

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGÜÍSTICA**

**ENTRE O MAL-DIZER E O BEM DIZER: OS MOVIMENTOS DA
LINGUAGEM NA CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO**

Katia Moser Krinas dos Reis

Florianópolis (SC), 2002

KATIA MOSER KRINAS DOS REIS

**ENTRE O MAL-DIZER E O BEM DIZER: OS MOVIMENTOS DA
LINGUAGEM NA CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO**

**Dissertação apresentada como requisito
parcial à obtenção do grau de Mestre em
Linguística, Curso de Pós-Graduação em
Linguística da Universidade Federal de
Santa Catarina.**

Orientador: Prof. Dr. Pedro de Souza

**FLORIANÓPOLIS
2002**

COMISSÃO EXAMINADORA

Pedro de Souza – Orientador

Maria Onice Payer (membro)

Emílio Gozze Pagotto (membro)

Edair Gorsky (suplente)

**ENTRE O MAL-DIZER E O BEM-DIZER: OS MOVIMENTOS DA
LINGUAGEM NA CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO**

DEFESA: 06/08/2002

REIS, Katia Moser Krinas dos. **Entre o “mal-dizer” e o “bem-dizer”: os movimentos da Linguagem na constituição do sujeito.** Florianópolis, 2002. 141p. Dissertação (Mestrado em Lingüística) – Curso de Pós-Graduação em Lingüística Universidade Federal de Santa Catarina

Orientador: Pedro de Souza
Defesa: 06/08/02

Resumo

Acreditando que o fonoaudiólogo é um intérprete diferenciado na medida em que sua interpretação extrapola a interpretação linguageira, o objetivo deste trabalho foi o de observar os tipos de intervenções feitas pelo clínico e os tipos de efeito gerados no sujeito que o fazem deslizar na linguagem, constituindo-se como sujeito e, portanto, estabelecendo um outro tipo de relação com a própria linguagem. Para tal, foi reunido um *corpus* constituído de transcrições não-fonéticas de sessões de terapia fonoaudiológica ocorridas entre três terapeutas e seis sujeitos diferenciados e com sintomas de linguagem diversos. Para a análise do material foi traçado um corpo teórico a partir da Análise do Discurso (de linha francesa), onde a linguagem é tomada como um acontecimento singular e submetida a um processo sócio-histórico. Quanto aos tipos de intervenção, foi observada uma diversidade de investidas, tanto focadas em uma escuta singular quanto a um conceito de normatização da fala dos sujeitos. Do mesmo modo foram observados efeitos diferenciados nos sujeitos. O que se concluiu é que não é apenas o tipo de intervenção utilizada que está em questão, mas mais especificamente as relações que o sujeito estabelece com sua linguagem a partir das intervenções.

Palavras-chave: Linguagem; Sintoma de linguagem; Intervenções e efeitos

Abstract

The goal of this work was to observe the types of interventions made by the physician and the types of effect produced by the subject that make him/her to produce language and establish another type of relation with the proper language as subject. The phonetician is a different interpreter in the measure in which his/her interpretation surpasses the simple language interpretation. Thus, a *corpus* of no-phonetic transposition in session of therapy between three therapists and six different subjects with diverse language symptoms was congregated. For the analysis of the material, a theoretical body from the analysis of the speech was traced (base on French line), in which the language is taken as a singular knowledge and submitted to a social and cultural process. In relation to the types of intervention, a diversity of onslaught was observed; as focused in a singular listening as in a concept of standard of the speech of the subject. In a similar way different effects in the subjects had been observed. As a conclusion, it is not only the type of intervention that is observed, but specifically the relation that is established Through language interventions.

Key Words: language; language symptoms; interventions and effects

“Dar-se-á que, hoje, tudo isso acabou ou está em vias de desaparecer; que a palavra do louco não está mais do outro lado da separação; que ela não é mais nula e não-aceita; que, ao contrário, ela nos leva à espreita; que nós aí buscamos um sentido, ou o esboço ou as ruínas de uma obra; e que chegamos a surpreendê-la, essa palavra de louco, naquilo que nós mesmos articulamos, no distúrbio minúsculo por onde aquilo que dizemos nos escapa”.

