

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

Amanda Gomes Faleiros

**DIAGNÓSTICO PRECOCE: COMPLICAÇÕES E IMPLICAÇÕES NA  
RELAÇÃO MÃE/FILHO E OS EFEITOS NA CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO  
FALANTE**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**São Paulo**

**2011**

**DIAGNÓSTICO PRECOCE: COMPLICAÇÕES E IMPLICAÇÕES NA  
RELAÇÃO MÃE/FILHO E OS EFEITOS NA CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO  
FALANTE**

Amanda Gomes Faleiros

Trabalho de Conclusão de Curso de Fonoaudiologia apresentado à banca da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para a obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lúcia Maria Guimarães Arantes.

**São Paulo  
2011**

**Banca Examinadora**

---

---

---

**Data** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Autorizo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta monografia por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

Amanda Gomes Faleiros \_\_\_\_\_

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

**Dedicatórias:**

Aos meus pais pelo incentivo, confiança e carinho. Por me ensinarem a acreditar e superar as dificuldades.

À Tia Renata, que me apresentou a Fonoaudiologia e contribuiu muito para minha escolha profissional.

Aos meus amados avós que estiveram sempre ao meu lado nessa trajetória.

## **Agradecimentos:**

À minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lúcia Arantes pela orientação cuidadosa, pelo compromisso e atenção na elaboração desta pesquisa, pelos ensinamentos clínicos e por proporcionar uma rica e prazerosa experiência como estagiária do Serviço de Patologia de Linguagem da Derdic. Obrigada, também, pelas palavras de carinho e incentivo quando precisei.

À Prof.<sup>a</sup> Ms. Rejane Rubino pela leitura cuidadosa e pelas pontuações e sugestões fundamentais no exame de qualificação e, em especial, pela importante contribuição para minha formação clínica.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cecília Moura, pelo incentivo e pela colaboração fundamental para execução deste trabalho.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina Freire pelas pontuações e sugestões que tanto contribuíram para a finalização deste trabalho.

À DERDIC por possibilitar a realização dessa pesquisa viabilizando a coleta de dados e por sua contribuição para minha formação clínica.

Aos meus amados pais, Rosaura e Claudinei, pelo apoio, carinho e confiança.

Ao Rafael, pela compreensão, companhia e carinho de sempre.

Aos meus colegas de faculdade, em especial: Christiana Martin e Renata Giovannelli. Obrigada pelo apoio e amizade sincera.

## RESUMO

Está é uma pesquisa de natureza teórico-clínica cujo **objetivo** foi encaminhar uma reflexão sobre os impactos que os diagnósticos, realizados por ocasião do nascimento ou nos primeiros meses de vida, podem ter na relação mãe/filho, e discutir os possíveis efeitos desse acontecimento no desenvolvimento de linguagem da criança. Inicialmente, foi realizada uma breve retrospectiva do Interacionismo, conforme proposto por Claudia Lemos (1992, 1995, 2002, entre outros), uma vez que os pressupostos dessa teoria foi solo teórico disparador desta pesquisa, em seguida foram tecidas algumas considerações sobre a estruturação subjetiva na Psicanálise. Para alcançar o objetivo foram selecionados trechos de relatórios – referentes a situação de entrevistas – do banco de dados da Disciplina de Avaliação de Linguagem da Derdic. A partir da leitura do material clínico, foi empreendida uma discussão acerca dos efeitos que são manifestos na fala dos pais, quando nos primeiros meses de vida da criança, a fala de um profissional ou um “acidente” no percurso pode afetar o curso de uma história e sobre os possíveis efeitos que essa mudança pode causar na constituição da criança como sujeito-falante. A **conclusão**, a partir das questões colocadas aqui, é de que seria fundamental que o mesmo cuidado dirigido ao desenvolvimento da audição do bebê, fosse voltado também para a sua estruturação psíquica já que, conforme discutido nesse trabalho, a possibilidade de acesso ao som não pode produzir um sujeito falante.

**Palavras chaves:** Diagnóstico Precoce, Triagem auditiva neonatal universal, relação mãe-filho, retardo de linguagem, clinica de linguagem.

## Índice

<b>I. Introdução</b> .....	<b>1</b>
I.a. Breves considerações sobre efeitos possíveis da Triagem Auditiva Neonatal Universal .....	4
<b>II. Metodologia</b> .....	<b>7</b>
<b>III. Fundamentação Teórica</b> .....	<b>9</b>
<b>IV. Os efeitos da palavra do especialista sobre os pais: algumas vinhetas clínicas</b> .....	<b>19</b>
<b>V. Conclusão</b> .....	<b>28</b>
<b>VI. Bibliografia</b> .....	<b>33</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>38</b>
A. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP .....	38
B. Parecer do Comitê Pesquisa da DERDIC/PUC-SP .....	39

## I. Introdução

Neste trabalho pretendo encaminhar uma reflexão sobre os impactos que os diagnósticos realizados por ocasião do nascimento, ou nos primeiros meses de vida, podem ter na relação mãe/filho, e colocar em discussão os possíveis efeitos desse acontecimento no desenvolvimento de linguagem da criança. Inicialmente, abordarei a questão de modo mais amplo, para, em seguida, colocar em discussão os casos que envolvem a suspeita da surdez.

Meu interesse pela relação mãe/criança e seus efeitos na constituição subjetiva adveio das intrigantes discussões realizadas na disciplina de *Psicanálise*. Durante a graduação, realizei também uma pesquisa de Iniciação Científica<sup>1</sup> com o objetivo de tentar compreender os efeitos do toque-terapêutico na relação mãe/bebê e os consequentes efeitos para transformações operadas no desenvolvimento das crianças. Os resultados obtidos mostraram que o trabalho realizado produziu mudanças na interação mãe-criança e provocou efeitos importantes: a mãe passou a olhar e conversar com seu filho, que respondeu tornando-se mais ativo e atento, ou seja, foi possível observar que uma mudança de conduta da mãe em relação ao seu bebê, promoveu uma resposta imediata do mesmo, o que indica a importância da relação mãe/bebê no modo de estruturação da criança.

Simultaneamente, iniciei um estágio no Serviço de Patologia da Linguagem da Derdic (Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação). Minha opção por esse estágio foi pautada por uma forte identificação com a natureza do trabalho teórico e clínico de algumas fonoaudiólogas desse serviço. As aulas de *Aquisição de Linguagem Oral*<sup>2</sup> e *Problemas de Linguagem Oral*<sup>3</sup> foram determinantes nesse sentido. Em virtude das discussões ocorridas durante as aulas, pude tomar conhecimento de uma concepção de clínica de linguagem que, a partir de uma aproximação à Linguística relida pela Psicanálise lacaniana, entende que adquirir linguagem é circular por um universo simbólico, é tornar-se sujeito a partir da captura do funcionamento da língua.

---

<sup>1</sup> Sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Isis Meira

<sup>2</sup> Com a Prof.<sup>a</sup> Mestre Rejane Rubino

<sup>3</sup> Com a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lúcia Arantes

Minha breve experiência clínica como estagiária do Setor de Patologia da Linguagem permitiu que tomasse conhecimento de um fato que me despertou atenção: o número considerável de crianças com queixa de retardo de linguagem, que haviam sido levadas, inicialmente, à instituição com suspeita de surdez, mas que havia sido descartada após um processo de avaliação audiológica. Frequentes eram também os casos de crianças consideradas de risco, que haviam passado por internações recorrentes em função de acontecimentos diversos, e que o risco de “sequelas no desenvolvimento” estava no horizonte. Como se vê, um grupo heterogêneo de pacientes, mas que tinha em comum o fato de que todos eles demoraram a falar, mesmo que a surdez ou as possíveis “sequelas orgânicas” já tivessem sido descartadas.

Vale destacar que o desejo de antecipar a possibilidade de eventuais problemas de linguagem, de audição, de aprendizagem, assim como o estabelecimento de quadros psicopatológicos, tem sido a tônica de numerosos trabalhos na área da saúde que se voltam para os indicadores de desvios potenciais no desenvolvimento infantil. Também a clínica registra, como assinali, a presença cada vez mais frequente de crianças muito pequenas trazidas por pais que buscam um diagnóstico. A ideia geral é de que é “melhor prevenir do que remediar”, mas, em muitos casos, a prevenção e o diagnóstico precoce, que deverá vir a ser confirmado, pode vir a causar embaraços para os quais não há remédio. Voltarei a este ponto.

Conversando com minhas supervisoras e colegas, descobri que a situação tem sido frequente e, assim, elegi, entre as muitas possibilidades, encaminhar uma reflexão sobre o diagnóstico precoce de surdez, dado que a partir de agosto de 2010, com a publicação da Lei Federal nº 12.303, a Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) foi adotada como procedimento obrigatório em bebês nascidos em hospitais e maternidades brasileiras. A partir de tal constatação, decidi tomá-la como questão de pesquisa, sem deixar, entretanto, de reconhecer a complexidade envolvida no tema. É certo que em um trabalho de conclusão de curso será possível circunscrever o tema, apontar direções que devem ser desenvolvidas em trabalhos futuros.

O fundamento teórico que dá direção ao trabalho é inspirado no Interacionismo de Claudia Lemos, e nos desdobramentos teóricos-clínicos realizados por Lier-Devitto, que entende a passagem de *infans* a falante como “(...) uma trajetória de constituição subjetiva a partir dos efeitos de funcionamento da língua: efeitos de captura” (LIER-DEVITTO & CARVALHO 2008). Nesse processo a mãe tem uma função fundamental: é ela que ao interpretar o filho, seus gestos e olhares, o introduz no universo simbólico, se estabelece, entre mãe e filho, um jogo de mútua afetação que faz advir um sujeito falante.

Considerando que, conforme se lê na psicanálise, para o bebê humano tornar-se falante é necessário que aquele que exerce a função materna aposte na condição do mesmo “vir-a-ser-falante”, o que obriga a interrogar acerca dos efeitos dos diagnósticos precoces, assim este trabalho ganha importância, à medida que se propõe a refletir sobre os efeitos que a Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) pode produzir na mãe e na natureza da relação que ela pode vir a estabelecer com a criança após o resultado do referido procedimento, independentemente do resultado encontrado.

Devo assinalar, entretanto, que não se pretende com esta pesquisa buscar uma relação de causalidade direta entre o atraso de linguagem das crianças em questão e o resultado obtido na triagem auditiva neonatal universal, não ignoro que a trama que envolve o enlaçamento mãe-criança é complexa e inclui faces bastante enigmáticas do desejo materno, pretendo interrogar aquilo que se considera como avanço científico: a possibilidade de realizar cada vez mais cedo um diagnóstico para poder impedir o aparecimento de problemas ulteriores.

