

Análise de discurso de pais de crianças com cardiopatia congênita

Children with congenital heart disease: their parents' discourse analysis

Regina Maria Ayres de Camargo Freire 

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP – São Paulo - Brasil

Marcel Marques Amaral Ferraz 

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP – São Paulo - Brasil



Resumo: Sustentados pelo preceito de que a fala é atravessada pela ideologia e pelo inconsciente que causam e precedem o sujeito e, preocupados com o processo de constituição do sujeito, decidimos explorar esse campo. Objetivo: intervir nos dizeres dos pais de crianças com cardiopatia congênita, analisar seus dizeres sobre sua relação com seus filhos e sua relação com a doença. Metodologia: trata-se de uma pesquisa de intervenção, desenvolvida com pais de crianças com cardiopatia congênita na cidade de São Paulo, Brasil, com o suporte do método conversacional, mecanismo psicanalítico proposto por J.-A. Miller. O pesquisador interagiu dialogicamente com os pais, gravou e transcreveu os encontros. Para a análise do material discursivo, o *corpus*, foi escolhido o mecanismo de leitura da Análise do Discurso de Michel Pêcheux. Resultados: os pais colocam seus filhos, no lugar de quem não pode ser autônomo, por causa da doença, tornando-lhes impossível viver nas mesmas condições que as crianças de sua idade experienciam, ainda que eles sejam liberados para as atividades pela equipe médica. Conclusão: há um excesso no relacionamento entre pais e filhos que se extravasa, promovendo a obliteração do sujeito, ou seja, mantendo essas crianças alienadas, segundo o desejo de seus pais. A impossibilidade da dissociação entre pais e filhos pode infligir perdas severas em seu processo de constituição enquanto subjetividades, dado serem tratados como se fossem crianças extremamente frágeis, o que não é o caso, impedindo-os de levar uma vida regular.

Palavras-chave: Cardiopatia congênita, análise de discurso, grupo de pais.

Abstract: Supported by the precept that speech is crossed by the ideology and the unconscious that cause and precede the subject and concerned with the constitution subject's process, I decided to explore this field. Objective: Intervening in children with congenital heart disease parents' speech, analyzing their statements about their relationship with their children and their relationship with the disease. Methodology: It is an intervention research, developed among children with congenital heart disease parents, in the city of São Paulo, Brazil, supported by the discourse analysis method, a psychoanalytic device proposed by J.-A. Miller. The researcher interacted dialogically with the parents, recording, and transcribing the utterances. For the discourse material, the *corpus*, analysis, Pêcheux's Discourse Analysis reading mechanism was chosen. Results: Parents considered their children, due to illness, as not autonomous, turning it impossible for them to live in the same conditions as their age experience children, even if they were released for activities by the medical team. Conclusion: There is an excess in the relationship among these parents and children that spills over, promoting the subject's obliteration, that is, keeping these children alienated by their parents' desire. The impossibility of dissociation among parents and children can infringe several losses in their constitution process as subjectivities given that they are treated as if they were extremely fragile children, which is not the case, but which prevents them from leading a regular life.

Keywords: Congenital heart disease, discourse analysis, parent's group.

Introdução

Crianças com doença cardíaca congênita agora têm uma melhor expectativa de vida. A síndrome da hipoplasia ventricular esquerda afeta o fluxo sanguíneo para o coração porque o lado esquerdo não bombeia adequadamente o sangue oxigenado para o resto do corpo. As causas deste defeito cardíaco não são conhecidas. Essas crianças passam por uma série de cirurgias: a primeira logo após o nascimento e as duas seguintes nos primeiros cinco anos de vida, período em que as crianças podem permanecer em unidades de terapia intensiva ou leitos hospitalares, recebendo medicação por muito tempo.

Essas intervenções médicas, necessárias para a recuperação cardíaca das crianças, deixam não apenas marcas no corpo, mas, especialmente, no desenvolvimento geral da criança. As famílias são afetadas pelo medo de perder seus bebês e esse medo permeia as relações parentais. Assim, há efeitos dessa síndrome no desenvolvimento motor, cognitivo, linguístico, social, afetivo e psíquico das crianças.

O objetivo deste artigo é trazer ao público o trabalho realizado com um grupo de pais, ainda antes do período de isolamento social obrigatório e realizar uma análise e interpretação dos dizeres dos participantes, estabelecendo relações entre esses dizeres e a constituição das crianças, enquanto sujeitos no sentido psicanalítico do termo. Alguns recortes da fala dos participantes do grupo de pais serão trazidos e analisados com inspiração na Análise do Discurso (AD) e na Psicanálise.