Michel Foucault, 1970

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, Criador e mantenedor de todas as coisas. Senhor da minha vida... Sem Ele eu sequer existiria...

Aos meus pais, pelo eterno amor, incentivo e vibração a cada uma de minhas conquistas, pelas lágrimas e sorrisos compartilhados... Amos vocês!

Aos meus irmãos, Carlos e Marli, que apesar de estarem distantes, sempre me dão força e companheirismo. A estrada ou o mar jamais nos separará. Vocês são especiais!

Ao meu marido, pela renúncia daqueles poucos momentos em que poderíamos estar juntos e por aturar meus chilikues! Não foi muito fácil, não é?

Ao meu orientador, Pedro de Souza, pelo crescimento que me proporcionou, pelos “puxões de orelha” e inquietações que me despertou. Só compreendê-lo quando paralelamente ao papel de orientanda, passei a orientadora. E isso não é nada fácil... Você é realmente admirável!

À minha eterna e inseparável amiga Elaine C. Machtans, pelo ombro amigo e pelo incentivo. Você está presente em todos os momentos...

À amiga Fabiane B. Sá por me conceder parte do material analisado neste trabalho e por compartilhar comigo algumas de minhas angústias.

Às amigas Laís e Sheila A. Balém pelas leituras e sugestões, que possibilitaram crescimento ao meu trabalho.

A todas as minhas colegas de trabalho da UNIVALI, pelo incentivo. Prefiro não citar nomes para não correr o risco de esquecer de alguém!

Aos meus alunos, pelo incentivo, amizade e admiração.

Aos meus pacientes, que me fazem crescer e aprender a olhar para o mundo com os olhos do coração. Quantas lições de vida... Vocês me fazem sorrir e também chorar (de emoção) com sua singularidade.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, participaram de minha formação e também da concretização deste trabalho.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus interlocutores na Clínica Fonoaudiológica... Sem vocês este trabalho não existiria... Este espaço discursivo é minha grande paixão...

A H. (in memóriun). Com ele comecei aprender a amar a Fonoaudiologia...

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| Resumo | 02 |
| Agradecimentos | 03 |
| Dedicatória | 05 |
| Introdução | 08 |
| Capítulo I: Alguns caminhos trilhados pela Fonoaudiologia | 15 |
| <i>Capítulo II: Mas a leitura poderia ser outra?</i> | 31 |
| <i>Capítulo III: O quadro metodológico: uma possível “outra”</i> | |
| <i>Leitura dos sintomas de linguagem</i> | <i>50</i> |
| <i>Capítulo IV: E como a interpretação se reflete através do</i> | |
| <i>(não) movimento</i> | <i>65</i> |
| Considerações finais | 91 |
| Referências Bibliográficas | 94 |
| Apêndices | |
| APÊNDICE A (<i>Corpus I: T1 e S1</i>) | |
| APÊNDICE B (<i>Corpus II: T1 e S2</i>) | |
| APÊNDICE C (<i>Corpus III: T1 e S3</i>) | |
| APÊNDICE D (<i>Corpus IV: T2 e S4</i>) | |
| APÊNDICE E (<i>Corpus V: T3 e S5</i>) | |
| APÊNDICE F (<i>Corpus IV: T4 e S6</i>) | |

INTRODUÇÃO

Nossas reflexões em torno da linguagem tiveram seu início ainda durante o processo de graduação, ao início dos estágios, quando começamos, em vias de fato, a ter que colocar em práticas os “conhecimentos teóricos” até então abarcados. No entanto, uma grande questão se levantou: os sujeitos que deveriam ser atendidos não eram iguais aos descritos nos livros e as técnicas prescritas para os casos em questão nem sempre traziam os resultados esperados. Era como se de repente o controle da situação escapasse por entre as mãos. A sensação era a de que algo parecia estar errado, embora não soubéssemos exatamente o quê.

Esse desconforto nos perseguia dia após dia. Havia, de nossa parte, um eterno desejo de descobrir a solução para “os casos”. Isso acabava por gerar angústia e insatisfação, como se houvesse uma desarticulação entre a teoria e a prática, daí a busca incessante nos livros para encontrar a resposta para a questão: por que as intervenções utilizadas pareciam não gerar efeito algum (ou não o esperado) sobre a linguagem dos sujeitos? Onde estava o erro?