Por fim, esclareço que esse trabalho embora coloque em destaque a TANU, não tem a pretensão de questionar a eficácia e relevância da Triagem Auditiva Neonatal Universal, considerado um importante instrumento para a detecção precoce de problemas auditivos, porém faz-se necessário reiterar que é preciso considerar os efeitos produzidos na escuta das mães por ocasião do diagnóstico e a maneira que isso pode afetar o modo como a relação mãe-criança será estruturada.

## **I.a. Breves considerações sobre efeitos possíveis da Triagem Auditiva Neonatal Universal**

A Lei Federal nº 12.303 sancionada em 02 de agosto de 2010 torna obrigatória a realização da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) em bebês nascidos em hospitais e maternidades brasileiras. O teste tem como objetivo a detecção e intervenção precoces da surdez e é realizado por meio de procedimentos comportamentais e eletrofisiológicos, sendo eles: Emissões Otoacústicas Evocadas (EOE) e/ou Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico – PEATE. Os bebês que falham na primeira testagem são reavaliados após trinta dias, caso o resultado seja confirmado essas crianças são encaminhadas para realizar uma avaliação audiológica completa, mas se o resultado for negativo é recomendado que o bebê passe por nova testagem após seis meses.

Apesar de a lei federal ser recente, em muitos hospitais e maternidades brasileiros, a TANU vinha sendo realizada com frequência, especialmente naqueles bebês considerados do grupo de risco como, por exemplo, os prematuros e aqueles cujas mães tiveram rubéola durante a gestação.

O *Joint Committee on Infant Hearing* recomenda que a deficiência auditiva seja diagnosticada até os três meses e que a intervenção inicie antes dos seis meses de idade. Estudos realizados por Yoshinaga-Itano et al. (1999) na Universidade do Colorado apontaram uma melhora significativa no desenvolvimento de linguagem de crianças surdas diagnosticadas até os seis meses se comparadas com outras que receberam o diagnóstico após esse período.

No Brasil, algumas pesquisas caminharam na mesma direção e colocaram em destaque os benefícios do diagnóstico precoce de surdez: Isaac e Manfredi (2005) afirmam que “(...) quando a identificação e a intervenção precoces ocorrem, crianças com deficiência auditiva obtêm grande progresso, são melhores sucedidas na escola e tornam-se membros mais produtivos na sociedade”. Note-se que as pesquisas que apontam para os ganhos do diagnóstico precoce são pouco precisas ao descrever o que se considera como benefício do referido procedimento.

Segundo Matias (1999), para que aconteça a aquisição e o desenvolvimento normal da linguagem, é necessária a integridade anátomo-fisiológica do sistema auditivo. O período crítico de maturação e plasticidade funcional do sistema nervoso central refere-se aos primeiros anos de vida e, então, acredita-se, que esse seja o período ideal de estimulação para o desenvolvimento de linguagem.

Em função disso, conforme Azevedo (1997), quando o diagnóstico de deficiência auditiva é realizado durante os primeiros anos de vida, possibilitando a intervenção médica e/ou fonoaudiológica ainda nessa fase o prognóstico de desenvolvimento global, e especialmente o de linguagem, é favorecido.

Nos trabalhos acima mencionados é possível observar que a integridade orgânica aparece como condição necessária e suficiente para o desenvolvimento da linguagem.

Para que os objetivos da TANU sejam alcançados, segundo Tochetto et. al. (2008), “é necessário que os pais sejam adequadamente orientados sobre a importância dos cuidados com a audição da criança”. Esses pesquisadores mostraram que 76% das mães cujos filhos estavam sendo testados não acreditavam na possibilidade do seu filho ser surdo, os autores referiram que esse índice se deve ao fato de a deficiência auditiva não ser um distúrbio aparente, o que torna compreensível que os pais ignorem sua existência.

Tochetto et al (idem) reconhecem que o teste de Triagem Auditiva gera sentimentos de angústia e ansiedade, especialmente naqueles pais cujos filhos falham num primeiro teste, tendo que refazê-lo posteriormente, mas afirmam que:

(...) a ansiedade materna proveniente de resultado falso-positivo ou o custo psicológico da afirmativa equivocada de falso-positivo são compensados amplamente pelos benefícios [para o desenvolvimento global e, especialmente, de linguagem] da triagem auditiva neonatal. (TOCHETTO et. al. 2008 p: 567)

Cabe salientar que, segundo afirmam Simonek e Azevedo (2011), os altos índices de resultados falso-positivos no país “comprometem a qualidades dos programas de TANU e aumentam desnecessariamente a ansiedade os pais”. Os resultados falso-positivos podem ser atribuídos a testes realizados menos de 48 horas após o nascimento e/ou presença de vernix no meato acústico externo. Como se vê, há autores (Harrison 1994; Boscolo e Momensohn 2005) que reconhecem a importância e os benefícios trazidos por um diagnóstico precoce de surdez, mas são mais cuidadosos no que diz respeito aos efeitos desse diagnóstico e preocupam-se com o impacto do mesmo para os familiares. Esses estudos mostraram que a fase inicial do diagnóstico é marcada por sentimento de tristeza e por uma consequente fragilidade dos pais. Assim, os efeitos do diagnóstico no casal parental podem ser reconhecidos por pesquisadores, mas os desdobramentos e a incidência de tais efeitos na criança não chegam a ser problematizados.

Não se pode, tendo em vista o que foi discutido até aqui, desconsiderar os efeitos produzidos na escuta das mães por ocasião do resultado da Triagem Auditiva Neonatal Universal, pois o modo como elas são afetadas por um dizer que vem de um especialista pode ser determinante na maneira como a relação mãe-criança será estruturada.

É necessário considerar que os pais, e especialmente a mãe, constroem uma imagem de seu filho mesmo antes do seu nascimento – a imagem de uma criança idealizada: perfeita - embora haja sempre uma distância, um descompasso entre o bebê imaginado e aquele que chega. A presença de um filho deficiente pode, como vimos anteriormente, tornar essa distancia ainda mais profunda, fazer com que a mãe seja incapaz de reconhecer naquela criança o filho “idealizado” e fazer com que a aposta na criança como um “vir-a-ser-falante” venha ser ainda mais complexa. De acordo com RAHAL (2008), diante dessa situação muitas mães não são capazes de cuidar e de “estabelecer com a criança um jogo de significação de gestos e palavras tão importantes para que esse possa se constituir como sujeito falante”.

Assim, acompanho Vorcaro (2004) para quem a estruturação do sujeito se dá

[...] numa trama confeccionada na lógica da efetuação da função da fala no campo da linguagem, é pensar que a passagem de organismo a sujeito se dá a partir de uma alteridade estruturada, isto é a partir da relação do *infans* com um sujeito capaz de transmitir uma herança simbólica. (2004, p. 60)

Nesse momento uma reflexão faz-se necessária: um resultado positivo, falso-positivo, ou mesmo o negativo da TANU pode fazer com que a mãe tenha dificuldades de se enlaçar ao bebê e de supor em seus gestos desorganizados, no seu choro um apelo, uma demanda a ela dirigida. Como assinali anteriormente, neste trabalho entende-se a relação mãe-criança como determinante na estruturação do sujeito e na estruturação da linguagem e, portanto, o modo como um diagnóstico precoce pode afetar a aposta da mãe na criança pode vir a ser catastrófico para a estruturação do bebê. Sendo assim, uma questão se impõe ao clínico: não seria necessário colocar em discussão a relação custo benefício, tanto para mãe quanto para a criança que um diagnóstico como o de surdez viesse a ser realizado em um tempo distinto daquele em que o laço mãe-criança está sendo estabelecido? Ou, caso se entenda, que um diagnóstico precoce seja, de fato, fundamental não seria necessário acompanhar os efeitos de tais procedimentos na relação mãe-criança? Tentarei, ao longo deste trabalho, defender esta posição. A intenção, entretanto, não é advogar por uma causa, mas destacar os argumentos que apontam para os riscos que um resultado positivo, ou um falso positivo podem acarretar para a relação mãe-criança, entendida aqui como estruturante da linguagem e do sujeito. Como já disse, pretendo dar início a uma discussão que, certamente, deverá ser aprofundada.

## II. Metodologia

No que se refere à casuística este é um estudo qualitativo, de natureza teórico-clínica. Foi realizado um levantamento dos estudos que versam sobre o tema referente aos últimos cinco anos (2005-2010), nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram usados os seguintes descritores: “atraso de linguagem”, “diagnóstico precoce”, “indicadores de risco”, “deficiência auditiva”, “triagem auditiva” e “relação mãe/bebê”. Em virtude da impossibilidade de se conseguir um número significativo de artigos voltados às questões abordadas neste trabalho, foi necessário ampliar o período de cinco para dez anos, desta maneira foi possível apresentar um retrato mais expressivo dos estudos realizados, o que permitiu caracterizar o que tem sido realizado por fonoaudiólogos.

O levantamento bibliográfico foi realizado em duas etapas: **na primeira** foram recolhidos trabalhos que abordavam a Triagem Auditiva Neonatal e questões de desenvolvimento auditivo; na **segunda etapa**, foram colocados em discussão trabalhos que partem do pressuposto de que a aquisição de linguagem é um processo de subjetivação da criança numa estrutura de três pólos, ou seja, que consideram a relação “sujeito-língua-fala”.

Em seguida, foi feito um levantamento dos pacientes com queixa de problemas de linguagem, sem alterações auditivas, encaminhados à Derdic (Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação) entre os anos de 2003 e 2008. Após o levantamento inicial, foram selecionados os portuários dos pacientes, cujos pais faziam referência, ao enunciar a queixa, a um atraso na aquisição da linguagem e, dentre esses, foram escolhidos aqueles em que durante a entrevista os pais enunciavam dúvidas relativas ao desenvolvimento normal da criança, que haviam sido desencadeadas após a suspeita de um especialista sobre o desenvolvimento potencial do bebê, o que inclui a suspeita de surdez.—Cabe salientar que a amostra desse estudo foi constituída por recortes de relatórios e transcrições da fala dos pais, em situação de entrevista inicial, de pacientes que passaram

pela disciplina de Avaliação de Linguagem da DERDIC/PUC-SP, sob supervisão da Prof<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lúcia Arantes entre os anos de 2003 e 2008.