1. Referencial teórico

Os encontros entre os pais e o psicanalista foi mediado pelo método da Conversação, dispositivo psicanalítico lacaniano proposto por Jacques-Alain Miller (2005). Este dispositivo consiste em deixar o outro falar, sem direcionamentos temáticos e, por meio de cortes em dados significantes, motivar o participante a falar mais sobre o assunto e, assim, gerar diversas cadeias significantes, ou descolar o

sujeito de uma dada posição subjetiva/discursiva ou, ainda, para provocar a fala de alguém.

Para isso, iniciaram-se os encontros em conformidade com o método psicanalítico proposto por Freud (1972, p. 10): “Deixo o próprio paciente escolher o assunto do trabalho do dia, e desta forma parto de qualquer aspecto que seu inconsciente esteja apresentando à sua percepção no momento.” Apostou-se na transferência e no seu manejo, na associação livre e em outros pressupostos psicanalíticos para provocar a retificação subjetiva dos participantes, ou seja, deslocá-los de suas posições subjetivas para trilharem caminhos do nível do inédito, viabilizando o deslocamento da queixa para a implicação com o sintoma.

No que tange ao *corpus*, Courtine (2009, p. 54) pontua que a constituição de um *corpus* em AD é um “conjunto de sequências discursivas”, organizadas a partir de hipóteses [...] “emitidas na definição dos objetivos de uma pesquisa”. A constituição do *corpus* discursivo deve ser atravessada de “exaustividade, de representatividade e de homogeneidade” (Gardin & Marcellesi, 1974 apud Courtine, 2009, p. 56). O conceito de exaustividade está relacionado ao movimento frente ao material que servirá como base para a constituição do *corpus*, dando conta de tudo que “incomodar o pesquisador” (Courtine, 2009, p. 56). O de representatividade está relacionado aos elementos que se repetem, logo, quanto mais elementos anunciarem algo, mais se evita a generalização. Por fim, a homogeneidade, ou seja, os elementos precisam conversar entre si, ter uma “coerência discursiva” (Courtine, 2009, p. 57).

Para a análise do *corpus* foi utilizada a AD, dispositivo de leitura engendrado por Michel Pêcheux. Ao discorrer sobre o quadro epistemológico da AD, Pêcheux e Fuchs pontuam que

Ele reside, a nosso ver, na articulação de três regiões do conhecimento científico:

1. O materialismo histórico, como teoria das formações sociais e de suas transformações, compreendida aí a teoria das ideologias;
2. A linguística, como teoria dos mecanismos sintáticos e dos processos de enunciação ao mesmo tempo;
3. A teoria do discurso, como teoria da determinação histórica dos processos

semânticos. (Pechêux & Fuchs, 2014 [1975], p. 163-164)

A concepção de sujeito da psicanálise lacaniana promove, pois, um entrelaçamento entre esses três campos.

2. Metodologia

Este estudo é uma pesquisa-intervenção com um grupo de pais, desenvolvida em parceria com o ambulatório de cardiopatia infantil do Hospital Hcor, na cidade de São Paulo, no Brasil. As crianças cardiopatas são acompanhadas por médicos especialistas, uma equipe multidisciplinar com fonoaudiólogos, psicólogos e fisioterapeutas para atender as múltiplas demandas advindas deste tipo de paciente.

O serviço começa com o levantamento do prontuário de cada criança para conhecer o histórico da doença e os pais passam por uma entrevista inicial. As crianças são avaliadas pelo Protocolo de Observação Comportamental (PROC) e, com base nos resultados, é elaborado um plano de intervenção.

Para manter a adesão das famílias, as consultas são realizadas uma vez por semana, com duração aproximada de duas a três horas, no total. Entre os serviços, as crianças ficam na sala de espera onde foi montado um ambiente lúdico, para que possam interagir com os demais profissionais da equipe e com as demais crianças que acompanham a rotina semanal de acompanhamentos médicos no local. Com essa intervenção, as crianças superam alguns dos efeitos nocivos da doença e suas consequências e o conhecimento é construído sobre a função dessas crianças, que é a base de um programa de cuidado que intervém ainda mais cedo.

