

O fonoaudiólogo, ele sabe como fala ?

A busca de uma marca discursiva ¹

Denise Maria Lopes*

Resumo

Este trabalho põe em discussão o discurso do fonoaudiólogo com a família do seu cliente, particularmente, a família com a qual o fonoaudiólogo mantém uma relação que o remete à situações conflituosas de enfrentamento e que o levam a nomear essa família como uma “família difícil”. Indica, como propósito da discussão, a busca de uma *marca discursiva* que ponha em evidência o *caráter ideológico* do discurso do fonoaudiólogo com a família nomeada como “difícil”. Apresenta uma amostra com (03) três recortes discursivos, colhidos em sessões consideradas pelo fonoaudiólogo como sessões de orientação familiar, tecendo considerações sobre os dados encontrados. Conclui, apontando para a possibilidade de que, no contexto da sessão considerada de orientação à família, o discurso do fonoaudiólogo seja predominantemente autoritário.

Palavras-chave: “família difícil”, marca discursiva, reversibilidade, discurso autoritário.

Abstract

This paper analyses speech therapist discourse with the patient's family, particularly the family with which the speech therapist has a difficult and confrontational relationship, leading to the family being called a 'difficult family'. Another goal of the paper is the search of a *discursive mark* that stresses the *ideological character* of speech therapist discourse with the 'difficult' family. It shows a sample with three discursive examples taken from family treatment sessions. Comments are made on data results.

* Professora auxiliar de ensino do Departamento de Psicologia da UNICAP, mestranda em Fonoaudiologia.

The conclusion points to the possibility of a speech therapist's discourse being largely authoritarian when the context of a session is oriented towards the family.

Key words: “difficult family”, discursive mark, reversibility, authoritarian discourse.

Introdução

A minha experiência como supervisora de estágios em uma Instituição de Ensino Superior leva-me a ter contato frequente com o trabalho de outros fonoaudiólogos também supervisores de estágios e fonoaudiólogos terapeutas em consultórios particulares bem como com alunos dos dois últimos períodos do curso de graduação em Fonoaudiologia.

Ao ser a mim solicitada a realização de um trabalho para a disciplina Processos Patológicos da Linguagem: Aquisição e Perda de Linguagem², cujo conteúdo, ao focar as várias concepções de linguagem, considera e reflete sobre a Análise do Discurso³, detive-me para pensar em um tema que fosse abordado com frequência pelos fonoaudiólogos e fazê-lo objeto de minha reflexão. Verifiquei, assim, ser comum a queixa da não-participação da família em relação aos pedidos que fazemos, às orientações que damos, às atividades que sugerimos, ou seja, um comportamento não-receptivo diante da proposta de trabalho integrado: fonoaudiólogo e família ou fonoaudiólogo mais família mais outros profissionais envolvidos no caso. Esse comportamento é tomado como uma justificativa para o “fraco” desenvolvimento da terapia fonoaudiológica e é encontrado em qualquer família, independente da patologia atendida. A família não-colaboradora poderia ser tanto a do afásico como a da criança com atraso no desenvolvimento da fala, com alterações miofuncionais ou de leitura e escrita.

“A família é difícil!” Esse enunciado, ainda na minha lembrança, era formulado num contexto que sempre considerava resultados aquém das expectativas do fonoaudiólogo com relação ao seu trabalho, à não-colaboração da família, e à insatis-

fação do fonoaudiólogo diante do comportamento dessa família. A família “difícil”, diria o fonoaudiólogo da minha lembrança, “é aquela que não colabora”(!), “remetendo a um conteúdo ao mesmo tempo perfeitamente transparente e profundamente opaco” (Pêcheux, 1990, p.20) na perspectiva da Análise do Discurso, uma vez que nele estaria contida a subjetividade de cada fonoaudiólogo que eventualmente a formulasse, pois, “como a língua não é determinada, há espaço para a atividade do sujeito” (Coudry, 1996, p.67). Além disso, a família “difícil”, que apresentava dificuldades à evolução positiva do processo terapêutico, não estava presente apenas no discurso do fonoaudiólogo; ela “existia” no discurso de outros profissionais com quem freqüentemente trabalhamos: psicólogos, médicos⁴...que, em decorrência de determinadas relações terapêuticas, parecem construir uma determinada representação de família. A família “difícil” seria, assim, uma representação do imaginário de alguns dos profissionais que trabalham na área de saúde.