Informo que o projeto inicial deste trabalho tramitou pelo comitê de ética em pesquisa da PUC- SP e pelo Comitê de Pesquisa da Derdic, tendo sido aprovados por ambos. (anexo A e B)

### III. Fundamentação Teórica

Na Fonoaudiologia há uma corrente que aposta na existência de uma relação direta entre percepção e linguagem, nessa visada, como aponta Andrade (2003) a linguagem seria *acessível*, ou seria algo a ser ensinado, à medida que ela é tomada como **naturalmente transmissível** na ausência de um déficit sensorial. A linguagem, como assinala criticamente a pesquisadora, é vista como objeto cujas propriedades podem ser apreendidas por um indivíduo dotado de suas capacidades perceptuais e cognitivas. (ANDRADE, 2003).

Nessa perspectiva, o outro é visto como modelo: é ele que ao falar oferece esse “objeto” a um sujeito capaz de perceber, discriminar e apreender/aprender a linguagem. Se ocorrerem respostas diferentes do esperado, ou seja, desviantes em relação ao estímulo, estas serão atribuídas a falhas ou desvios em seu aparato perceptual.

Para os fonoaudiólogos que assumem tal perspectiva, o que importa da fala é o acesso ao segmento sonoro, pois se entende que a fala é constituída por “uma sucessão de elementos discretos e discerníveis que estimulam o aparato perceptual já preparado para a captação e o processamento” (Andrade, 2007). O falante, por sua vez, é reduzido a um organismo (orelha-cérebro) dividido em partes e funções específicas. Segundo Andrade (idem), “essas reduções afastam considerações sobre o linguístico e o sujeito-falante numa clínica que deveria ser **de linguagem**”.

Em oposição a isso, a pesquisadora coloca em destaque a noção de captura, tomada de De Lemos (1992) a partir de Lacan, isto é de um “organismo

capturado pelo funcionamento da língua o que retira o sujeito do centro, da posição de percipiente” (2003; p. 123).

Os trabalhos desenvolvidos no Grupo de Pesquisa Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem<sup>4</sup>, inspirados no Interacionismo de Claudia Lemos e nos desdobramento teórico-clínicos realizados por Lier-DeVitto vão, como já assinalado, nesta direção: “considera-se enigmática e imprevisível a natureza da relação criança-linguagem por se tratar da singularidade **de uma posição frente à linguagem**” (CERQUEIRA, 2005).

Assim, a linguagem não pode ser transmitida, pois a fala da criança não é reprodução do modelo de fala do outro, pois segundo afirma Andrade (2007)

(...) os segmentos que se movimentam na fala da criança partem da língua constituída, mas, quando se compõem, mostram o apagamento a que foram submetidos os elementos dos quais partiram - tudo se transforma em outra coisa, em formas inesperadas, impossíveis de serem antecipadas pelo falante da língua. (Andrade, 2007 p. 213)

A integridade dos aparatos perceptuais e cognitivos é importante, mas não suficiente dado que a linguagem, como vimos, não é um código acessível que a criança irá manipular. Adquirir linguagem, conforme se entende na perspectiva aqui adotada é circular no universo simbólico, é tornar-se sujeito a partir da captura pelo funcionamento da língua, em cena aqui está o ser falante, submetido ao funcionamento da língua e não um sujeito que ao aprender fica em posição de controle.

Assim, assume-se nesta pesquisa a noção de captura, que articula estruturação subjetiva e estruturação de linguagem. Entende-se que a criança não é apenas um organismo que cresce se desenvolve e “aprende” a falar uma vez que a integridade orgânica esteja garantida. Exemplar são os casos de crianças ouvintes que, apesar da integridade orgânica e cognitiva não

---

<sup>4</sup> Coordenados pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Francisca Lier-DeVitto e pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lúcia Arantes – orientadora desse trabalho.

falam ou o fazem, usando a expressão de Lier-DeVitto, “fora do tempo e do lugar”.

Do que foi dito até aqui, é possível apreender duas posições diferentes: uma que aposta na integridade do organismo como condição suficiente para o acesso a um código, e outra que aponta para a ideia de captura pelo simbólico e que coloca no centro a relação mãe-criança, mais particularmente a leitura que a mãe faz de seu filho, como condição para que ele seja colocado na linguagem. Assumir esta perspectiva nos obriga a deslocar a naturalidade com que se aborda a triagem auditiva neonatal universal, bem como qualquer intervenção precoce que coloque em cena a possibilidade da criança vir ou não a ter problemas em seu desenvolvimento futuro.

É necessário considerar que para tornar-se falante, o bebê humano depende do Outro que exerce função materna, daquele que irá significar seus gestos, seu olhar, sua voz e o incluirá na cultura. Se por um lado poder antecipar o diagnóstico e o tratamento pode trazer benefícios, como assinalam aqueles que defendem o diagnóstico precoce, por outro é preciso considerar que outros efeitos podem ser produzidos e que possivelmente irão afetar o modo como essa criança irá se constituir como sujeito-falante.

Nesse momento cabe fazer uma breve retrospectiva da proposta inaugurada por Cláudia Thereza Guimarães de Lemos (1982, 1992, 2002, 2006, entre outros) no *Projeto de Aquisição da Linguagem* da UNICAMP, na qual está assentada essa pesquisa: o Interacionismo que a partir de uma leitura particular da lingüística, e de uma aproximação à psicanálise lacaniana, configura um modo de entendimento particular da passagem de *infans* a falante. Nas palavras da própria autora:

Essa proposta vai no sentido de definir a aquisição da linguagem como um processo de subjetivação configurado por mudanças de posição da criança numa estrutura em que a “la langue” e a “parole” do outro, em seu sentido pleno, estão, indissociavelmente relacionados a um “corpo pulsional”, i.e., à criança como

corpo cuja atividade demanda interpretação. (De Lemos, 2007 p. 28).

O Interacionismo de Cláudia Lemos se difere do Sociointeracionismo, à medida que assume um “*compromisso com a fala da criança*”, e nessa proposta há um reconhecimento da ordem própria da língua. Cláudia Lemos, em 2007, em artigo intitulado “*Uma crítica (radical) à noção de desenvolvimento na aquisição de linguagem*”, fez críticas as propostas sóciointeracionistas que deixam as relações entre as falas da criança e do adulto de lado e entendem a aquisição de linguagem como uma atividade cognitiva, “nessa perspectiva a linguagem é necessariamente assumida como *objeto* que pode ser parcelado ou cujas propriedades podem ser acessadas por uma série ordenada de processos reorganizacionais” (idem, p: 21).

De acordo com LIER-DEVITTO & CARVALHO (2008) os sóciointeracionistas buscaram explicar o processo de aquisição de linguagem voltando-se para a dinâmica de interação mãe-criança, mas não olharam para o jogo estabelecido entre falas, sendo assim, esses pesquisadores atribuíram à interação uma função apenas facilitativa.

Já na proposta interacionista de De Lemos, “interação é diálogo” (LIER-DEVITTO & CARVALHO 2008), mas diálogo para a autora é diferente de relação dual pressuposta na ideia de comunicação, é diferente de relação simétrica entre iguais, diálogo, nesta perspectiva, é entendido a partir dos efeitos significantes entre as falas e assume papel importante para explicar a “aquisição” da linguagem e a constituição subjetiva. Nesse sentido, é possível afirmar que a relação dialógica entre mãe/criança, que inclui a Língua como terceiro pólo dessa relação, é estruturante da linguagem e do próprio sujeito.

É necessário assinalar que, em 1992, Cláudia de Lemos produziu uma subversão em seu próprio trabalho<sup>5</sup> ao se aproximar da Lingüística, voltando-se para o estruturalismo Europeu, relido pelo psicanalista Jacques Lacan, e

---

<sup>5</sup> A relação dialógica mãe-criança foi concebida por Cláudia Lemos em 1982, no primeiro tempo do Projeto, a partir de três processos dialógicos que responderiam pelo processo de aquisição da linguagem da criança, quais sejam: “*especularidade*”, “*complementariedade*” e “*reciprocidade*”, que possibilitaram ver que a criança é falada pelo outro; inicialmente é a mãe/adulto quem interpreta e dá sentido aos fragmentos da fala da criança.

aproximou-se de autores como Saussure (1916) e Jakobson (1954; 1960) a fim de tentar explicar os efeitos do jogo de afetação entre as falas e as mudanças na aquisição. A autora implicou a “língua – os mecanismos descritivos e explicativos – em sua proposta (...) processos metafóricos e metonímicos são, então, mobilizados para interpretar as mudanças na fala da criança”. (LIER-DEVITTO & CARVALHO 2008).

Vê-se que, a partir de então, há uma mudança fundamental na proposta, afasta-se de uma concepção empírica de interação e a “aquisição” de linguagem passa a ser vista não como um processo de desenvolvimento gradual e contínuo, mas pensada a partir da relação sujeito-língua-fala e das posições assumidas pela criança nessa estrutura; resumidamente, temos que: na **primeira posição** a criança é alienada ao outro, a criança empresta a voz à fala do outro, logo ela é falada. Já a **segunda posição**, é marcada por um distanciamento da fala da criança em relação à fala do adulto, nesse momento a criança não tem escuta para a própria fala, nem para a fala do outro, aparecem os erros e ela é impermeável a correção, o que aponta para um deslocamento da criança em relação à fala do outro, há um predomínio do pólo da Língua. Na **terceira posição**, a criança se divide entre aquele que fala e aquele que escuta, ela pode escutar-se e, também escutar a diferença entre a própria fala e a fala do outro, por isso esse momento é caracterizado por hesitações e reformulações por parte da criança. Vale acrescentar que De LEMOS (2002) afirma que mesmo “que as três posições apresentadas pareçam ser cronologicamente ordenadas, a mudança de uma para a outra não implica desenvolvimento”.

A autora recorreu à teoria saussuriana para explicar as mudanças na fala da criança, ela propôs “abordar “*la langue*” e seu funcionamento nas falas imprevisíveis e altamente heterogêneas da criança, falas resistentes a uma análise gramatical (...)”. (LIER-DEVITTO & CARVALHO 2008).

Assim, nesse movimento da proposta teórica de De Lemos, como assinalam Lier-DeVitto e Carvalho (idem)

A autora encontra e investe na Psicanálise através de Lacan e desloca, de fato, no seu trabalho, a concepção de

criança e de mudança (principalmente a partir de 1997). A criança está numa estrutura e é, enquanto vir-a-ser falada pelo outro-falante - instância da língua constituída – e, portanto, pelo Outro-língua (o outro é, então, ponto de articulação entre língua e fala). Essa “criança falada” é concebida como corpo pulsional<sup>6</sup> (corpo interpretado) e não um indivíduo quer de um ponto de vista orgânico, quer de um ponto de vista psicológico: organismo e sujeito não-coincidem.