A ideia é promover a saúde para que as crianças possam ser incluídas em salas de aula regulares e garantir uma qualidade de vida saudável. Por fim, os pais são convidados a participar de uma roda de conversa, espaço criado para a circulação da palavra e, presumivelmente, a minimização do estresse através da identificação das dificuldades e

impasses decorrentes da condição cardíaca de seus filhos e seu compartilhamento.

3. Análise de enunciados aos pais

Os relatos dos pais indicam o quão impactante é ter um filho com cardiopatia congênita, alteração identificada ainda durante a gestação. Por volta do sétimo mês, quando por ocasião dos exames realizados no pré-natal, em particular o exame morfológico, os pais são informados de que seu bebê tem um quadro de hipoplasia do ventrículo esquerdo, ou seja, má formação das câmaras cardíacas que acomete oito entre mil nascidos vivos.

Qual o sentido desta doença e por que seria tão impactante? Os bebês, para que sobrevivam, são submetidos a três cirurgias e correm risco de vida permanente: pelas cirurgias, internações, infecções hospitalares e, principalmente, pela cardiopatia. Carregam uma marca no peito: a cicatriz que lembra a sobrevivência ameaçada. São incertos os efeitos da doença na vida futura da criança: alterações no desenvolvimento orgânico e, principalmente, psíquico, decorrente das marcas do temor da morte, oriundas do sofrimento causado pela tentativa da manutenção da vida (ressalta-se “tentativa”, pois são muitos os que sucumbem nesse processo). Uma mãe diz:

Ele nasceu em julho e teve alta dia 6 de setembro (se referindo à primeira cirurgia). Agora, a de 6 meses (segunda cirurgia) ele entrou aqui com 6 meses e saiu daqui com um ano. Tinha um quarto para as mães no 6º andar e ali eu ficava. [...] A Fontan (terceira cirurgia) foi a melhor cirurgia do meu filho. [...] ficou 11 dias internado. (Relato de uma mãe, *Corpus*)

Para exemplificar a relatividade do tempo de estada de cada internação, uma fala de outra mãe: “Eu vi criança fazer a cirurgia que o G. fez e, em 15 dias, ir embora; eu vi outras irem embora com 3 meses, com 4 meses, e eu ficava.”

Quanto à análise das falas dos pais.

“Como se fosse, eu não sei explicar, tipo, como se fosse ouro, como se fosse, estivesse na bolha” revela Pamela, mãe de Ricardo e conclui que ele não faz coisas que seu primo, da mesma idade, faz: “Só que ele (o primo) já faz coisas sozinho, muito mais,

muito, sabe, assim? Muitas outras coisas que o Ricardo não faz só”.

Pamela considera que Ricardo não é autônomo como o primo e relaciona essa diferença ao ambiente em que vive, caracterizado como *bolha*, estimando seu valor análogo ao do *ouro*. Então, por paráfrase, entendemos que: “Ricardo não faz coisas sozinho, que seu primo da mesma idade faz, porque a família o tem como ouro, mantendo-o em uma bolha”. Há o consentimento de que há um nível de valoração destinado a Ricardo superestimado, mantendo-o em um ambiente que o impede de ter a mesma autonomia das outras crianças de sua idade. Pamela, então, anuncia o desejo de romper com essa bolha, matriculando-o na escola:

Pamela: Ano que vem você vai ter que ir para escola.

Ricardo: Ai, mãe, mas por quê? Ai, meu coração!

P¹: Ele fala: "Ai, meu coração?"

Pamela: Eu não sei se ele usa a palavra coração, mas ele põe a mão aqui e fala "Ai, eu estou cansado!" (Pamela, *Corpus*).

Após alguns questionamentos do psicanalista sobre o significado desse gesto de Ricardo, Pamela considera que é para “conseguir o que ele quer”. Pode-se inferir que é um gesto do nível de uma mentira com o intuito de manipular uma dada situação. Embora os dizeres pareçam apontar para isso, o psicanalista não pode partir do pressuposto de que sabe do que o outro está falando, ou seja, ser envolvido por um efeito de obviedade. Para provocar a constituição de novos caminhos, o psicanalista precisa: “Fazer o imbecil: isto é, decidir não saber nada do que se lê, permanecer estranho a sua própria leitura, acrescentá-la sistematicamente à fragmentação espontânea das sequências, para acabar de liberar a matéria verbal dos restos de sentido que ainda aderem aí” (Pêcheux, 2006, p. 25).

Logo, Ricardo tem ciência de que seu estado de saúde pode provocar reações no outro e que ele pode utilizar tais reações a seu favor, para “conseguir o que ele quer”. Pamela pontua que o colocará na

escola e observa: “[...] por mais que ele faça o drama que eu sei que ele vai fazer.” E P. indaga: “E como seria esse drama?”