Tentávamos encontrar a resposta em algum dado orgânico ou psicológico contido na história pregressa dos sujeitos ou obtidas

através de exames complementares para a avaliação solicitados por outros profissionais. A idéia era que, talvez, encontrando o nome da

“doença”, seria mais fácil encontrar a solução. Isso nem sempre era seguro. Mais uma vez o problema: sujeitos com um mesmo diagnóstico clínico nem sempre respondiam igualmente às técnicas utilizadas.

A resposta poderia estar na descrição e quantificação dos sintomas de linguagem, pois isso divergia de sujeito a sujeito. Nesse sentido, vários foram os instrumentos consultados e aplicados para tal fim. O que vimos foi a contínua sensação de vazio e de não estarmos cumprindo o dever de “curar” as alterações de linguagem a nós postas na clínica.

Todo o levantamento da história dos sujeitos, a realização de encaminhamentos e exames complementares, além da descrição e quantificação das alterações de linguagem destes, eram tomadas como peças de um grande quebra-cabeça que nunca conseguia ser montado. Sempre faltavam ou sobravam peças. Era como se as várias partes não pertencessem a um todo, ou seja, havia uma dissociação entre sujeito, entre seu corpo e sua linguagem.

Essas tentativas advinham das alocações teóricas da própria Fonoaudiologia, buscadas predominantemente na Medicina, na Lingüística e na Psicologia. Não queremos dizer que não seja necessário buscar conhecimentos em outras ciências. O que queremos dizer é que estes precisam ser devidamente refletidos a partir do objeto que se pretende estudar. Sabemos que estas ciências estudam o fenômeno linguagem sob diferentes perspectivas, as quais não são as mesmas da Fonoaudiologia, para a qual a linguagem é estudada dentro

de um universo clínico-terapêutico. Mais do que apenas alocar conhecimentos teóricos, precisamos teorizar em torno da prática clínica, especulando e articulando aquilo que se nos dá como objeto por excelência: os sintomas de linguagem.

As perspectivas teóricas acima descritas parecem oferecer respostas parciais às questões emergentes, já que ora apenas nomeiam, ora apenas descrevem e quantificam os sintomas, dissociando os sujeitos em partes e não considerando a relação que se estabelece entre os interlocutores no espaço clínico.

Ao nos depararmos com a Análise do Discurso (AD) (de linha francesa), durante a Especialização, deparamos com uma outra fonte de inspiração para a reflexão em torno dos chamados “sintomas” de linguagem, explicitados pela fala dos sujeitos como algo, até então, disforme (porque incompatível com a forma padrão da língua, imposta pela maioria dos falantes) ou aparentemente sem sentido. A AD, trazendo o conceito de interpretação a partir de um universo sócio-histórico, abriu espaço para a contemplação e compreensão do movimento de interpretação circulante no espaço clínico, não só no sentido de como os textos produzem sentidos, mas sim o de compreender os “gestos de interpretação” que trabalham a discursividade e constituem os sentidos, os sujeitos e suas posições.

A partir daí, algumas necessidades se colocam, dentre elas a revisão de alguns conceitos: se até então os sintomas de linguagem eram tomados como efeito de algo encontrado no corpo, passam agora a

serem lidos como a revelação da singularidade do sujeito inscrita na linguagem. Passamos a crer que algo que é “o mesmo”, é dito de forma diferente, visto que o processo de produção dos sentidos é sujeito ao deslize.

Refletindo em torno da prática fonoaudiológica a partir de uma concepção de interação como o lugar de alienação do outro, da linguagem e da concepção de discurso enquanto efeito de sentido entre locutores, Freire (1995) propõe que a questão da avaliação e da terapia dos desvios da/na linguagem seja abordada de forma diferente do que vem sendo tradicionalmente desenvolvido. Não propõe uma abordagem multi ou interdisciplinar ou sequer a aplicação de um novo método, mas sim a busca de uma filiação teórica para a construção da prática fonoaudiológica que pode ser instaurada pela explicação de como um objeto simbólico produz sentidos. A partir do quadro epistemológico com o qual o fonoaudiólogo se identifica, o fonoaudiólogo deverá assumir o papel de analista/intérprete e colocar-se os parâmetros básicos de que (1) o dado é um indício; (2) a situação de avaliação e de terapia é uma situação discursiva e (3) a posição de terapeuta exige uma série de deslocamentos e posicionamentos que lhe permitam olhar a situação discursiva de terapia. A autora ressalta três vantagens de se assumir uma tal proposta:

1. Deslocando o foco da patologia para a linguagem enquanto efeito-sujeito, abre-se espaço para que a Fonoaudiologia reconheça seus

- fatos como específicos e configure seus fatos como específicos e configure sua própria forma de vê-los;
2. colocando a linguagem como a realização do/no discurso, permite ao fonoaudiólogo encontrar no diálogo a sua posição discursiva de terapeuta/intérprete da linguagem do outro – “paciente”;
 3. Afirmando a dimensão dita patológica da linguagem como marca de funcionamento, cuja opacidade deve ser atravessada, possibilita ao fonoaudiólogo construir uma nova prática a partir da própria prática.

O sujeito cuja linguagem é dita patológica parece estar entre um “mal-dizer”, num conflito em busca de um “bem-dizer”. O fonoaudiólogo, enquanto intérprete diferenciado da/na linguagem (já que sua interpretação extrapola a interpretação languageira) da/na linguagem, afeta e é afetado pela fala do outro. Portanto, a problemática central de nosso trabalho pode ser posta da seguinte forma: sendo o fonoaudiólogo um intérprete diferenciado, que gestos de interpretação são por ele tomados, fazendo com que os sujeitos deslizem na linguagem, assumindo um outro lugar enquanto sujeito e estabelecendo uma outra relação com sua linguagem, saindo do lugar de congelamento, deslocando-se do “mal-dizer” para o “bem-dizer”?

Buscando uma resposta a esta questão, iniciamos esta pesquisa nos remetendo a práticas fonoaudiológicas que tomam a linguagem sob a análise de princípios médicos, lingüísticos e psicológicos, lançando o

olhar para os modos de intervenção daí tomados na prática clínica, apontando os “prós” e os “contras” de tais posicionamentos (Capítulo I). Em seguida, passamos a buscar aparatos teóricos que permitem um olhar diferenciado para os sintomas de linguagem emanentes na relação terapêutica, deslocando o foco do sintoma tomado como patologia, para o lugar de marca de um funcionamento singular (Capítulo II).

Para que nosso objetivo central fosse alcançado, foi necessário buscarmos um referencial teórico específico que nos permitisse olhar para os movimentos da linguagem nos sujeitos imersos no espaço discursivo da clínica (terapeuta e paciente) para, a partir daí, configurar um instrumental para concretizar a leitura a que nos dispusemos (Capítulo III).

Após a constituição do quadro metodológico, tomamos como material de análise um *corpus* extraído de gravações de sessões de terapia fonoaudiológica com diferentes terapeutas e sujeitos. A partir daí foram realizadas as análises, cujo foco esteve centrado nas intervenções feitas pelo fonoaudiólogo sobre a fala do paciente, bem como o (não) efeito por elas gerados na movimentação de constituição do sujeito. Partimos do princípio de que, sendo a clínica uma situação de interlocução, já que constituída como espaço discursivo, ambos os sujeitos afetam e são afetados pelo outro (Capítulo IV).

Ao final chegamos àquilo que chamaríamos de “aprisionamentos provisórios” (Considerações Finais), visto que a linguagem está em

constante movimento, o que pode gerar uma interminável mudança de posição no discurso.

CAPÍTULO I: ALGUNS CAMINHOS TRILHADOS PELA FONOAUDIOLOGIA

A Fonoaudiologia, ao longo de seu percurso, vem buscando respostas para os fenômenos de linguagem ditos “patológicos”. Segundo Amoroso e Freire (2001, p.13)

a Medicina, a Psicologia e a Lingüística mostraram-se, por várias décadas, como áreas do conhecimento que poderiam suprir todas dúvidas advindas desta clínica. As filiações teóricas que emergiam destas relações aparentemente sustentaram a prática fonoaudiológica. Diz-se “aparentemente”, pois os anos subseqüentes revelariam a fragilidade de sua base teórica.

Observou-se que a simples transposição dos conceitos e métodos dessas outras ciências para a prática fonoaudiológica levou a Fonoaudiologia a um reducionismo na compreensão dos fenômenos de linguagem emergentes na clínica. Deste modo, o que se pôde ver foi uma leitura superficial dos fenômenos, já que as práticas foram assentadas nos “fazer” destes outros lugares (Medicina, Psicologia e Lingüística). Nesse sentido, com base na clínica médica, os chamados sintomas de linguagem foram reduzidos aos aspectos orgânicos e articulatorios, onde estariam as respostas para os fenômenos lingüísticos apresentados pelos sujeitos. A fala, portanto, ficou reduzida à produção articulatória, estando a ênfase do trabalho na

“doença” que desencadeia o fenômeno. Para Amoroso e Freire ,(op. cit. p. 20)

o diagnóstico fonoaudiológico, concebido à semelhança da clínica médica, estabelece uma relação direta entre o sintoma e a doença, que possibilita a nomeação da patologia. No entanto, é preciso refletir em que medida essa identificação norteia o clínico para o objetivo final do diagnóstico, qual seja, o estabelecimento do tratamento e do prognóstico. Considerando que toda essa etapa focaliza o que falta na linguagem do paciente, pois ela remete a um padrão ideal, pode-se compreender que, à semelhança da clínica médica, a Fonoaudiologia obtém, por essa metodologia, apenas o nome da doença, que nada tem a dizer sobre a linguagem do sujeito e sobre suas perturbações. Ao remeter o sintoma de linguagem ao funcionamento de outras ordens (biológico, cognitivo e social), o fonoaudiólogo exime-se das explicações que vão circunscrever seu lugar específico. Diante do fenômeno lingüístico, sua leitura em nada difere daquela de senso comum.

Poderíamos dizer que estas ancoragens da Fonoaudiologia por muito tempo ocorreram indiscriminadamente, sem a devida reflexão (o que a remete ao velho jargão “clínica de empréstimos”). Tomou para si formas do saber principalmente da medicina, da psicologia e da lingüística, buscando uma explicação para os fenômenos da clínica supondo uma equivalência entre os objetos dessas ciências visando uma explicação para os fenômenos patológicos. Fez encaixes teóricos ainda que o objeto da clínica fonoaudiológica fosse diferente do das demais ciências, já que ao fonoaudiólogo não basta apenas nomear e/ou descrever os fenômenos de linguagem, mas também intervir sobre aquilo que escapa ao “ideal do bem falar”, tão valorizado pela sociedade. Sobre esses empréstimos, Souza (1999) diz que, habitualmente, a clínica fonoaudiológica ensinada e praticada no Brasil está alicerçada sobre tradições distintas, dentre elas os conhecimentos

trazidos da Medicina e da Psicologia, o que é facilmente identificado pelos profissionais. O que usualmente se busca na Fonoaudiologia

é restaurar o equilíbrio funcional do corpo, reabilitando comportamentos e funções comunicativas tidas por desejáveis e, mais recentemente, produzir interações lingüísticas capazes de (re)construir identidades sociais e afetivas, que impliquem a melhora ou superação das alterações de linguagem que caracterizam a procura pelas terapias fonoaudiológicas (SOUZA, 1999, p.228).

Como podemos ver até aqui, para a Medicina, a linguagem é explicada através do funcionamento cerebral e articulatório, priorizando a integridade orgânica e funcional das estruturas envolvidas. Portanto, as explicações para as alterações de linguagem, como já dissemos, são buscadas no próprio corpo. Daí a utilização da tradicional “Anamnese” e de uma bateria de exames para se chegar a um diagnóstico. Nela, lida-se com quadros patológicos com verdades “já lá” em si mesmas. Os dados obtidos levam à nomeação da patologia e à seleção das condutas terapêuticas. