saber que escapa ao falante e ao enunciado. Portanto, *alíngua* caracteriza-se como um saber inconsciente marcado também pelos seus equívocos próprios, e por uma maneira muito particular de fazer com aquele idioma de onde recebeu as primeiras marcas^{14,15}.

Dessa forma, *lalíngua* tem a ver com o efeito causado no sujeito pela ação da linguagem, quando extraído o sentido, pois a voz é o que resta da fala quando o sentido escapa. A linguagem é para todos, com sua estrutura própria e suas leis gramaticais que contêm a relação significante e significado e, por conseguinte, as leis do inconsciente estruturado pela via da metáfora e da metonímia. Já *lalíngua* é inerente a cada um, a partir do que lhe ficou da língua materna e da sua relação com a língua de todos¹⁵.

O conceito de *lalíngua* abarca a noção de equívoco, que causa um efeito no outro e provoca rupturas nos padrões da língua. Nesse sentido, a escuta da fala (ou dos silêncios) das crianças, quando analisada sob a óptica da psicanálise lacaniana à luz da linguística saussureana tende a mobilizar

o clínico em direção à singularidade da fala em detrimento das concepções de erros na/da fala¹⁵.

A conjugação dos termos “língua” e “lalação” (sons produzidos pela criança que ainda não fala), embora ainda não carregue sentido, é produto de experiências sensoriais que provocam contentamento, pela intermediação do Outro materno. Assim, essa língua, emitida antes da linguagem estruturada sintaticamente, consiste em *uma língua* falada pelo agente da função materna e ouvida pelo bebê. Entra em jogo um diálogo no qual o Outro responde para o bebê aproximando-se dos seus sons com melodia e deleite, enquanto realiza os cuidados com o corpo¹⁶.

Os casos em que o diálogo mãe-bebê sofreu interferências significativas nos primeiros encontros precisam ser acompanhados com atenção. Assim, o encaminhamento à “estimulação precoce” direcionada aos aspectos motores, emerge como um importante dispositivo para que esses bebês possam ser escutados para além da dificuldade orgânica.

Portanto, após a alta hospitalar, resguardada a vida, é hora de apoiar os pais em direção a um investimento psíquico que marque simbolicamente o corpo do bebê no laço com o Outro, uma condição de sujeito pela via da identificação, que leve a uma assunção jubilatória diante de sua própria imagem, advento que Lacan, chamou de estágio do espelho. Nesse momento, localizado em torno do primeiro ano, apesar da sua impotência motora, o *infans* inaugura a matriz simbólica do *eu*¹⁶, ao reconhecer-se como sujeito por meio de uma primeira ilusão de unidade marcada por uma imagem que se integra por meio da identificação com o Outro, que antecipa sua maturação e potência.

Estimulação precoce ou intervenção a tempo: uma clínica da suposição de sujeito

A noção de estimulação precoce aqui utilizada refere-se, fundamentalmente, à intervenção terapêutica com bebês e pequenas crianças, baseada no conceito neurocientífico de plasticidade neuronal, que identifica a primeira infância como um período decisivo para o desenvolvimento. Assim, tendo em vista a interdependência entre as aquisições instrumentais (comunicação, brincar, psicomotricidade, hábitos de vida e aprendizagem) e os processos subjetivos envolvidos na constituição psíquica, compreende-se como “estímulo” aquilo que pode

despertar desejo, invocar o outro para o estabelecimento do laço intersubjetivo¹⁰.

Considerando a necessidade de salvaguardar a dimensão psíquica, muitas vezes deixada em segundo plano frente ao imperativo do real do corpo, destaca-se a importância latente das práticas interdisciplinares que reconhecem a posição subjetiva da criança, o circuito de desejo e demandas¹⁷ como indissociáveis das suas possibilidades orgânicas. Assim, o fonoaudiólogo que erige sua prática sob a égide da interdisciplina com a psicanálise deve sustentar uma clínica sensível a escutar o que *na* fala falha ou falta, e escutar o que ali há de enigma.