Na sequência discursiva acima, o psicanalista faz cortes em alguns enunciados para que o sujeito fale mais. Pamela, então, esclarece o significante *drama*, pontuado por ela como “o drama”, com o artigo definido *o*, sugerindo que há uma referência específica a uma dada circunstância, inscrita no intradiscorso, sustentada pelo interdiscorso. Os enunciados “somente tomam o seu sentido em relação a algo exterior, que constitui o seu contexto, seu espaço de referência” (Pêcheux, 2011, p. 133). O psicanalista, por meio da intervenção, solicita esclarecimentos sobre o que sustenta essa frase, esse “algo exterior”. Então, Pamela comenta: “Ele vai falar que não está se sentindo bem, ele já falou, agora não estou lembrando exatamente, mas que o peito dele estava doendo.” (Pamela, *Corpus*).

Ela se recorda do gesto que serve de sustentação para a fala: “eu sei que ele vai fazer”, porém não se lembra da circunstância exata. Notamos que algo atravessa essa fala e consultamos Barbosa Filho (2018, p. 231-232) que explica: “o jogo com a língua e a história tende a dar visibilidade aos discursos que atravessam, transversalmente, a suposta horizontalidade e evidência unívoca tanto do acontecimento quanto da textualização”. Então o psicanalista continua, no papel de “imbecil”, a questionar: “E não é verdade?” Ao que Pamela, com ênfase, retruca: “**Não é verdade. É obvio que não era verdade, ele estava** [...] (interrompe a fala para imitar o filho): “Não, mãe, eu não estou bem!” (Pamela reassume sua própria voz): “Deitou-se no sofá e ficou.” (Volta a imitar o filho, com uma respiração ofegante): “Depois eu arrumo, porque eu não estou” [...] “Olha! Ai, mãe!”

Ricardo, aos 4 anos, aprendeu a mentir a respeito de alguns sintomas, com base no real, para manipular o outro, para “conseguir o que queria”, conforme o depoimento de Pamela: “Não é verdade. É obvio que não era verdade, ele estava [▲]”² (há uma

¹ Toda intervenção realizada pelo psicanalista será antecedida de “P”.

² O símbolo [] representa a elipse.

elipse, “uma falta evidente” (Haroche, 1992, p. 121). Então, inferimos o seu contrário, uma incisão no local da elipse: “Não é verdade. É óbvio que não era verdade, ele estava **mentindo**.”

Pamela inscreve o significante *mentir* por meio de metáforas ao descrever os gestos de Ricardo em: “Ai, meu coração?” ou “Ai, eu estou cansado!” ou ainda: “Depois eu arrumo, porque eu não estou/ Olha! Ai mãe!”, até mesmo imitando a respiração ofegante mentirosa de Ricardo. Entende-se, a partir de Freud (2010, p. 302), esse gesto de Ricardo como um “ganho secundário da doença”. O instinto de autoconservação tentará se aproveitar de cada situação, o Eu também procurará tirar vantagem da condição enferma.

Nas discursividades³ apresentadas, observa-se que há a recusa à separação por parte dos pais, mantendo a criança na posição de objeto de seu desejo, pois o excesso os impede de sentir a falta. Esse movimento é registrado em outros dizeres: “Eu sou a bolha dele”, diz Laís. Pode-se associar, de modo análogo, *bolha* a útero. Por que mencionar *bolha*? Por que ela é a *bolha dele*? Talvez porque ela já foi a *bolha dele*, durante a gestação. Agora, como mantê-lo no útero, fora do útero? Como ela explicita, evitando que a criança viva qualquer situação de risco. O marido de Laís por vezes a adverte: “Deixa o menino cair”, inferindo-se que cair é um risco ao qual esses pais não estão dispostos a submeter a criança, como se exemplifica a seguir. Laís: “Não pode cair, bater a cabeça, que pode ter hemorragia.” E Jurema: “Ele sobe o degrau, **eu estou atrás dele**, ele vai não sei onde, **eu estou atrás dele**, com medo dele cair porque ele não tem equilíbrio.”