Com essa aproximação a Lacan deixou-se de lado a ideia de aquisição gradual e contínua e passou-se a entender a passagem de *infans* a falante “como uma trajetória de constituição subjetiva a partir dos efeitos de funcionamento da língua: efeitos de captura”. (LIER-DEVITTO & CARVALHO 2008).

Considerando a especificidade deste trabalho, que focaliza os efeitos da fala da mãe na estruturação da criança, é necessário tecer algumas considerações sobre a constituição subjetiva na Psicanálise. A Psicanálise lacaniana entende que a constituição do sujeito se dá pela via da linguagem, nas linhas seguintes tentarei sucintamente abordar esta questão.

Um bebê não nasce sujeito, mas pela ação do Outro, normalmente a mãe, no exercício da função materna, se instala uma subjetividade. A mãe constrói com a criança um jogo de olhares, gestos e palavras fundamental para que ele possa se estruturar como sujeito. Nas palavras de Kupfer (2008):

(...) no exercício dessa função, uma mãe sustenta para seu bebê o lugar de Outro primordial. Impelida pelo desejo, antecipará em seu bebê uma existência subjetiva que ainda não está lá, mas que virá a instalar-se justamente porque foi suposta.

---

<sup>6</sup> Com fundamento em Maria Teresa Lemos, (1994), que comenta a metáfora do corpo em Pêcheux (1982) Cláudia Lemos (1997) passa a conceber a criança como *corpo pulsional* – aquele *que demanda interpretação*, isto é, corpo que *articulado na e pela linguagem* se encontra no regime da demanda e do desejo – colocando, portanto, essa noção no lugar da criança referida como organismo ou corpo biológico guiado pela necessidade.

A mãe, através da fala, atribui sentido aos gestos, balbucios e choro do bebê, forçando, assim, a entrada dele na linguagem. O choro, por exemplo, é o primeiro recurso que o bebê tem para tentar sanar suas necessidades vitais; inicialmente, não é dirigido. Mas a mãe interpreta e responde aquele choro, tomando-o como apelo, fazendo assim, uma intermediação entre as necessidades fisiológicas e biológicas do bebê e a linguagem, por meio da qual se instituirá o funcionamento pulsional característico do sujeito da linguagem. A mãe faz do grito do bebê um pedido e, nesse passo, o coloca no campo da significação. Nesse sentido, “(A) mãe funciona como um órgão extracorpóreo da criança, pois responde às suas urgências vitais com o que decide por ela, implantando uma ordem simbólica que regula a economia do organismo” (NEVES e VORCARO, 2010).

Infante (2000) também fala da importância da função materna na constituição subjetiva e na mesma direção de Neves e Vorcaro (2010) afirma que:

A experiência de satisfação mítica (...) de encontro do objeto e suas consequências, ou seja, o desvio do campo da necessidade para o campo da satisfação, mediada pelo simbólico, é a própria inscrição pulsional, e o que a diferencia de qualquer funcionamento nos moldes do instinto. (INFANTE, 2000 p: 96)

A mãe deve ter sua atenção voltada à criança quando falar, pois “é pela fala endereçada e dirigida que a demanda é escrita” (Rafaeli,2004), se ao contrário, a mãe falar de costas ou consigo mesma, o bebê receberá uma fala não endereçada, não podendo assim, toma-la como demanda.

A demanda será então o desejo que virá articulado em mensagens, que serão decifradas e satisfeitas das mais diferentes formas. A criança se torna, a partir desse circuito, objeto desse Outro que a inscreve num universo simbólico. Assim sendo, esse sujeito que foi reconhecido pelo outro, receberá de forma cifrada, as marcas que irão constituí-lo, marcado pelo desejo. (RAFAELI, 2004 p: 288)

Sendo assim, para que o bebê possa acender a posição de sujeito falante não basta expô-lo a linguagem, mesmo porque ele já está nela, trata-se, no entanto, “de banhá-lo dos efeitos que o ato da fala endereçada – mesmo que sem garantias – pode antecipar quanto ao engajamento com um ser de desejo”. (VORCARO, 2010)

Para Bergès e Balbo (2003<sup>a</sup>) se houver dificuldade da mãe, em “[...] fazer a hipótese de uma demanda em seu filho, ou de permitir “o golpe de força” pelo qual ela lhe demanda se identificar seu discurso tem por efeito deixar a criança [...] no excesso de necessidade impossível de elaborar no simbólico.” (Ibid., p. 67), o que segundo os autores traz uma conseqüência: o não-acesso à fala, que pode ir do atraso de linguagem ao mutismo.

A voz materna é de fundamental importância na relação entre mãe e filho, pois a mãe fala com o bebê em uma língua particular, a voz da mãe irá organizar o mundo e a própria língua.

A voz materna tem o poder de recalçamento. Esse recalçamento, essa entrada na linguagem, devido à voz da mãe se faz ao preço disso que a criança vai perder, tornar-se da língua, tornar-se da fala. (NUNES, 2004 p: 74)

Nunes (2004), a partir de Lacan, propõe que a constituição do sujeito se dá em três momentos: o primeiro, caracterizado pela presença de alguém, normalmente, a mãe que supõe um sujeito no bebê, que dá significado aos seus olhares, gestos e choro. A criança está presente no discurso materno. No segundo momento, é estabelecido um jogo de demandas e contrademandas entre a mãe e o bebê, nesse momento aparecem desarmonias entre as intenções da mãe e do bebê. O Outro se impõe, nas palavras da autora, “*determinando (para o bebê) qual é o objeto que vai ali*”. Já o terceiro momento “consiste em marcar a diferença de objeto”; o sujeito entenderá qual o seu limite de escolha e qual é o limite imposto pelo Outro. Esses três momentos são cronologicamente determinados e marcam a infância.

Algumas mães, por diferentes razões, têm dificuldade para exercer a função-materna, e “pode(m) na sua culpabilidade, na sua ansiedade ou mesmo na sua hostilidade ser só presença ou só ausência, impedindo os efeitos da subjetividade do bebê” (INFANTE, 2000).

O encontro entre mãe-filho é de fundamental importância para a estruturação subjetiva e para a constituição do sujeito como falante:

O corpo de um bebê jamais sairá de sua condição de organismo biológico se não houver um outro ser que o pilote em direção ao mundo humano, que lhe dirija os atos para além dos reflexos, e principalmente, que lhes dê sentido. Assim, de nada adiantará um organismo absolutamente são se não houver quem o introduza no mundo do humano, vale dizer, da linguagem. (KUPFER, 2008)

O diagnóstico de surdez de um filho recém-nascido, certamente, produzirá um grande impacto nos pais, que ficarão desestabilizados e receosos quanto ao desenvolvimento de linguagem do seu bebê, segundo Rafaeli (2005), “esse impacto resulta em angustias que tardam a serem elaboradas, produzindo com isso uma suspensão quanto à posição desse filho no universo familiar e social”. A autora continua e afirma que:

(...) a criança que nasce com a marca da surdez vai produzir uma novidade quanto às exigências que vão surgir na forma de estabelecer uma relação de comunicação diferencial, causando desde o princípio um constrangimento naqueles que estão na posição de sustentar sua constituição. (idem, p.286)

Esse constrangimento inicial pode resultar numa dificuldade dos pais, e especialmente da mãe responsável pela função materna, de se identificar com aquele filho e então, dificultar a “tarefa” de supor na criança uma existência subjetiva e só assim fazer com que ele seja inserido no mundo da linguagem.

Do que se viu até este momento, há uma encruzilhada: de um lado falamos da importância fundamental da fala que a mãe dirige à criança na estruturação do sujeito e da linguagem. Vale interrogar se ouvir não seria fundamental para que a criança viesse a ser significada pelo outro. Caso a resposta seja positiva, seria importante valorizar o diagnóstico precoce, a possibilidade de dar à criança acesso à fala e empreender um investimento no desenvolvimento da função auditiva para que a criança pudesse aceder ao simbólico.

Frente a essa encruzilhada foi necessário retornar a literatura no sentido de compreender como a partir da psicanálise é possível entender a estruturação subjetiva e a aquisição da linguagem nos casos em que a surdez está em questão. Vale assinalar, que foi nos estudos que problematizam a questão do que é a língua materna que encontrei a fonte principal dos breves apontamentos que se seguem. Destaco, entretanto, que este tema não será aqui verticalizado, ele é introduzido apenas no sentido de apontar uma direção que tira de cena a relevância dada à questão da acessibilidade pela via da percepção.

Segundo Leite (2001), para a Psicanálise, “enquanto materna uma língua é causa singular do sujeito, matéria fundadora de seu psiquismo. Nomear uma língua, materna, é atribuir à língua o estatuto de causação do sujeito”. (LEITE, 2001 p: 269). É então, a aquisição da língua materna que coloca o sujeito na posição de falante, o que leva a interrogar como isso se daria, por exemplo, nos casos de surdez congênita. Mas é possível pensar de modo distinto, pois, sendo a criança surda impedida de ouvir a voz da mãe “a transmissão [da língua materna] dá-se, principalmente, pelos movimentos corporais (...) cujo sentido toca o corpo respondendo a uma demanda (...)” (NUNES et. al., 2008 p: 289).

Nesse sentido, Bergès e Balbo (1997) afirmam que o corpo da criança surda passa a ser o “receptáculo da fala da mãe” e é isso que tornará possível a sua entrada na linguagem. Os autores ressaltam, ainda, que a surdez em si não causaria prejuízo à constituição do aparelho psíquico dessas crianças, pois elas recorrerem a outros meios para que isso ocorra.

O movimento dos lábios da mãe, o olhar dirigido ao filho, a carícia, o gesto fazem parte do ato de fala e mesmo a criança que não ouve está diante de algo que é da ordem do corpo da mãe e é isso que fará com que ela possa se constituir como sujeito-falante. Em outras palavras como assinala Zajak (2010) ao abordar este ponto, Bergès e Balbo (1997) não estão se referindo a respostas da ordem da fonemática e, sim, da ordem do corpo da mãe – seus lábios, órgãos fonatórios, seu olhar, sua carícia – para responder. Desse modo, a mensagem se converterá em linguagem no olhar do filho e no corpo da mãe que interagem num jogo de comunicação. Considerando com os autores, que a surdez não é impeditiva da estruturação do sujeito, cabe interrogar, portanto, os efeitos da descoberta precoce da surdez na história de uma criança.