Nesse sentido, as dificuldades sensoriais e/ou práxicas apresentadas e que possam interferir no desenvolvimento infantil deverão ser tratadas considerando a articulação entre a estimulação e a presença e o reconhecimento de um sujeito no bebê, o que implica supor que a constituição subjetiva da criança se interpõe ao modo como ela responderá às intervenções clínicas, em um interjogo relacional¹⁸. As propostas terapêuticas adotadas em caráter de intervenções a tempo, terão como referência, antes de tudo, que há ali um sujeito a devir no qual apostamos e, portanto, para quem nos dirigimos.

Busca-se manter a integridade do elo entre estímulo (corpo) e desejo (linguagem), de modo que se possa ampliar as chances de estar assegurado o compromisso com a emergência do sujeito sem perder de vista a flexibilidade para atuar em campos mais específicos da clínica fonoaudiológica, quando houver demandas. Limitações práxicas ou sensoriais decorrentes ou não de comprometimento neurológico podem solicitar estratégias de intervenção específicas no sintoma (fonoaudiológico) manifesto^{19,20}, mas deverão ser realizadas sempre considerando a posição da criança na linguagem²¹.

Um trabalho interdisciplinar na clínica com crianças fala de uma atitude, uma postura com a qual se configura a prática clínica. Nessa *praxis* é preciso sobretudo escutar, mas também compartilhar e compreender as limitações e impossibilidades, dar lugar ao diferente, à singularidade²².

Trata-se de uma delicada tessitura, pois nem sempre a orelha fisiológica coincide com a analítica já que a capacidade auditiva/orgânica é um setor de trabalho e a relação do sujeito com a linguagem é outro e ambos só podem ser efetivamente tocados

se houver a pressuposição de que um sujeito é afetado por uma fala significativa e significante²³.

Na perspectiva da clínica de linguagem, ganham especial relevo o diálogo e a resistência representada pela fala da criança que é escutada como enigma subjetivo e não como algo a ser corrigido e formatado pelas categorias preestabelecidas (trabalho da fonoaudiologia tradicional)²⁴. Essa proposição articula um referencial teórico que possibilita a abertura de uma nova perspectiva de análise fundamentada na relação sujeito/lingua, proposto pela pesquisadora brasileira Cláudia de Lemos e se sustenta na articulação entre a linguística estruturalista de base europeia e a psicanálise lacaniana²⁵.

Crianças com sintomas na fala desafiam o ideal de comunicação subjacente às abordagens fonoaudiológicas clássicas de inspiração pragmática e, por isso mesmo tanto interessam para a clínica de linguagem, para a qual, a homogeneidade, ou melhor, as regras, adquirem o estatuto de normas de conduta, na contramão do que as falas sintomáticas podem desvelar no trabalho do clínico²⁶. Dessa forma, as falas sintomáticas e seus possíveis efeitos não podem ser deixados à margem^{22,27}. Sintoma e erro na fala não são sinônimos, uma vez que o sintoma abre as possibilidades de significação, aspecto que move o trabalho na clínica de linguagem enquanto o estatuto do “erro” aprisiona a criança numa forma homogeneizante¹⁹.

Dentre as opções relacionadas ao diagnóstico e tratamento, a “intervenção precoce” por meio do uso da musicalidade da voz na clínica de linguagem é compreendida como suporte, na relação parental, a partir do qual o bebê poderá se constituir como sujeito de desejo e fazer uso dos aspectos instrumentais a serviço do seu desenvolvimento, seja orgânico, seja psíquico, afinal, linguagem é corpo⁵.

Sob esse olhar, o desenvolvimento infantil se dá através da articulação entre os aspectos estruturais (biológicos e psíquicos) e os aspectos instrumentais (psicomotricidade, linguagem, aprendizagem, hábitos e o brincar)²⁸. Nesse sentido, a partir do eixo estrutural as funções instrumentais poderão ser mais bem operadas, proporcionando maior circulação no social. Da mesma forma, podemos admitir que falhas nas funções instrumentais podem interferir na constituição psíquica, numa via de mão dupla^{11,22,28}.



No consultório, o resgate do corpo: o contorno da melodia como possibilidade de (re) estabelecimento do circuito pulsional

Com frequência, quando os bebês com alterações neuromotoras comparecerem à clínica fonoaudiológica, já passaram por inúmeras avaliações e se encontram imersos em uma rotina intensa de diversas terapias diferentes, com excessiva manipulação de seus pequenos corpos.