Na anáfora: “Eu estou atrás dele”, ou seja, no que se repete na frase, escrito de modo literal, ela realmente fica atrás dele quando ele sobe os degraus, porém, também está inscrito de modo metafórico quando ela pontua: “ele vai não sei onde”, logo, não importa aonde Hélio for, ela repetirá, estará atrás dele, pois ela tem “medo dele cair porque ele não tem equilíbrio”. E, pela repetição, essa mãe o mantém

posicionado no lugar de alguém que não pode ser autônomo, impedindo-o de ter experiências comuns a crianças da mesma faixa etária. E isso se repete na relação dessa mãe com seu filho, na observação: “Eu sou a bolha dele”. Existe algo que a medicina anuncia, que não dá conta, pelo dizer: “As três cirurgias **não farão com que ele viva por muito tempo**”, logo, esses pais creem que se *cuidarem direito*, se mantiverem as crianças em uma *bolha*, se as *protegerem bastante*, talvez elas vivam mais, pressupostos estes atravessados pela fantasia.

Esse excesso que transborda, anunciado em vários dizeres, apoiado no real, tem a potente função de promover o apagamento do sujeito, embora não seja possível que o sujeito deixe de ser sujeito, pois este é do nível do “sempre-já sujeito” (Althusser, 1970), porém, é possível que o sujeito se mantenha alienado ao desejo do outro e isso faz com que ele desapareça, tornando-se uma extensão do outro, tão somente. O marido de Jurema também a adverte, pedindo-lhe que deixe o filho cair, então, ela concede. Jurema: “Às vezes eu falo: “Está bom! Eu vou deixar!”, mas, ao mesmo tempo que eu deixo, **eu fico pensando**: “E se ele se machucar?”, nossa cabeça é muito complicada. Eu tenho muito **pavor** de ele bater a cabeça e ter outra convulsão.” P: “Já aconteceu?” Jurema: “Não. Mas **eu fico pensando**.”

Hélio tem um histórico de convulsões decorrentes de algumas complicações cardíacas, porém, no momento desses encontros, sua saúde estava estabilizada, pois faltava fazer a terceira operação, mas já não tinha convulsões. O psicanalista confronta o imaginário por meio do questionamento, o corte é uma aposta em algum deslocamento possível. Entendemos que o dado real são as convulsões relacionadas à cardiopatia, não há nada relacionado à cabeça de Hélio, porém a mãe *fica pensando* que ele pode sofrer algo em nível de uma fatalidade e isso a mantém *apavorada*. Outra fala que se relaciona com

³ As falas dos pais tornam-se discursividades ao transcreevermos tais falas, compreendendo-as como sequências discursivas constituintes do *corpus*, portanto,

são um conjunto de “efeitos linguísticos materiais” (Pechêux, 2010, p. 58) inscritos na história.

as sequências acima: “Peguei ele no colo e arranhei com a unha e passei Nebacetin⁴”, diz Paula.

Por meio das sequências discursivas apresentadas, considera-se que esses pais posicionam as crianças em um lugar que as mantém frágeis, dependentes e alienadas aos seus desejos, onde não podem sofrer sequer um *arranhão*.

Veja-se esta última sequência discursiva. Vânia, durante a gestação, quando soube da cardiopatia de Evandra, revelou: “Sabe como **eu imaginei minha vida**? Eu com uma **criança atrofiada** em cima de uma cadeira.” [...] “Empurrando para tudo que é lado.” [...] “**Eu imaginei uma criança totalmente dependente de mim. Que ela não iria conseguir fazer um nada na vida.**”

Extraem-se dessas falas as sequências: “Eu imaginei uma **criança atrofiada**”; “Eu imaginei uma **criança totalmente dependente** de mim”; e “Eu imaginei uma **criança um nada** na vida”.

Todos os pais se identificaram com essa fala. Agora, observe-se que esse dizer antecede o nascimento de Evandra. Ele marca a criança com os significantes, no período gestacional, significantes esses que, possivelmente, atravessam a criança, até hoje, com quatro anos. Evandra não fala: suas demandas são realizadas, ora por gritos, ora por pegar na mão de seus pais e conduzi-los até algo que ela queira.

E essa marca significativa pode se tornar mais profunda e mais difícil de cicatrizar do que a cicatriz que carregam no peito. O analista em uma dada sessão faz referência a um dizer de Jair, realizado em outra sessão: “Pensamos que eles são frágeis, mas eles não são tão frágeis quanto nós pensamos”. Então, questiona as mães presentes: “Isso faz sentido?” e todas, no mesmo instante, revelam que sim e uma vai complementando a fala da outra da seguinte maneira:

Sara: Faz, sim! No decorrer do tempo, a gente vai vendo que/
Rita: Eles são tão fortes/
Sara: Por passar por tudo/
Rita: Que passô.
Sara: Passá por tudo que passô.