Na delimitação do meu tema, cheguei a esta formulação: se “existe” uma família “difícil”, como seria o discurso do fonoaudiólogo com essa família? Na minha lembrança, “ouvia” o discurso dos meus colegas e o meu, não mais me detendo na família “difícil”, mas na **marca discursiva** que caracterizaria o discurso do fonoaudiólogo com essa família, ou seja, a *fisionomia* do fonoaudiólogo no seu *funcionamento discursivo* com a família “difícil”. Ai, eu a encontraria, porque *funcionamento discursivo* remete a “uma atividade estruturante de um discurso determinado, por um falante determinado, para um interlocutor determinado, com finalidades específicas”. (Orlandi, 1987, p. 61).

Para encontrar a marca discursiva que evidenciaria a “fisionomia” do fonoaudiólogo, eu teria que analisar o seu discurso e o da família, como um *objeto social e histórico* em que sujeitos iriam ocupar lugares determinados na construção das relações sociais. A relação fonoaudiólogo-família é, no meu ponto de vista, uma relação em que os sujeitos ocupam posi-

ções determinadas em diversos momentos do processo terapêutico.

Deveria encontrar, então, o contexto terapêutico no qual a *marca discursiva* do discurso do fonoaudiólogo com a família “difícil” evidenciaria a “fisionomia” do profissional. Procuraria não o *sentido* do discurso, mas a compreensão do processo que se apresentaria no *evento discursivo*. Nele iria encontrar não só a *materialidade do sentido* como os *processos constitutivos dos sujeitos*. Nesse contexto, as *formações discursivas* dos interlocutores exporiam as *formações ideológicas* das quais fariam parte. Como trabalharia com *os processos de significação*, teria que encontrar *as condições de produção*, e uma vez que as condições de produção são constitutivas do texto⁵, partiria eu dele, e encontraria a marca discursiva que distinguiria o discurso do fonoaudiólogo com a família “difícil”; o texto revelaria o modo de sua relação com as *situações de produção*, pois, como a situação também é constitutiva do texto, estaria inscrita na materialidade desse.

O contexto que buscava deveria incluir os elementos que delimitavam o meu tema: resultados terapêuticos considerados “fracos” pelo fonoaudiólogo na perspectiva do seu trabalho, uma família “difícil”, e a insatisfação do fonoaudiólogo diante do comportamento dessa família. Teria, então, “os interlocutores, a situação, o contexto histórico-social, i.e., as condições de produção que constituem o sentido da seqüência verbal produzida” (Orlandi, 1987, p. 26).

A “sessão para orientação familiar” seria o contexto terapêutico fonoaudiológico no qual eu, provavelmente, encontraria o evento discursivo que buscava; nesse encontro, é comum os responsáveis pelo cliente, mais freqüentemente a mãe, serem chamados para “conversar”, “discutir” assuntos de interesse do caso em atendimento. “Através da ‘orientação aos pais’, o clínico procura, basicamente, informar os pais a respeito do diagnóstico dos seus filhos e, além disso, procura também lhes oferecer diretrizes para lidarem com a problemática apresentada por eles.” (Passos, 1996, p. 64).



Assim, no intuito de *problematizar as evidências* e *explicitar o caráter ideológico* do discurso do fonoaudiólogo com a família “difícil”, abandonei as lembranças e busquei o registro.

Amostra do trabalho

A amostra é constituída de dados empíricos, colhidos em situações autênticas de atendimento e gravados em fita cassete, durante uma das sessões de orientação que foram realizadas com o responsável de 03 (três) clientes distintos, cujas famílias são consideradas “difíceis” pelos fonoaudiólogos que os atendem. Em cada uma das 03 (três) sessões, a análise para identificar a marca discursiva no discurso do fonoaudiólogo incidiu sobre o texto de *recortes discursivos* dos dois únicos interlocutores presentes à sessão: o fonoaudiólogo e a mãe do seu cliente. Os nomes foram modificados para proteger a intimidade dos clientes, dos fonoaudiólogos e das famílias. Estão em **negrito** os fragmentos discursivos enfatizados por cada um dos interlocutores durante o seu enunciado.