Em contrapartida, a intervenção fonoaudiológica proposta neste trabalho sugere um percurso diferente, tendo início com as primeiras conversas entre a fonoaudióloga e o bebê, acomodado no colo de sua mãe ou cuidador. Somente em um segundo momento, após ambos se sentirem mais confortáveis e seguros a fonoaudióloga pedirá licença e tomará o bebê nos braços para iniciar observações específicas de sua prática.

Nessa clínica dos primórdios, colo, movimento e melodia caminham juntos, pois se observa que o aconchego possibilita uma postura favorável à interação. Trata-se do campo do tato, no qual a junção entre o toque e o movimento tem a particularidade de funcionar como estruturante, pois, direciona-se ao outro e inclui o tocar e o ser tocado⁷.

O toque e o movimento do embalar conduzem ao cantarolar e, aos poucos, às músicas preferidas de cada criança vão se tornando conhecidas pela fonoaudióloga que com cada bebê vai construindo um repertório particular, que se refere a algo próprio daquela criança. Assim, a musicalidade da voz vai favorecendo, possibilitando os toques no corpo do bebê (por vezes necessários) de forma harmônica, à medida em que a melodia toca seus pequenos ouvidos.

O termo voz se relaciona ao latino *vox*, que pode referir-se tanto a vocalizar quanto a produzir um chamado, e que, portanto, a mãe será aquela que irá dar voz ao bebê, ao atribuir sentido de demanda aos seus primeiros sons⁷. Portanto, a mãe, como agente da função materna, é a portadora da voz e pode encantar de maneira irresistível os bebês, tal qual o canto das Sereias da *Odisseia*, de Homero, poema épico, uma das obras fundadoras da literatura ocidental.

As sereias possuem essa voz sedutora, que convoca os marinheiros e conduz ao encantamento. Ulisses é o primeiro a poder desfrutar do canto e so-

breviver a essa experiência, que pode ser lida como um ponto de virada subjetivante, que impulsiona Ulisses no retorno para Ítaca. Movimento que vai na direção do percurso do *infans* em sua trajetória subjetiva, o qual deverá transpor a montagem pulsional da voz para ascender à fala autoral²⁹.

Por conseguinte, a voz que responde ao apelo do *infans* participa da instauração do laço mãe-bebê, enquanto se constitui como primeiro objeto da pulsão. É aquilo que constrói a borda e que funda, simultaneamente, o sujeito e o Outro¹⁸.

Essa borda foi sendo delicadamente construída p Iara, uma criança de três anos com importante comprometimento neuromotor, associado à paralisia cerebral, que realizava terapia fonoaudiológica desde os 18 meses. Ela sempre gostou da cantiga “A canoa virou” e todos os animais aquáticos eram convidados a entrarem na dança, que ela acompanhava com entusiasmado sorriso. Mas era com o “chuá...chuá” final, acrescentado por ela e sua fonoaudióloga, após último verso, que ela se deleitava. Não se tratava de uma temática qualquer, havia ali algo de *lalangue*^{16,30}, de corpo, de língua, de afetos e de representações: a família tinha uma casa na praia e, desde muito pequena, Iara vivenciava momentos de grande prazer e relaxamento junto ao mar.

A temática da água sempre esteve presente e, conforme seu interesse pelos livros ia avançando, começou a ser-lhe proposta leitura de poesia. Não por acaso, ela se interessou muito por “Enchente”, poema extraído de “Isto ou Aquilo” de Cecília Meireles. A musicalidade do poema tinha muita afinidade com a da antiga música que Iara tanto gostava.

Noutro momento, durante as brincadeiras com miniaturas de animais, ela demonstrou especial interesse pela “tartaruga”. Contudo, não se tratava de qualquer tartaruga, mas daquela que entrava em cena quando a fonoaudióloga a designava com uma determinada entonação – era a *sua* tartaruga. Iara foi deslizando seu interesse para o “caranguejo” e depois para a “estrelinha-do-mar”. Por fim, tornou-se evidente que aquela entonação especial, da *sua* tartaruga, era a mesma da música “Brilha, brilha estrelinha”, à época era uma de canções suas preferidas em casa.