#### **IV. Os efeitos da palavra do especialista sobre os pais: algumas vinhetas clínicas**

Esclareço, para dar início a essa seção, que neste trabalho não se toma a fala dos pais em situação de entrevista como transparente, o que está em jogo é a leitura que dela se pode fazer.

(...) entendo, que o clínico não está sendo confrontado com a história do paciente, mas sim com **uma possível versão** dessa história. É importante chamar a atenção para o fato de que a emergência dessas ‘possíveis versões’ depende da maneira pela qual o terapeuta acolhe o que lhe é dito” (ANDRADE, 2006, p.351, grifos meus).

De acordo com Andrade (idem) toda e qualquer história só pode ser concebida como efeito de interpretação, o que é dito pelos pais já é uma interpretação. Na mesma direção, Arantes (2001) afirma que a criança sobre a qual os pais falam é “imaginária”, os pais falam de um filho que gostariam de

ter tido e muitas vezes falam de si próprios. Por isso, na fala dos pais encontramos tantas vezes “informações” contraditórias que podem surpreender o clínico. Vale lembrar que há diferenças entre memória e história do sujeito, e que a história relatada pelos pais é uma reconstrução. Nas palavras de Grimberg

A recordação sobrevinda aponta para a dimensão de reconstrução da história significativa do sujeito. O advento da lembrança indica um ponto de captação do passado na história. (GRIMBERG, 1996 p.52).

Assim as vinhetas que apresento têm como objetivo apenas apontar para os efeitos manifestos na superfície da fala dos pais, quando nos primeiros meses de vida da criança a fala de um profissional, ou um “acidente no percurso de chegada” da criança parecem ter afetado o curso de uma história.

Ressalto, uma vez mais, que não se trata de estabelecer uma relação direta entre um acontecimento específico e o retardo de linguagem, mas de refletir sobre os indícios encontrados, em casos que se quer acompanhei, dos possíveis efeitos gerados por problemas ocorridos por ocasião do nascimento ou ainda nos primeiros meses de vida. Tempo primordial, como vimos, na estruturação do sujeito.

Entendo ainda, como pretendo indicar nos fragmentos de entrevistas que apresento, que a palavra de um profissional pode produzir efeitos muito heterogêneos, efeitos importantes e imprevisíveis. Imprevisíveis, pois estão relacionados à posição estrutural da própria mãe, isto é, a posição daquele que escuta é imprevisível, singular e determinada pelo modo como ela própria foi falada.

Inicialmente, apresento casos que não estão relacionados diretamente à questão da surdez, mas que indicam como a fala de um especialista pode afetar a leitura que a mãe faz de seu filho. Entendo que o diagnóstico precoce “ao distinguir um organismo em falha, quebra o corpo da criança, tal qual imaginado por sua mãe como alicerce da relação com o filho” (Formigoni et al., 2005 p 191).

Gustavo chegou à clínica quando estava 3 anos, a queixa da mãe é de que ele falava pouquíssimo. Ela relatou, na entrevista inicial, que a criança apresentou, por ocasião do nascimento, um quadro de saúde delicado. Nasceu pós-termo, teve anóxia pós-natal em função da qual “precisou tomar banho de luz”. A mãe de Gustavo relatou ainda, que os problemas de saúde apresentados pelo filho estavam relacionados à atividade que desenvolvia durante a gestação. Claudia trabalhava em uma indústria química, quando descobriu que estava grávida, e foi orientada pelo médico a se afastar imediatamente de suas atividades, caso contrário a saúde na criança poderia ser afetada. Ela continuou trabalhando até o 5º mês de gestação, mesmo sabendo dos riscos envolvidos, ela temia que o filho pudesse ter problemas, e, mais tarde, veio a se sentir culpada por sua decisão.

Logo após o nascimento de Gustavo, foi diagnosticada uma “alteração em suas cordas vocais”, que de acordo com o médico seria superado no primeiro ano de vida. A mãe relaciona diretamente esse fato à dificuldade de fala ulterior do filho. Claudia contou que o choro de G. era muito fraco e nem dava para ouvi-lo dos outros cômodos da casa. No relatório de avaliação de linguagem este acontecimento é interpretado, vejamos: “[é] importante considerar que o fato de G. “não ter voz” no primeiro ano de vida produziu efeitos no imaginário materno, já que esta é uma das hipóteses de Claudia para explicar o atraso de linguagem de G.” O fato é que na ausência da materialidade vocal se faz necessário indagar onde incidia a interpretação materna, e mais, se aos olhos dessa mãe, uma criança “sem voz” seria um futuro falante.

Quando Gustavo estava com 7 meses, uma nova ocorrência: foi diagnosticado com um problema cardíaco quando, segundo relato da mãe, ele sofreu uma parada cardíaca decorrente da anestesia, durante uma cirurgia de hérnia. Ao longo da entrevista, quando foi solicitada a falar do filho, ganhava destaque o histórico dos problemas de saúde enfrentados por ele no primeiro ano de vida. Consta no relatório de avaliação que os eventuais problemas elencados pelo médico, durante a gestação, além dos problemas que, de fato, a criança apresentou, “parecem ter produzido efeitos importantes na mãe, para quem falar do filho é descrever seu histórico médico, aparentemente, o

efeito provocado por esse dizer médico foi determinante na forma como a relação mãe-filho foi estruturada”.

Vale destacar, que as dificuldades de Gustavo foram superadas e não deixaram sequelas orgânicas, nem mesmo no que se refere aos aspectos cardiológicos. Com um ano, ele teve alta de todos os tratamentos, seu desenvolvimento, por ocasião da avaliação, era considerado normal pelos médicos que o atendiam. Apenas a linguagem não havia se desenvolvido. Parece possível, de fato, acompanhar as conclusões do relatório e interrogar sobre os efeitos de intercorrências previstas no período pré-natal e, parte delas, confirmadas por ocasião do nascimento nos desdobramentos da história de Gustavo.

Já no caso de Larissa, a entrevista para início da avaliação de linguagem foi realizada com os pais –Nilza e Ricardo - que se adiantaram em dizer que a criança foi “uma filha panejada e desejada pelo casal e bem aceita por todos da família”. A mãe é portadora de Lúpus e, em função disso, durante a gestação foram necessários “cuidados especiais”. Por meio de uma ultrassonografia foi detectado que Larissa não estava se desenvolvendo conforme o esperado – durante o período intrauterino ela perdeu peso e era considerada um bebê de risco.

D. Nilza disse não se lembrar de ter ouvido a filha chorar logo após o nascimento e ressalta que “logo percebeu que a filha não era normal”. Os médicos afirmavam que Larissa não apresentava problemas de saúde, mas, ainda assim, a mãe insistia em afirmar que ela não era igual às outras crianças – *“os médicos que me disse que ela tava normal, mesmo assim eu saí da sala do centro cirúrgico, eles colocaram ela para mamar, eu percebi que ela não era normal, só eles me dizia que ela era normal”*.

Nesse caso, ao contrário do anterior - em que a preocupação materna acontece a partir de um dizer que vem de um especialista -, chama atenção a insistência da mãe quanto ao fato de “saber” que a filha tinha problemas, mesmo quando os médicos que a atendiam afirmavam o inverso. No relatório a questão é assim colocada: “diante da história de Larissa cabe interrogar: se essa “certeza materna”, talvez ligada à doença da mãe, poderia ter produzidos

efeitos na constituição do laço mãe-filha e, em alguma medida, prejudicado sua constituição como sujeito-falante?”

Nesses dois segmentos é possível observar que mesmo na ausência de alterações observáveis, a fala de um especialista pode afetar o imaginário materno e aquilo que ela pode supor ao bebê. A mãe de Gustavo, mesmo sabendo que as alterações vocais do menino eram passageiras, insiste ao longo da entrevista, nos efeitos que a baixa intensidade da voz de seu filho promovia. Já no caso de Larissa, a história gestacional e a doença da mãe fizeram com que a garantia do pediatra, por ocasião do nascimento, de que a menina era normal não tenha sido suficiente para transformar a leitura que Dona Nilza pôde fazer de sua filha. Como vimos com Kupfer (2008) “o exercício da função materna pressupõe que seja possível à mãe sustentar o bebê, no lugar de Outro primordial que deveria poder antecipar uma existência subjetiva em seu filho, que ainda não está lá, mas que poderá ser instalada justamente porque foi suposta”. Vale assinalar que a possibilidade de supor um sujeito pode ser profundamente afetada por acontecimentos como os ocorridos na vida de Gustavo e Larissa.

Se é a mãe, através da fala, quem atribui sentido aos gestos, balbucios e choro do bebê, forçando assim a entrada dele na linguagem. Pensando que choro, é o primeiro recurso que o bebê tem para tentar suprir suas necessidades vitais, ainda que inicialmente não seja dirigido. Como poderia a mãe de Gustavo escutar um apelo, justo ali onde faltava a voz? Ou como poderia a mãe de Larissa fazer uma aposta em uma criança que durante a gestação não se desenvolvia conforme o esperado, que perdia peso e não crescia? Não se deve ignorar que a relação de Claudia e Nilza com a maternidade, já estava inscrita antes do nascimento das crianças, mas o impacto dos acontecimentos por elas vividos certamente jogou um importante papel na relação que se estabeleceu entre eles, considerando que, como afirmei anteriormente a partir do trabalho de Neves e Vorcaro (2010), o modo como mãe interpreta e responde ao choro e às urgências do bebê é o que institui o funcionamento pulsional característico do sujeito da linguagem.

Mas há casos que não há nada na história da criança que poderia fazer obstáculo à aposta materna, mas o que a mãe ignora de si, pode também produzir efeitos devastadores. Vale trazer de forma sucinta o caso de Leonardo

De acordo com o relatório de avaliação de linguagem, L. iniciou atendimento fonoaudiológico com 3 anos e 8 meses, a queixa era a de que ele “falava poucas palavras e isoladas”. A entrevista inicial foi realizada com a mãe que relatou ter apresentado um quadro depressivo durante a gestação que se prolongou até os primeiros meses de vida do filho. Ela conta que sentiu “uma felicidade contida” com o nascimento de L. e que “não sentia vontade de cuidar do filho, não o amamentava, não o pegava no colo e não lhe dava banho”, por sugestão da tia D. Aline procurou um psiquiatra que lhe receitou uma medicação e só então “aprendeu a gostar de L. como gostava das outras filhas”. Enquanto contava essa história, D. Aline se emocionou diversas vezes, lamentou-se e se disse culpada “pelos pensamentos que teve” – “(...) *eu acho que tô ficando louca, eu pensava tragédias para ele sabe, uma coisa que vinha de dentro de mim*”. A mãe estabelece uma relação entre esse período conturbado, logo após o nascimento de L., e a dificuldade de fala apresentada por ele.

Segundo o que se lê no relatório, L. fez progressos importantes durante os atendimentos. Inicialmente, não conseguia separar-se da mãe e passava o tempo todo da sessão praticamente colado a ela. Aos poucos, ele pode se distanciar e passou a brincar, mas não havia qualquer produção oral. Foi observado, entretanto, que ele estava sob efeito da linguagem e que mudava o curso de suas ações a partir da fala da terapeuta, ou seja, em alguma medida ele estava enlaçado ao outro e à sua fala. A mãe chorava muito, tanto nas entrevistas com a terapeuta, quanto durante os atendimentos de L. que ela aguardava sentada ao lado da sala. Neste caso, L. foi encaminhado para terapia fonaudiológica e D. Aline solicitou atendimento psicológico, para que ela pudesse falar mais sobre o sofrimento presentificado com o nascimento de Leonardo.

A eleição desse caso, embora cause um pequeno desvio, vem no sentido de indicar que o momento da chegada de uma criança, ainda que saudável, é

bastante complexo e delicado, e que conflitos arcaicos da história da mãe podem ser atualizados sem qualquer motivo aparente. Assim, não fica difícil imaginar os efeitos que a suspeita de problemas orgânicos podem produzir no imaginário materno

Para dar continuidade à discussão clínica, focalizo casos que envolvem a suspeita de surdez. Trago, inicialmente, um caso relatado no trabalho de De Lucca (2010): o caso do menino Pedro, atendido na Derdic, cuja mãe teve rubéola congênita na gravidez e foi acompanhada em um centro de referência. Como havia o risco do menino apresentar alterações auditivas, foram realizados exames periódicos que não indicavam quaisquer problemas de audição, ainda assim, a criança foi acompanhada até os dois anos, uma vez que as sequelas poderiam aparecer mais tarde.

Como a fala de Pedro não se desenvolvia, ele foi encaminhado para avaliação de linguagem. No início dessa avaliação, a possibilidade de surdez já havia sido descartada e na fala da mãe foi possível apreender que ela havia passado a apostar na ideia de que Pedro começaria a falar. Em função da leitura que a fonoaudióloga fez das falas da mãe e de mudanças significativas ocorridas na fala da criança, durante o processo de avaliação de linguagem, decidiu-se que Pedro não seria encaminhado para terapia, porém foi agendada uma reavaliação que veio a ser realizada seis meses mais tarde, quando se constatou que sua fala já não apresentava quaisquer alterações.

Considerarei importante retomar esse caso, pois nele há indícios da relevância do papel da mãe na construção do sintoma de linguagem de Pedro, dado que enquanto ela estava angustiada com a possibilidade de seu filho ser surdo, ele permaneceu silenciado. A partir do momento que os exames descartaram definitivamente a surdez, parece ter sido possível o estabelecimento de um laço de outra natureza entre a mãe e a criança, como se fosse possível, a partir dessa descoberta, olhar para Pedro de um outro lugar e fazer uma aposta - que talvez tenha sido suspensa enquanto pairava a dúvida -, no filho como um “vir-

a-ser-falante” . Tal acontecimento – o “nascimento” de um filho ouvinte - parece ter promovido mudanças importantes na relação mãe-criança<sup>7</sup>.

Já Daniel foi encaminhado à DERDIC para avaliação audiológica pelo otorrinolaringologista que o acompanhava. Segundo relato da mãe, com dois anos a criança ainda não falava: “(...) ele não falava nada, nem mã, nem pai, nem nada”, esse fato causou estranhamento na família que procurou o médico que solicitou uma investigação da audição.

Em função de otites constantes não foi possível concluir a avaliação audiológica, ainda assim, os resultados parciais pareciam indicar que, caso houvesse perda auditiva, ela não era acentuada e não respondia pelo problema de linguagem de Daniel, o que determinou a solicitação de uma avaliação de linguagem. A mãe contou que quando foi descartada a suspeita de surdez, “sentiu um grande alívio, pois sua maior preocupação era ter um filho surdo-mudo”. Porém, nesse caso, o alívio pareceu ter aplacado a demanda materna, pois depois que um quadro de surdez foi descartado, a mãe passou a apostar na ideia de que se ele não fosse surdo ele viria a falar naturalmente.

É interessante observar que apesar de apresentarem pontos convergentes, as histórias de Pedro e Daniel tiveram desfechos bastante distintos: enquanto o afastamento da surdez provocou uma mudança na relação de Pedro com sua mãe, que pôde olhar para o filho de outro lugar e apostar no menino como falante, o que parece ter promovido mudanças significativas; no caso de Daniel, mesmo a mãe relatando ter se sentido aliviada, o efeito foi diferente, já que ela parecia acreditar que sem um problema de ordem orgânica o filho “aprenderia a falar sozinho” e, de acordo com o relatório, passou a lidar com o problema da criança de forma a ridicularizá-lo, a ironizar a forma como ele falava o que o deixava bastante nervoso.

Essas duas histórias embora tenham pontos de convergência são bastante distintas. A mãe de Pedro tinha um filho que, de fato poderia ter problemas bastante graves, já Daniel não falava e o exame de audição visava apenas descartar uma causa possível para o atraso de linguagem. Descartar o

---

<sup>7</sup> A mãe, segundo consta, chega a verbalizar que “a partir de agora sei que ele vai falar”.

problema de audição, ao que parece, veio a indicar algo ainda mais complexo na relação mãe-criança que se fazia ver na ironia dirigida à Daniel. Como se vê, a história singular de cada mãe joga um papel distinto na história da criança.

Já Camila chegou à clínica com 3 anos e 6 meses, diferentemente da história de Pedro e Daniel, os pais não sabiam dizer por que uma filha tão desejada e esperta, que correspondia a tudo que eles esperavam ainda não falava, na entrevista a mãe de Camila diz: “ela é perfeita, só falta falar”. Nada do que foi dito parecia indicar o que poderia estar envolvido no silenciamento de uma criança que, como se lê no relatório, estava enlaçada ao outro, apresentava um jogo simbólico rico em detalhes. Camila estava sob efeito da fala do outro, modificava o curso de suas ações quando lhe era solicitado. Mas, chamava atenção “o uso de excessivo de gestos indicativos e expressivos, em alguns momentos ela era capaz de encaminhar uma brincadeira e solicitar a mudança de curso da mesma por meio de gestos tão ricos, que chegavam a causar mais estranhamento do que seu próprio o silêncio”.

Entretanto, já no final do processo de avaliação, em uma situação bastante informal em que a terapeuta verificava a disponibilidade de horários para o ano seguinte, a mãe de Camila surpreendeu perguntando: “*criança surda fala?*”. A terapeuta respondeu de modo evasivo, dizendo que dependia da criança e de uma série de fatores, e ao perceber o interesse da mãe, perguntou se ela suspeitava que Camila tivesse algum problema de audição. A mãe, então, relata que ainda na maternidade havia sido orientada a fazer um exame de audição na filha quando ela estivesse com 6 meses. Em função de um quadro de hipoglicemia, C. havia ficado dois dias no berçário de risco e tinha feito um exame que “*não acusou nada*”, mas a mãe foi advertida sobre a necessidade de repetir os testes, pois o exame realizado não era confiável. Assim, ela fez o que lhe foi solicitado e, novamente, não encontrou nenhuma alteração. Quando Camila estava com dois anos, durante uma consulta com o pediatra, a mãe comentou que a filha estava demorando a falar, ele então solicitou que ela passasse por uma triagem com a fonoaudióloga, esta a encaminhou para uma nova avaliação auditiva e, uma vez mais, nada foi constatado. A mãe confessa, entretanto, que sempre ficou com “a pulga atrás

da orelha” e que não havia comentado antes porque seu marido dizia que era ignorância.

Ao que parece, aquilo que foi dito à mãe na maternidade não impediu que ela fizesse uma aposta, mas não há como deixar de interrogar o que fez com que essa criança “falasse” por meio de uma sintaxe motora. Nem sobre a dúvida da mãe que retorna no final do processo de avaliação. E mais, quem significou os gestos de Camila, quem conferiu a eles significação? Por que as palavras não se presentificavam? Interessante que os pais durante todo o período de avaliação não colocam questões relativas à audição; estas aparecem em um outro tempo, mas aparentemente ainda fazem “eco” no imaginário dos pais.

## V. Conclusão

O objetivo desta pesquisa, conforme enunciei, era encaminhar uma reflexão sobre os impactos que os diagnósticos realizados por ocasião do nascimento, ou nos primeiros meses de vida, poderiam ter na relação mãe-filho e, então, discutir os possíveis efeitos desses acontecimentos no desenvolvimento de linguagem. A questão da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) ganhou destaque e levou a uma discussão sobre os efeitos produzidos na escuta das mães por ocasião do diagnóstico de surdez e a maneira como esse fato poderia afetar o modo como a relação mãe-criança seria estruturada.

Iniciei a pesquisa fazendo uma distinção entre duas concepções clínicas: a **primeira** aposta na integridade do organismo como condição suficiente para o acesso a um código e a **segunda** que aposta na ideia de captura pelo simbólico e que coloca a leitura que a mãe faz de seu filho como condição fundamental para que ele seja colocado na linguagem – cabe ressaltar que essa foi a perspectiva adotada para nortear esta pesquisa - não que com essa visada se deixe de lado ‘o real do corpo”, acompanho Katz (2005) que fala sobre o modo como a infância articula de modo exemplar desenvolvimento e constituição. Vejamos:

... o que acontece na infância é efeito de uma operação delicada de cruzamento entre o tempo cronológico – no qual se desenrolam paulatina e ordenadamente os pontos do desenvolvimento do corpo e de suas funções (biológicas cognitivas motoras, entre outras – e o tempo que é lógico sincrônico, em que se institui o sujeito psíquico, sujeito do desejo inconsciente. O sujeito que se articula é fruto das marcas, inscrições do Outro e que lhe atribuem um lugar simbólico para que esse sujeito possa se designar de maneira singular no discurso social (KARTZ, 2005 p:165 e 166)

Vê-se que há uma articulação entre um organismo que se desenvolve na linha do tempo e um sujeito que se estrutura a partir da lógica do inconsciente. Como tentei indicar ao longo deste trabalho, a estruturação subjetiva, desde a Psicanálise lacaniana, entende que a constituição do sujeito psíquico se dá pela via da linguagem do Outro. A partir dessa perspectiva, tentei apontar, de modo sucinto, a função da mãe - que inicialmente encarna o Outro para o *infans* -, na constituição da criança como sujeito-falante, o que leva a considerar que um abalo no imaginário materno pode produzir efeitos devastadores no estabelecimento do exercício desta função de modo imprevisível, como vimos nas vinhetas apresentadas.