Recorte discursivo número 1

Nome: Camila.

Idade: 8 anos e 10 meses.

Hipótese diagnóstica: alterações na fala por enurdecimento das consoantes sonoras e omissão do /r/ vibrante.

Tempo de atendimento: 14 meses.

A sessão de orientação foi solicitada, porque, durante os atendimentos fonoaudiológicos, Camila fala com alterações, apenas eventualmente, mas, em casa, mantém a fala com alterações. Foi solicitado aos pais que não a estimulassem a falar do modo infantilizado. Os pais têm mais dois filhos, do sexo masculino, com 16 e 14 anos. Camila, a única filha do sexo feminino e a mais nova, foi gerada quando o casamento “não ia bem”. Os pais aceitam a fala infantilizada, relacionando-se com Camila como se ela fosse um bebê. Em um dos encontros anteriores, quando foi sugerido à família que procurasse orientação psicológica para

que pudesse (re)avaliar o seu relacionamento com Camila, a mãe afirmou que eles (os pais) vêem Camila como “o nosso neném”.

A reunião, cujo recorte discursivo transcrevemos, foi para colher informações sobre a proposta de encaminhamento:

M 1: - mas... ela é **muito** pequenininha !

F 1: - você acha ?

M 2: - ...acho sim.

F 2: - mas, ela é ?

M 3: - não, ela não é. Mas eu acho que é.

F 3: - mas ela não é, não é mesmo? Você mesmo reconheceu, ela já tem oito anos! Quase nove! Não é mais uma menininha, não é mesmo ? Uma criancinha pequena de três, quatro anos, não é ? Ela já é uma menina de oito!

M 4: - sim, é, mas, é, é, porque ela é **tão** pequenininha, e...

F 4: - vocês se dirigem a ela como se ela tivesse três, quatro anos, e aí que que ela faz ? **Qué que ela faz?** Ela age com vocês como se tivesse três, quatro anos!

M 5: - é, mas eu só tenho ela de menina, e você vê, a gente...

F 5: - você viu? Você viu, ela na gravação que a gente fez outro dia ? Você viu ? Ela **diz**, ela mesmo diz na gravação que é um neném que tá falando, que não é ela, depois...

M 6: - é, é, mas olhe, olhe, ela ainda precisa muito de mim, d'a gente, de mim...

F 6: - é, e aí que que ela faz ? **Qué que ela faz ?** Ela ri, ela ri, lembra ? Ela ri e diz que é **ela**, brincando de ser neném, **brincando** de ser neném, Ana! Veja, ela está precisando de ser neném com vocês, Ana! Vocês **precisam** ver isso!

M 7: - mas ela, mas ela, olhe, olhe, ela ainda é **muito** neném, eu acho, eu acho, eu acho que ela é!

F 7: - é não Ana, é não. Ela não é Ana, e é **isso** que vocês precisam ver! Ela **não** é um neném! Não é **mesmo** !

M 8: - é, é, eu sei... eu sei que ela não é, né ?

F 8: - é. Ela não é.

Recorte discursivo número 2

Nome: Wando.

Idade: 4 anos e dois meses.

Hipótese diagnóstica: retardo no desenvolvimento da fala por falta de um ambiente estimulador.

Tempo de atendimento: 8 meses.

Wando freqüentemente vem para os atendimentos fonoaudiológicos sem ter realizado nenhuma das atividades sugeridas pelo fonoaudiólogo. Não só a família deixa de relatar o que fizeram, o que despertou o interesse dele entre uma sessão e outra, como não usa o material que o fonoaudiólogo envia como sugestão para os pais brincarem e conversarem com Wando.

A reunião cujo recorte discursivo transcrevemos é uma das que teve como finalidade colher informações sobre as dificuldades que os pais da criança encontram em se tornar mais disponíveis como seus interlocutores:

F 1: - eu sei que fica difícil p'ra você, mas acontece que Wando não tá tendo uma boa evolução como poderia ter, nós já falamos sobre isso, num é ?