Rita: Cada caso é um caso. Com a mesma cardiopatia, mas cada caso é um caso.

Andréia: Eu acho que cada criança é uma criança, cada organismo é um organismo, cada criança tem o seu tempo.

Essas falas são frutos de deslocamentos de posições subjetivas e ecoam provocando outros deslocamentos, construções de caminhos diversos, sem a orientação do psicanalista, para que o sujeito note, faça ou pense de uma dada forma e não de outra. Percebam que as falas vão se complementando umas com as outras.

4. Conclusões

Conclui-se que foram percorridos diversos lugares neste estudo: passeou-se pela Análise do Discurso para subsidiar a interpretação dos enunciados dos pais de crianças com cardiopatia congênita e se anunciaram alguns deslocamentos, para explicar o seu olhar dirigido aos filhos, materializado em seus dizeres e, analisado pela metodologia da AD. Constatou-se quão simbiótica é a relação dos pais com essas crianças e se salientaram os possíveis prejuízos que ambos podem sofrer diante da qualidade dessa relação. O excesso de proteção ao filho foi lido aqui como autoproteção, pois há a negação à dissociação, a separação é impensável. Trata-se de pais que largaram seus trabalhos, seus estudos, para cuidarem integralmente de seus filhos. Tal excesso ocorre na tentativa de tamponar uma falta e de evitar o inevitável, a morte. Em razão do provável pouco tempo de vida da criança cardiopata, é preciso viver em excesso. É preciso viverem mãe e filho, pai e filho, em uma *bolha* que precisaria ser rompida para que a criança pudesse vir a ser o autor da sua própria vida, dos seus próprios dizeres e querer, ainda que para isso tivesse que correr riscos, a fim de adquirir a capacidade de tomar qualquer decisão, de construir qualquer caminho... Do contrário, faltará à criança o

⁴ Nebacetin é indicado para prevenir infecções de pele e/ou de mucosas após ferimentos, cortes (inclusive de cirurgias) e queimaduras pequenas. (<https://consultaremedios.com.br/nebacetin/bula#:~:text=>

Nebacetin%20AE%20C3%A9%20um%20medicamento,%20C3%BAIceras%20na%20pele)%20e%20nas) Acesso em 06, ag. 2020.

desejo de viver e de fazer qualquer coisa, pois seu desejo, estando alienado ao desejo do outro, a impedirá de arriscar-se e, assim, *não conseguirá fazer ou ser algo na vida*, como anunciado na fala de Vânia enquanto ainda gestante.

Pêcheux. (P. de Souza, Trad., 2. ed., pp. 55-71). Editora da Unicamp.

REFERÊNCIAS

- Althusser, L. (1970). *Aparelhos ideológicos de Estado*: nota sobre os aparelhos ideológicos de Estado. Graal.
- Barbosa Filho, F. R. (2018). *O Discurso Antiafricano na Bahia do Século XIX*. Pedro & João Editores.
- Courtine, J.-J. (2009). *Análise do discurso político: o discurso comunista endereçado aos cristãos*. EDUFSCAR.
- Freud, S. (1972). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 7).
- Freud, S. (2010). *The interpretation of Dreams*. (J. Strachey, trad.). Basic Books.
- Haroche, C. (1992). *Fazer dizer, querer dizer*. (E. Orlandi, F. Indursky & M. Manoel, trad.) Hucitec.
- Miller, J.-A. (2005). *Efectos terapéuticos rápidos*. Paidós.
- Pêcheux, M. & Fuchs, C. (2014 [1975]). A propósito da análise automática do discurso: atualização e perspectivas. In F. Gadet & T. Hak (Org.), *Por uma Análise Automática do Discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux*. (P. Cunha, Trad., 5. ed., pp.163-252). Editora da UNICAMP.
- Pêcheux, M. (2006). *O discurso: estrutura ou acontecimento*. (E. P. Orlandi, Trad., 4. ed.) Pontes.
- Pêcheux, M. (2010). Ler o arquivo hoje. In E. Orlandi (Org.), *Gestos de Leitura: da história no discurso*. (E. P. Orlandi, Trad., 3. ed., pp.49-59). Editora da Unicamp.
- Pêcheux, M. (2011). Notas sobre a questão da linguagem e do simbólico em psicologia. In E. Orlandi (Org.), *Análise de discurso: Michel*