Com o trabalho de Kupfer (2008) pudemos reafirmar que “(...) [A mãe] impelida pelo desejo, antecipará em seu bebê uma existência subjetiva que ainda não está lá, mas que virá a instalar-se justamente porque foi suposta”, então, é possível inferir que se a mãe, tomada pelos efeitos de um diagnóstico precoce, estiver impossibilitada de reconhecer uma existência subjetiva em seu filho, isto acarretará prejuízos para a sua constituição como falante. O que, de certa, maneira vai na mesma direção dos segmentos de casos aqui apresentados. Neles, o impacto dos acontecimentos vividos parecem ter tido um papel importante na relação que se estabeleceu entre as mães e seus filhos.

Diante do que foi visto, fez-se necessário interrogar se, do ponto de vista da constituição subjetiva, não seria mais vantajoso tanto para a criança quanto para mãe que os diagnósticos, em especial o de surdez que foi oficialmente instituído, fossem realizados em um tempo que não aquele em que o próprio papel da mãe está sendo estruturado. Lembro que Bergès e Balbo (1997) afirmam que a surdez não é impeditiva da estruturação do sujeito, uma vez que na ausência da capacidade de ouvir a transmissão se dará por outra via, ou nas palavras dos autores “a mensagem se converterá em linguagem no olhar do filho e no corpo da mãe que interagem num jogo de comunicação”.

Por outro lado, é possível entender que a detecção precoce da surdez, assim como de outros problemas que afetariam o desenvolvimento de uma criança é, de fato, fundamental. A ideia de prevenção ganha a cada dia mais espaço na saúde pública, mas ainda assim é preciso cautela, é necessário considerar a relação custo benefício no encaminhamento de tais procedimentos. Nos casos acima, as alterações orgânicas foram descartadas, mas nem por isso outros problemas deixaram de vir à tona e, talvez, até intensificados pelos efeitos da “medicalização” precoce.

Assim, parece necessário certo cuidado e uma reflexão profunda sobre os efeitos que podem vir a ser promovidos pela ânsia de “prevenção”. A saída possível seria pensar em como manejar uma situação que é delicada tanto nos casos que o resultado é negativo, quanto naqueles em que há um falso-positivo, e, especialmente, quando ele é positivo, pois nestes a mãe deverá ressignificar o sentido da maternidade em sua vida.

Em todos esses casos talvez seja necessário pensar em uma alternativa que, embora pareça paradoxal é apresentada por alguns autores como possível: “a prevenção psíquica”. Teperman (2005) previne, entretanto, que falar em prevenção no âmbito da psicanálise, por mais consistente que seja a proposta, não apaga os “incêndios” provocados pela simples menção ao termo. Kupfer (2005), ao discutir esse tema, nos casos que envolvem as psicopatologias, afirma que é possível fazer “uma previsão, a partir da localização de sinais de risco (...) sobre a direção que uma construção subjetiva está tomando (...)”, sendo assim, seria interessante acompanhar as mães e seus bebês e observar

como a instalação da subjetividade está se estruturando. Sobre isso Kupfer (idem) afirma que

“A instalação da subjetividade só pode ser verificada a partir dos efeitos indiretos que essa instalação determina. Assim, a leitura dessa instalação na criança apóia-se a sinais fenomênicos que, articulados em uma lógica linguístico-simbólica, permitem supor a presença de uma subjetividade. Esses sinais irão compor os *indicadores*, a partir dos quais propomos investigar como está ocorrendo a constituição psíquica de modo articulado ao desenvolvimento da criança”. (p. 14)

Sendo assim, a partir dos chamados “indicadores de risco” é possível “ler os bebês e é possível infletir nesse bebê um movimento que o está distanciando perigosamente da construção de uma subjetividade (...) (idem, p: 14). Não pretendo me estender nesse assunto, pois ele escapa aos objetivos propostos nesta pesquisa, mas apenas indicar que, apesar de se tratar de uma questão controversa, o cuidado com a estruturação psíquica da criança deve receber a mesma atenção, afinal os fragmentos de entrevistas aqui apresentados indicam que a integridade do organismo é condição necessária, mas não suficiente para a estruturação da linguagem.

Assim, considerando que uma lei federal torna obrigatória a realização da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) em bebês nascidos em hospitais e maternidades brasileiras, entendo, a partir das questões aqui colocadas, que seria fundamental que o mesmo cuidado dirigido ao desenvolvimento da audição do bebê, fosse voltado também para sua estruturação psíquica. Afinal, espero ter indicado que a possibilidade de acesso ao som não pode produzir um sujeito falante.

Para encerrar, trago o fragmento da fala da mãe de uma criança ao narrar o momento em que ela se dá conta da surdez de sua filha<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Segmento apresentado no trabalho de Formigoni et al., 2005.

*Na festa de um ano de Ana é que eu descobri que algo estava errado (...). Estouraram duas bexigas ao lado dela e ela não reagiu. Eu me assustei, o pai se assustou e ela nada, quieta. Meu coração disparou: “tem algo errado com ela” Mas eu jamais imaginei uma surdez profunda (...). A Ana acordada, eu não notava nada. Eu brincava com ela, muito; ela dava risada, chorava, fazia “mamamama”, “papapapa”, se interessava pelas coisas. Só me parecia ter sono muito pesado (...). Aí veio o diagnóstico. O mundo caiu na minha cabeça (...). Meu Deus. E as músicas que canto para ela, as histórias que contei, e as que quero contar?(p.190)*

O caso dessa criança é para mim emblemático, Ana nunca escutou , tinha surdez bilateral profunda, mas a ignorância da mãe fez operar a palavra, as manifestações de Ana podiam ser colocadas em uma rede de sentidos “construída pela mãe ao longo de sua própria vida, arma-se agora [com a descoberta] um descompasso...” (FORMIGONI et. al, 2005 p:191) De como se desdobrou a história de Ana, nada posso dizer, mas sei que num tempo primordial Ana foi embalada pelo que Didier Weill<sup>9</sup> denomina a “ sonata materna [...] começo absoluto da coisa humana ... e isso, certamente, não foi pouco nos rumos de sua vida.

---

<sup>9</sup> WEILL, A. D. Invocações: Dionísio, Moisés, São Paulo e Freud. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999, p.27.

## VI. Bibliografia:

ANDRADE, L. **Ouvir e escutar na constituição da clínica de linguagem.** Tese de Doutorado, Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. P. 143. 2003

\_\_\_\_\_. **Procedimentos de avaliação de linguagem na clínica fonoaudiológica: entre o singular e o universal.** In: M. F. Lier-DeVitto & L. Arantes (Orgs.), *Aquisição, patologias e clínica de linguagem* (p.349-359). EDUC-PUCSP. São Paulo, 2006.

\_\_\_\_\_. **'Captação' ou 'captura' – considerações sobre a relação do sujeito à fala.** In: M. F. LIER-DeVITTO & L. ARANTES (orgs) *Aquisição, patologias e clínica de linguagem* (p.201-218). EDUC-FAPESP. São Paulo, 2006.

ARANTES L. **Diagnóstico e Clínica de Linguagem.** Tese de Doutorado. LAEL PUC-SP, 2001.

ARINGA, A.H.B.D. et. al.  
[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=3128&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=3128&fase=imprime)  
acessado em 19 de setembro de 2011.

AZEVEDO, M.F. **Avaliação audiológica no primeiro ano de vida.** In: Lopes Filho O. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 1997. P. 239-63.

BERGÉS, J. & BALBO G. **A criança e a psicanálise.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BERGÈS, J. & BALBO, G. **Psicose, autismo e falha cognitiva na criança.** Porto Alegre, CMC, p. 207, 2003.

BORGES, C.A.B. et. al. **Triagem Auditiva Neonatal Universal.** Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia, São Paulo, v. 10, n.4, p. 28-34, 2006.

BOSCOLO, C.C. & MOMENSOHN DOS SANTOS, T. M. **A deficiência auditiva e a família: sentimentos e expectativas de um grupo de pais de**

**crianças com deficiência auditiva.** Rev. Dist. Da Comunicação, São Paulo, 17(1). p. 69-75, abril, 2005.

Brasil. Lei nº 12.303, de 02 de agosto de 2010. Dispõe sobre a realização do exame de emissões otoacústicas evocadas em recém-nascidos de todos os hospitais e maternidades brasileiras. Brasília, 02 de agosto de 2010 [acesso em 12 de novembro de 2011] Disponível em <http://www.portaldeaccessibilidade.rs.gov.br/portal/index.php?id=legislacao&cat=4&cod=405>

DE LEMOS, C.T.G **Sobre a aquisição da linguagem e seu dilema (pecado) original.** *Boletim da Abralin*, Ed. Universitária da Universidade Estadual de Pernambuco. V.3. p.97-136. Recife, 1982.

\_\_\_\_\_ **Los procesos metafórico y metonímico como mecanismos de cambio.** *Substratum* V.1, p.121-136; Barcelona,1992.

\_\_\_\_\_ **Língua e discurso na teorização sobre aquisição de linguagem.** *Letras de Hoje* V.102; p. 9-29. Ed. EDIPUCRS. Porto Alegre, 1995.

\_\_\_\_\_ **Interacionismo e Aquisição de Linguagem** Ed. *DELTA*, V 2, 2, p.231-248. São Paulo, 1986.

\_\_\_\_\_ **Das vicissitudes da fala da criança e de sua investigação.** *Cadernos de Estudos Lingüísticos Campinas*: Editora da UNICAMP V 42 p.42-70. Campinas, 2002.

\_\_\_\_\_ **Uma crítica radical a noção de desenvolvimento na Aquisição da Linguagem.** In. MARIA FRANCISCA LIER-DeVITTO & LÚCIA ARANTES (orgs) *Aquisição, patologias e clínica de linguagem* p.21-33. EDUC-FAPESP. São Paulo, 2006.

DE LUCCA.T. **Entrevistas na Clínica de Linguagem: sobre as relações entre queixa e demanda nos casos de Retardo de Linguagem.** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Trabalho de Conclusão de Curso, 2010.