M 1: - é, você já disse.

F 2: - é. Nós já falamos com vocês sobre isso de outras vezes sim, seria muito bom se ele tivesse mais estímulo p'ra falar em casa.

M 2: - mas é muito **difícil**, muito **difícil** p'ra mim, ele não pára !

F 3: - eu sei que é difícil, mas ele tá com **quatro** anos, entende tudo, e praticamente não fala, fala muito pouco agora, e é uma criança inteligente, interessada, esperto que só!

M 3: - esperto até **demais!** Ele não pára queto, **eu**, não **agüento** mesmo!

F 4: - é, eu sei, eu sei que ele é muito vivo, muito esperto, por isso que ele gosta tanto das "historinhas de contar" aquelas de depois procurar onde está escondido, e achar, você sabe, e depois tem também aquele que ele **adora**, "o jogo de escolher a história e ir colando e contando".

M 4: - é. Eu sei.

F 5: - tudo isso ajuda ele a gostar de falar, e ele **gosta**, e a gente tem mandado uma porção de

coisas, e a gente vê que não é feito, e aí como é que fica? Como é que **ele** fica?

M 5: - ele é **muito difícil** de querer parar, eu viro e fico **danada** com ele, eu **fico** mesmo!

F 6: - é eu sei, eu sei, ele é muito mexido, muito mexido mesmo, quer pegar uma coisa, larga outra, o tempo todo. É preciso a gente parar para ver o que ele faz.

M 6: - faz? Hum!

F 7: - é, faz, ele passa um bocado de tempo fazendo o "jogo de escolher e colar," o de escolher a figurinha...

M 7: - sei.

F 8: - é, a figurinha p'ra gente inventar uma história... você sabe, você sabe com é que faz!

M 8: - eu não tenho paciência, você tem, e **eu**, eu **fico louca**, largo **tudo** e vou embora, pronto!

F 9: - eu sei que é preciso ter paciência,

M 9: - **eu**, não tenho.

F10: - sim, é, mas ele só tem quatro anos, e gosta **muito** de brincar!

M10: - de brincar não, ele gosta **muito** é de me aperriar, brincar! Hum, brincar! Ele me aperreia é **muito**, **isso sim**, ele me aperreia é **muito!** Hum!

F11: - não...

M11: - hum, me aperreia muito esse menino, esse menino me aperreia muito, mesmo, eu **fico danada**, eu **fico danada**, **fico mesmo!** Esse menino é **danado**, só me dá aperreio!

F12: - eu sei, eu sei, mas ele pode tá fazendo isso p'ra chamar sua atenção...

M12: - me aperreia **muito!**

F13: - só p'ra chamar sua atenção, assim oh! Ele só quer sua atenção, por isso ele tá fazendo **assim**, ele quer sempre brincar, só quer brincar...

Recorte discursivo número 3

Nome: Renato.

Idade: 5 anos e 4 meses.

Hipótese diagnóstica: retardo no desenvolvimento da linguagem secundário a Síndrome de Down.

Tempo de atendimento: 8 meses.

O fonoaudiólogo havia encaminhado a família à ASPAD, uma associação de pais de porta-



dores da Síndrome de Down, onde há encontros de pais para que relatem suas experiências, troquem informações; atividades programadas, como passeios, cursos de arte, dança; encaminhamento para o mercado de trabalho que contrata funcionários considerados deficientes; assistência médica e odontológica...

Os pais de Renato muito raramente saem de casa, restringem o contato da criança aos familiares.

No mês anterior, após a mãe ter dado algumas justificativas para não haver procurado a ASPAD, o fonoaudiólogo foi com a mãe e Renato até lá, para ela “aprender o caminho”, pois o desconhecimento do local havia sido um dos motivos alegados para não terem ido antes.

A reunião cujo recorte discursivo transcrevemos foi para colher informações sobre o encaminhamento:

F 1: - mas vocês **ainda** não foram lá?

M 1: - é, eu...

F 2: - hã?

M 2: - é, eu...

F3: - Luisa, é **muito** importante que vocês vão até lá, que **participem**, importante **mesmo**, mesmo que o seu marido tenha menos tempo de ir, é importante para Renato, importante pra vocês, é **importante**, lembra? Hein? Nós conversamos sobre isso tudo, fomos lá, você viu como o trabalho é bonito! Bom, bom, bom mesmo, bom pra Renato, bom pra você....não deu pra ir por quê?

M 3: - bom, é... bom, eu ia né, sabe né, mas, bom, (*estala a língua*) eu sei que é importante né, mas...

F 4: - então! Se você mesmo sabe que é importante, por que tanta demora em ir? Hein? Você sabe, nós aqui fazemos um trabalho com Renato, bem, mas lá, lá **no**ssa ele vai ter convivência com outras crianças...

M 4: - é...

F 5: - que aqui ele não tem, vocês não saem nunca! Lá é uma maneira muito menos formal que a escola, porque na escola as atividades são muito

preparadas para as dificuldades dele. Lá, lá não, lá tem filminho, historinha, passeio e tudo mais, ele só se beneficiaria ... e pra você, “vige”, pra você nem se fala! Pra você ia ser **ótimo**! Há dificuldades suas que outras pessoas partilham, tem igualzinho, e aí, aí podem ajudar de forma diferente, diferente, não é? Diferente de qualquer outra pessoa, mas diferente **mesmo**! Aí é outra coisa, vivem a mesma situação, fica mais fácil ajudar, compreender cada um. Me diga, que qui tá havendo com vocês, hein?

M 5: - é isso aí, é isso aí (*estala a língua*), é isso aí, eu sei qui é p’ro bem dele...

F 6: - então? Por que é vocês não foram lá?

M 6: - é, a gente (*estala a língua*) ia, né, mas eu, bom,

F 7: - e aí, que é que tá faltando? Por que você não vai? Achei eles tão bons, tão legais da vez que a gente foi! Mostraram **tudo**, você não achou?

M 7: - é.

F 8: - então? Por que não ir pra uma coisa que é tão boa? Que vai ser tão bom pra todo mundo até ele crescer! Qual a razão de você não tá indo? Fala!

M 8: - (*estala a língua*) é, eu sei (*estala a língua*) eu sei, a gente ia né (*estala a língua*) ... é... tá... você tem razão.

Considerações sobre os dados

Embora cada um dos textos da amostra exija uma análise acurada dos *fragmentos discursivos* que os constituem, a proposta para esta reflexão foi conduzida pelas perguntas que me fiz anteriormente: o fonoaudiólogo, ele sabe como fala (?) e, se existe uma família “difícil”, como seria o discurso do fonoaudiólogo com essa família? Essas questões geraram a procura da **marca discursiva** que caracterizaria esse discurso, ou seja, a “fisionomia” do fonoaudiólogo no seu funcionamento discursivo com a família “difícil”. Assim, a análise acurada dos três textos deverá ser apresentada em um outro momento da minha reflexão, outro momento da busca “para a **ampliação da compreensão do papel da linguagem do adulto (fonoaudiólogo)** na estruturação da linguagem do Outro (paciente) e na sua **constituição en-**

quanto sujeito da /na linguagem.”
(Freire, 1997, p. 15, ênfase minha).

Conforme pode ser observado até mesmo numa leitura menos atenta dos textos, a evidência mais saliente da amostra é a **restrição de reversibilidade**. A presença do “outro”, é ela que não está constituída no discurso dos fonoaudiólogos que analisamos. Orlandi (1987: 239) entende reversibilidade “como a troca de papéis na interação que constitui o discurso e que o discurso constitui.”

A leitura dos três recortes discursivos aponta para a possibilidade de que, em contextos análogos, num tipo determinado de situação de fala, o fonoaudiólogo fixa-se no lugar de locutor, deixando ao outro o lugar de ouvinte, i.e., a marca do discurso de cada um dos fonoaudiólogos se mantém no interior do discurso dos outros dois: a contenção de reversibilidade, a tendência à anulação do “outro” como interlocutor é saliente nos três textos, porque fazem parte do mesmo quadro ideológico.

Colocando a noção de reversibilidade como a de “não fixar de forma categórica o locutor no lugar de locutor e o ouvinte no lugar de ouvinte” (Orlandi, 1987, p. 239), como parâmetro para distinguir os três tipos de discurso: lúdico, polêmico, autoritário, conforme é proposto por Orlandi (ibidem), define-se, na amostra, o **discurso do fonoaudiólogo como um discurso predominantemente autoritário**⁶, aquele no qual “a reversibilidade tende a zero, estando o objeto do discurso oculto pelo dizer, havendo um agente exclusivo do discurso...” (Orlandi, 1987, p. 154). Como a reversibilidade é condição do discurso, ou seja, faz do “outro” constitutivo do discurso, se neste ela não estiver contida, o discurso não se realiza, não acontece, pois não há a dinâmica que constitui a interlocução.

O que pude observar, analisando os textos à procura da marca discursiva que tivessem em comum, é que tanto no **Recorte Discursivo número 1**, em que o fonoaudiólogo anula a possibilida-

de de reversibilidade ao não considerar as tentativas da mãe em assumir-se como interlocutora, ignorando todas as suas intervenções, como no **Recorte Discursivo número 2**, em que, ao manter a criança como centro, o fonoaudiólogo, no seu discurso, não atenta para o fato de que a mãe se refere a ela mesma, às suas dificuldades, sempre que faz tentativas de sair da posição de ouvinte e assumir a de locutora; ou acentuadamente no **Recorte Discursivo número 3**, onde o fonoaudiólogo anula a possibilidade de reversibilidade e “cala” a mãe, pretendendo mantê-la como ouvinte durante o evento discursivo, o que se mantém não é o discurso, mas o *desejo* de torná-lo como tal. Digo isso apoiada em Orlandi (1987, p. 240), que afirma: “em se tratando de discurso autoritário, embora não haja reversibilidade de fato, é a *ilusão de reversibilidade* que sustenta esse discurso”.

Na análise da amostra que apresentei, pude verificar que a marca discursiva que distingue o discurso do fonoaudiólogo do da família “difícil” é a contenção de reversibilidade e que o mecanismo ideológico que a sustém é autoritário. Como ideologia remete a um discurso anterior àquele que é formulado, ou seja, há um discurso “ausente”, presente na constituição do sujeito. Inquieta-me pensar como sujeitos tão diferentes produzem um discurso tão semelhante e em quais situações de produção, além dessa que analisamos, manteria o fonoaudiólogo o seu discurso autoritário, pois é sabido que esse tipo de discurso não está presente apenas no seu diálogo com a família “difícil”⁷. Responder que o discurso autoritário é freqüente nas relações terapêuticas dos profissionais de saúde não satisfaz, já que essa é uma constatação de senso comum que apenas acomoda o espírito. Necessário, então, se faz investigar, na clínica fonoaudiológica, como se evidencia “esse dizer, inacessível ao sujeito, e que fala em sua fala” (Orlandi, 1996, p. 31), pois é na clínica fonoaudiológica que esse sujeito, o fonoaudiólogo, age no funcionamento peculiar da linguagem de outros sujeitos, seus interlocutores no processo terapêutico. Se a amostra indicou que, no contexto da “sessão de orientação” aos pais (durante um processo terapêutico em que os resultados são considerados “fracos” pelo terapeuta na perspectiva



do seu trabalho, uma família “difícil”, e com a insatisfação do fonoaudiólogo diante do comportamento dessa família), o fonoaudiólogo mantém um discurso autoritário no qual é a *ilusão de reversibilidade* que sustenta esse discurso, cabe-me agora perguntar: então, **quais** são os interlocutores do fonoaudiólogo nesse discurso ?

Com quem fala o fonoaudiólogo ?

Os resultados colhidos nesse trabalho apontam para a possibilidade de que, quando da “sessão de orientação” para a família “difícil”, o fonoaudiólogo tem a ilusão de que mantém um diálogo com a mãe do seu cliente; ele acredita que está “orientando” a família “difícil” a cooperar com o processo terapêutico e que assim, “juntos”, atingirão os resultados satisfatórios que supostamente pretendem. No entanto, o que acontece é que, no seu discurso predominantemente autoritário, que coloca como nula a possibilidade de reversibilidade, o fonoaudiólogo desfaz a relação com a mãe, ele a impossibilita como interlocutora e tem, então, dessa forma, a ilusão de que participa de um diálogo, mas “na verdade”... fala sozinho.

NOTAS

¹ **Orlandi**, ao escrever sobre funcionamento discursivo (1987, p. 125), diz que há marcas formais que caracterizam as formações discursivas; nas marcas, está o mecanismo de diferenciação interna das formações discursivas, e é das marcas para a ideologia (e não da ideologia para as marcas) que ela começa a operar com o conceito de funcionamento discursivo, analisando, aí, as marcas formais que remetem às formações discursivas.

² Ministrada pela profa. dra. Regina Maria Freire dentro do Programa de Estudos Pós-graduados em Fonoaudiologia: Clínica Fonoaudiológica, no Curso de Mestrado Interinstitucional PUC-SP e UNICAP, em julho de 1998.

³ Como em **Orlandi** (1987, p. 157), que usa o conceito de discurso como “o da linguagem em

interação, ou seja, aquele em que se considera a linguagem em relação às suas condições de produção, ou, dito de outra forma, aquele em que se considera que a relação estabelecida pelos interlocutores, assim como o contexto, são constitutivos da significação de que se diz.” Ou, ainda, numa abordagem histórica, como em **Brandão** (1991, p. 18), que, ao escrever sobre a perspectiva francesa da Análise do Discurso, afirma que “as duas grandes vertentes que vão influenciar a AD são, do lado da ideologia, os conceitos de Althusser e, do lado do discurso, as idéias de Foucault. É sob a influência do trabalho desses dois teóricos que Pêcheux, um dos estudiosos mais profícuos da AD, elabora os seus conceitos. De Althusser, a influência mais direta se faz a partir do seu trabalho sobre os Aparelhos Ideológicos de Estado na conceituação do termo “formação ideológica”. E será da Arqueologia do Saber que Pêcheux extrairá a expressão “formação discursiva”, da qual a AD se apropriará, submetendo-a a um trabalho específico.”

⁴ **Tiba**, psicoterapeuta (1995, p. 26), no livro que coloca a problemática de como as expectativas dos pais podem ajudar o crescimento dos filhos ou, ao contrário, ser responsáveis por prejuízos e enganos, considera que “nenhum futuro pai ou mãe, olhando a barriga da gestante, espera que ali esteja um bebê que venha a dar trabalho. Especialmente aqueles pares que só se casaram para o ‘tudo bem’ são pegos de surpresa quando seus filhos apresentam esse tipo de comportamento. As desavenças conjugais podem aparecer, muitas vezes, em virtude das dificuldades surgidas nos papéis de pai e de mãe. De um modo geral, a mãe está mais envolvida com os filhos do que o pai, que fica menos tempo dentro de casa. A convivência faz com que a mãe entre mais nos problemas das crianças. Resultado: a visão da mãe torna-se mais conivente, a do pai, mais crítica. Quando os filhos se desenvolvem bem e essas diferenças existem, ou não aparecem, ou é possível conviver com elas sem maiores dramas na ocorrência de problemas, elas ficam evidentes e irritantes. Os casais que só se uniram para o “tudo bem” vão-se frustrar muito com elas.”

Dias, médico (1996, p. 52), coloca no capítulo “A consulta homeopática em crianças” como questão crucial para os homeopatas a de “(re)aprendermos uma linguagem capaz de alcançar as palavras que ainda não podem ser ditas”. Assim, para ele, “o paciente pediátrico apresenta uma soma de peculiaridades que tornam a prática da especialidade uma atividade inteiramente *sui generis*. De um lado temos o paciente dependente, inserido num ambiente de inter-relações pessoais, quase sempre a família; de outro, a ciência médica, estudando e tratando do ser humano por inteiro, nos seus aspectos mais amplos, dando à pediatria a feição de clínica médico-cirúrgica geral da infância... por isso é de fundamental importância para o médico estabelecer com os pais um canal de comunicação, procurando conhecer a personalidade de cada um, o relacionamento do casal, a dinâmica familiar como um todo, e ajudá-los a superar seus próprios limites na tarefa de observar e cuidar da criança. A peculiaridade desta relação de triplo lugar (pai, mãe, criança) exige um grande preparo, e o autoconhecimento aqui é fundamental, para que as eventuais dificuldades que surjam possam ser contornadas.”

⁵ **Dubois et. al.** (1978, p. 587), no Dicionário de Linguística, define texto como “o conjunto de enunciados lingüísticos submetidos à análise: o texto é então uma amostra de comportamento lingüístico que pode ser escrito ou falado.(sin.corpus).” Para **Orlandi**, no livro *Interpretação* (1996, p. 60), “o texto é uma unidade de análise afetada pelas condições de produção. O texto é, para o analista do discurso, o lugar da relação com a representação física da linguagem: onde ela é som, letra, espaço, dimensão direcionada, tamanho. É o material bruto. Mas é também espaço significante.”

⁶ A descrição do Discurso Autoritário tal como está contida em **Orlandi** (1987, p. 154) inclui ainda “... e a polissemia contida. O exagero é a ordem no sentido militar, isto é, o assujeitamento do comando.” Ela não foi apresentada na sua to-

talidade no corpo do trabalho por nele eu ter tecido considerações que se restringiram à noção de reversibilidade, deixando para um outro momento a análise ampla e acurada da amostra. Ainda **Orlandi**, no livro *Discurso e Leitura* (1988, p. 24), ao considerar que procurou elaborar uma tipologia de discurso cujo caráter seria observar o funcionamento de diferentes discursos, descreve o Discurso Autoritário como “o que tende para a paráfrase (o mesmo) e em que se procura conter a reversibilidade (há um agente único: a reversibilidade tende a zero), em que a polissemia é contida (procura-se impor um só sentido) e em que o objeto do discurso (seu referente) fica dominado pelo próprio dizer (o objeto praticamente desaparece).”

⁷ O discurso autoritário do fonoaudiólogo também é encontrado em uma das análises que **Freire** faz dos discursos do fonoaudiólogo e de um dos sujeitos afásicos no artigo intitulado “Análise da afasia sob uma perspectiva discursiva” (1996, p. 137), ali, o comentário: “sabemos que o discurso autoritário não abre espaço para o outro e podemos observar na análise apresentada que nosso terapeuta pode ter seu discurso caracterizado por este tipo” (1996, p. 150), faz referência às formações discursivas nas quais o fonoaudiólogo, na análise do seu discurso, é visto como “um terapeuta centrado, que se coloca como se fosse dono de si, da verdade e do saber”. (1996, p. 148).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDÃO, H. M. *Introdução à Análise do Discurso*. Campinas, SP: UNICAMP, 1991.

COUDRY, M. I. H. *Diário de Narísa: discurso e afasia: análise discursiva de Interlocuções com afásicos*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

DIAS, A. F. *Homeopatia: manual de técnica homeopática*. Rio de Janeiro: Cultura Médica. 1996.

DUBOIS, J, et alli. *Dicionário de Linguística*. São Paulo : Cultrix, 1978.



FREIRE, R. M. "Análise da afasia sob uma perspectiva discursiva", In: *Fonoaudiologia: recriando seus sentidos*. São Paulo: Plexus, 1997.

_____. *A linguagem como processo terapêutica*. São Paulo: Plexus, 1997.

ORLANDI, E. P. *A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso*. Campinas, SP: Pontes, 1987.

_____. *Discurso e leitura*. São Paulo: Cortez; Campinas, 1988.

_____. *Interpretação-autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico*. Petrópolis. RJ: Vozes, 1996.

PASSOS, M. C. "Família e clínica fonoaudiológica em tese". In: *Fonoaudiologia: recriando seus sentidos*. São Paulo: Plexus, 1996.

PÊCHEUX, M. *O discurso: estrutura ou acontecimento*. Tradução Eni Orlandi, Campinas, SP: Pontes, 1990.

TIBA. I. *Seja feliz meu filho*. São Paulo: Editora Gente, 1995.