Ao longo de aproximadamente dois anos de terapia fonoaudiológica, Iara foi trilhando um belo percurso em direção à constituição psíquica e aquisição de linguagem. Observou-se, nitidamente,



que a relação entre as palavras que tocaram mais profundamente o seu corpo foram aquelas associadas à trama de experiências prazerosas, via prosódia construída na interação terapeuta-paciente.

Iara foi avançando em suas possibilidades de *ouvir* as palavras repletas de afeto, embaladas pela melodia da voz da fonoaudióloga; *deleitar-se ao ser ouvida* quando essa escutava seu silêncio e seu sorriso até, finalmente, apontar e vocalizar chamando a atenção e *fazendo-se escutar*. A partir de então, o circuito pulsional enlaça efetivamente a criança na relação com o Outro. Os desafios motores do real do seu corpo não pareciam mais constituir um entrave para o surgimento de um novo sujeito, um sujeito falante.

Em tempo de concluir....

Na clínica de linguagem, conforme o recorte proposto, a pulsão invocante e o objeto voz despontam como operadores essenciais da direção do tratamento, mais especificamente a musicalidade da voz. No atendimento de pequenas crianças, incluindo especialmente as com desafios motores, por vezes o fonoaudiólogo faz semblante de função materna, e se vale do uso da fala melódica de entonação particular na direção do *manhês*, como recurso que convida a criança para a interação.

Desse modo, pode-se destacar a relevância do *manhês* como operador que marca o percurso subjetivo de uma criança em sua entrada no campo do simbólico e ressaltar também que suas características essenciais consistem na musicalidade dos picos prosódicos e no *nonsense* de seu conteúdo – já que muitas vezes essa fala materna não apresenta sentido acessível.

Portanto, “o modo de falar das mães” na prática clínica com pequenas crianças, se utilizado como recurso central do manejo terapêutico, auxilia na construção de um enlace para os pequenos, e, aos poucos, abre espaço à palavra, tanto com os que nelas tropeçam em seus percursos subjetivos (aspectos estruturais), quanto com os que apresentam atrasos e dificuldades na aquisição da linguagem (aspectos instrumentais). Assim, como no trajeto subjetivo de Iara, a música que inicialmente inebria como as sereias em relação a Ulisses, pode ir dando lugar à fala melodiosa, a linguagem e seus movimentos que marcam sua maneira particular de estar no mundo e de se dizer.

Referências

1. Machado ACCP, Oliveira SR, Magalhães LC, Miranda DM, Bouzada MCF. Processamento sensorial no período da infância em crianças nascidas pré-termo: revisão sistemática. *Rev Paul Pediatr*. 2017;35(1):92-101. doi: 10.1590/1984-0462/; 2017; 35; 1; 00008
2. Feriotti ML. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. *Vínculo*. 2009; 6(2):179-90. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v6n2/v2n6a07.pdf>
3. Figueiredo AC. Uma proposta da psicanálise para o trabalho em equipe na atenção psicossocial. *Mental*. 2005; 3(5): 44-55. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v3n5/v3n5a04.pdf>
4. Barros IPM. Quase tudo virou autismo: uma reflexão sobre os desdobramentos do diagnóstico precipitado. In: Guidugli S., Batista J dos S, Macedo P. *Psicologia da saúde e clínica: conexões necessárias*. Curitiba: APPRIS; 2019. p. 65-77.
5. D'Afonseca VCP. Lacan com Agamben? diálogo sobre a voz. *Psicol Rev*. 2009; 18(2): 247-71. <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/4382/2963>
6. Cukiert M, Prizskulnik L. Considerações sobre eu e o corpo em Lacan. *Estud psicol*. 2002; 7(1):143-9. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000100014>
7. Jerusalinsky J. A criação da criança: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê. Salvador: Ágalma; 2011.
8. Laznik MC. *Psicanálise e genética*. Santo André: Instituto Langage; 2025.
9. Calzavara MGP, Vercaro ÂMR. Efeitos da incidência da linguagem no corpo do sujeito autista. *Tempo Psicanál*. 2018; 50(2): 31-50. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382018000200003&lng=pt&tlng=pt
10. Jerusalinsky J, Yañez Z. Para quem a cor vermelha é importante? Reflexões sobre a clínica interdisciplinar em estimulação precoce. *Temas Desenvolv*. 2003; (12): 31-4.
11. Freud S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: Freud S. *Obras Completas: três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras; 2016. p. 154-200.
12. Freud S. *As pulsões e seus destinos*. Belo Horizonte: Autêntica; 2019.
13. Lacan J. O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2008.
14. Carvalho GMM. A língua materna e ressonâncias da palavra na fala da criança. *Conexão Letras*. 2023;18(29):1-15. <https://doi.org/10.22456/2594-8962.132791>
15. Lacan J. O seminário, livro 20: mais, ainda. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2008.
16. Carvalho GMM, Ianino AM, Silva AKB. Notas sobre a língua no autismo. *Arquivos*. 2023; 25(3):1-13. <https://doi.org/10.21680/1517-7874.2023v25n3ID3223>
17. Braga CRC, Barros IPM de. Indicadores APEGI: notícias de entraves na constituição psíquica em um caso de atraso de fala. *Estilos Clín*. 2025; 27(1): 93-110. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v27i1p93-110>
18. Barros I, Hezberg E. Movimentos psíquicos de grávidas de primeiro filho frente à maternidade. *Psicol Conoc Soc*. 2013; 3(2): 80-101. <https://www.redalyc.org/pdf/4758/475847410005.pdf>



19. Lier-DeVitto MF, Arantes L, Fonseca SC, Miazzi JN. Clínica del lenguaje: una respuesta teórico-clínica al síntoma en el habla. *Rev Abralín*. 2025; 23(2): 751-75. DOI 10.25189/rabralin.v23i2.2222
20. Lemos CTG. Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. *Cad Est Ling*. 2002; (42): 41-69. DOI: 10.20396/cel.v42i0.8637140
21. Rechia IC, Souza APR. Dialogia e função materna em casos de limitações práticas verbais. *Psicol Estud*. 2010;15(2): 315-23. <https://www.scielo.br/j/pe/a/rXbJ6s7fNgVPLsxbBmpYCqP/?format=pdf&lang=pt>
22. Lier-DeVitto MF, Arantes L, Desinano NB. Sob impacto da heterogeneidade: teorização sobre o erro e o não idêntico. *Delta*. 2020; 36(3):1-17. <https://doi.org/10.1590/1678-460X2020360307>
23. Oliveira MT. Considerações acerca da natureza da captura de uma criança autista pela linguagem. *Intercâmbio*. 2022; 50: 69-81. <https://orcid.org/0000-0002-8444-1211>
24. Lier-DeVitto MF, Carvalho GMM. O interacionismo: uma teorização sobre a Aquisição da Linguagem. *Rev Abralín*. 2024; 23(2): 462-90. Disponível em: DOI 10.25189/rabralin.v23i2.2226
25. Carvalho MWPL. O interacionismo em aquisição de linguagem como um lugar de investigação para a escrita infantil. *Rev GELNE*. 2021; 23(2): 207-18. DOI 10.21680/1517-7874.2021v23n2ID2203
26. Lier-DeVitto MF, Arantes L. Assimetria interacional e comunicação: fonoaudiologia e clínica de linguagem. *Cuad Alfal*. 2022;14(2); 253-64. 10.5935/2218-0761.2022013
27. Lier-De Vitto MF. As margens da linguística: falas patológicas e a história de um desencontro. In: *Anais International Conference on the History of Language Sciences*. 2002.
28. Coriat L, Jerusalinsky A. Aspectos estruturais e instrumentais do desenvolvimento. *Escritos da Criança* 2001; (4): 6-12.
29. Bentata H. O canto de sereia: considerações a respeito de uma incorporação frequente da voz materna. *Reverso*. 2009; 31(57): 13-20. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/reverso/v31n57/v31n57a02.pdf>
30. Fingerman D, Ramos C. *Lalíngua nos seminários, conferências e escritos de Jacques Lacan*. Stylus. 2009;19:121-158. <https://doi.org/10.31683/stylus.vi19.863>



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.