FARIA. V. O. **Distúrbio Articulatorio: um pretexto para refletir sobre a disjunção teoria e prática na clínica de linguagem.** Tese de doutorado LAEL PUCSP, 2004.

FORMIGONI, M. C., VORCARO A. et. al. **É a língua que falta: reflexões sobre o bilingüismo na educação de surdos** In: PAVONE, S. & RAFAELI, Y.M. (orgs). *Audição, Voz e Linguagem: a Clínica e o Sujeito* (p: 190 – 198) Ed. Cortez. 2005

GRIMBERG, A.B.R. **Da memória ao extra-mnêmico: um estudo psicanalítico.** Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo: São Paulo, 1996.

HARRISON K.M.P. **A surdez na família: uma análise de depoimentos de pais e mães.** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Dissertação de Mestrado, 1994.

HILÚ M.R.P.B e ZEIGELBOIM B.S. **O conhecimento, a valorização da Triagem Auditiva Neonatal e a intervenção precoce da perda auditiva.** Revista CEFAC, São Paulo, 9 (4), p. 563-570, Out-dez, 2007.

ISAAC M.L. e MANFREDI A.K.S. **Diagnóstico precoce de surdez na infância.** Medicina. Ribeirão Preto, 2005; 38 (3/4) p 235-244.

INFANTE, D.P. **O Outro do bebê: as vicissitudes do tornar-se sujeito.** In. Rohenkhol, CMF (org.). *A clínica com o bebê.* Ed. Casa do Psicólogo. 2000.

JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING. **Position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs.** Am J Audiol. 2000; 9(1): 9-29.

KATZ I. **Tratamento do sujeito e tratamento do Outro na clínica da psicose infantil** In: PAVONE, S. & RAFAELI, Y.M. (orgs). *Audição, Voz e Linguagem: a Clínica e o Sujeito* (p. 165 182) Ed. Cortez. São Palo, 2005

KUPFER,C.

<http://www.universoautista.com.br/autismo/modules/articles/article.php?id=257>),  
acessado em 26 de setembro de 2011.

\_\_\_\_\_ **Prefácio**. IN: Temperman DW. Clínica psicanalítica com bebês. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

LEITE, N. V. A. **Lalingua má-terna** . In: VI Encontro Nacional de Tradutores: integração via tradução, 1998, São Paulo. Anais do VI Encontro Nacional de Tradutores. São Paulo: Humanitas-FFFLCH/USP, 1998. p. 227-232

LIER-DEVITTO F. e CARVALHO G. M. **O interacionismo: uma teorização sobre a aquisição da linguagem**. In: FINGER, I; QUADROS, R. M. (Org.). Teorias de Aquisição da Linguagem. Florianópolis: UFSC, 2008. p. 115-146.

MARQUES, T.R., MENDES P.C. et al. **Triagem auditiva neonatal: relação entre banho índice de reteste**. Rev. Brasileira de Otorrinolaringologia, São Paulo, 74 (3) p. 375-381. Maio-junho 2008.

MATIAS. G.F.A. **A importância da estimulação auditiva durante o período pré e pós natal**. Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica. Monografia de Especialização. Goiania, 1999.

NUNES, L.M. **A escrita em gesto: um caso de surdez**. Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Tese de Doutorado. 2004

RAHAL. C. **Atraso de Linguagem: do olhar da criança para escutar da mãe**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Dissertação de Mestrado, 2008.

RAFAELI Y. M. **Um estrangeiro em sua casa**. In: PAVONE, S. & RAFAELI, Y.M. (orgs). *Audição, Voz e Linguagem: a Clínica e o Sujeito*. Ed. Cortez. 2005

RUBINO. R. **Representando o interlocutor vocal no período pré lingüístico**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Dissertação de Mestrado, 1989.

\_\_\_\_\_ **“Atraso de Linguagem e a Estruturação Subjetiva: questões sobre a relação entre a clínica fonoaudiológica e a clínica psicanalítica”**. Revista Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 15(1) p.71-82.2003.

SANTOS, J.N. et. al. **Habilidades auditivas e desenvolvimento de linguagem em Crianças**. Rev. Pró-Fono, São Paulo, 20(4) p. \_\_. Out-dez, 2008.

SIMONEK, M.C.S. & AZEVEDO, M.F. **Respostas falso-positivas na triagem auditiva neonatal universal: possíveis causas.** Rev. CEFAC, São Paulo, 13(2). P. 292-298. Mar-abr 2011.

SOARES, C.P. et. al. **Triagem auditiva neonatal: aplicabilidade clínica na rotina dos médicos pediatras neonatologistas.** Rev. CEFAC, São Paulo, 20(1) p. 110-116. Jan-mar 2008.

TEMPERMAN DW. **Clínica psicanalítica com bebês.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

TOCHETTO, T.M. et. al. **Sentimentos manifestados por mães frente à triagem auditiva neonatal.** Rev. CEFAC, São Paulo, v.1, n.4, p. 566-571, outubro, 2008.

VORCARO, A. **A criança e a clínica psicanalítica.** Rio de Janeiro: Companhia Freud; 1997.

\_\_\_\_\_ **Quem fala na língua? Sobre as psicopatologias da fala e da linguagem.** 1. ed. Salvador: Ágalma, 2004.

VORCARO, A. & NEVES, B. **A intervenção do psicanalista na clínica com bebês: Rosine Lefort e o caso Nádia.** Estilos da Clínica, São Paulo, 15(2), p. 380-399, 2010.

VORCARO, A. & LUCERO, A. **Entre Real, Simbólico e Imaginário: Leituras do autismo.** Psicologia Argumento, Paraná, 28(61), p.147-157, abr./jun. 2010.

WEILL, A. D. **Invocações: Dionísio, Moisés, São Paulo e Freud.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999, p.27.

ZAJAK S. **Questões sobre o ensino de língua portuguesa para surdos: um novo olhar, novas perspectivas.** Tese de Doutorado, Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

## Anexos:



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC-SP**  
**SEDE CAMPUS MONTE ALEGRE**

Protocolo de Pesquisa nº 203/2011

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde  
Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia  
Orientador(a): Prof.(a). Dr.(a). Lúcia Maria Guimarães Arantes  
Autor(a): Amanda Gomes Faleiros

**PARECER** sobre o Protocolo de Pesquisa, em nível de Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado *Diagnóstico precoce: complicações e implicações*

#### CONSIDERAÇÕES APROVADAS EM COLEGIADO

Em conformidade com os dispositivos da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), em que os critérios da relevância social, da relação custo/benefício e da autonomia dos sujeitos da pesquisa pesquisados foram preenchidos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido permite ao sujeito compreender o significado, o alcance e os limites de sua participação nesta pesquisa.

A exposição do Projeto é clara e objetiva, feita de maneira concisa e fundamentada, permitindo concluir que o trabalho tem uma linha metodológica bem definida, na base do qual será possível retirar conclusões consistentes e, portanto, válidas.

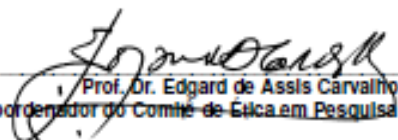
No entendimento do CEP da PUC-SP, o Projeto em questão não apresenta qualquer risco ou dano ao ser humano do ponto de vista ético.

#### CONCLUSÃO

Face ao parecer substanciado apensado ao Protocolo de Pesquisa, o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP – Sede Campus Monte Alegre, em Reunião Ordinária de 12/09/2011, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº 203/2011.

Cabe ao(s) pesquisador(es) elaborar e apresentar ao CEP da PUC-SP – Sede Campus Monte Alegre, os relatórios parcial e final sobre a pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, Inciso IX.2, alínea "c", do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), bem como cumprir integralmente os comandos do referido texto legal e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS).

São Paulo, 12 de setembro de 2011.

  
Prof. Dr. Edgard de Assis Carvalho  
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP

## PARECER DE SOLICITAÇÃO DE PESQUISA NA DERDIC

Título – Diagnóstico precoce: complicações e implicações.

Pesquisadora – Amanda Gomes Faleiros

Orientadora – Dra. Lucia Maria Guimarães Arantes


Trata-se de um projeto de TCC, que tem como objetivos desenvolver uma reflexão sobre os impactos da suspeita de surdez, por ocasião do nascimento, na relação mãe-criança e discutir os possíveis efeitos deste acontecimento no desenvolvimento de linguagem da criança.

Para realizar o seu estudo, a pesquisadora analisará entrevistas iniciais com mães de pacientes com queixa de problemas de linguagem, sem alterações auditivas, encaminhados à DERDIC pelo CeAC, após o término de avaliação audiológica, entre 2003 e 2008. Serão selecionados os casos que constam nos arquivos da disciplina de Avaliação da Linguagem, sob supervisão da orientadora do projeto.

O projeto está bem elaborado e nele fica clara a contribuição da DERDIC no seu desenvolvimento.

Considero que não há qualquer impedimento de que o projeto seja realizado na DERDIC, razão pela qual encaminho o meu parecer favorável à sua realização.

São Paulo, 21 de junho de 2011.

  
Maria Cristina da Cunha Pereira Yoshioka  
P/Comitê de Pesquisa  
DERDIC - PUCSP

(16/8/11) A. Galeiros



São Paulo, 21 de setembro de 2011.

Pesquisadora:  
Amanda Gomes Faleiros


De: Deric/ PUCSP

Prezado (a) pesquisador (a),

Tendo em vista o cumprimento, de sua parte, de todas as normas para realização de pesquisa nesta Instituição e a anuência do Comitê de Ética da PUCSP, a DERIC dá sua autorização para início da pesquisa "**Diagnóstico precoce: complicações e implicações**" - (Prot. **010/2011**). Informamos que deverá ser encerrada ao final do tempo estipulado no projeto. Lembramos que ao término da pesquisa, 01 (uma) cópia do trabalho (CD-ROM) que deverá ser entregue na Biblioteca Técnica, sendo a DERIC mencionada como colaboradora.

Atenciosamente,

  
Dr. Alfredo Tabith Jr.  
Diretor Geral Deric/PUCSP

  
Profª Drª Maria Francisca Lier-De Vitto  
Coordenadora do Comitê de Pesquisa Deric/PUCSP

**Deric / PUC-SP**

R. Dra Neyde Aparecida Sollitto, 435 - Vila Clementino CEP 04022-040 - São Paulo/SP  
Tel.: (11) 5908.8000 Fax: (11) 5908.8009  
[www.pucsp.br/derdic](http://www.pucsp.br/derdic) - [derdic@pucsp.br](mailto:derdic@pucsp.br)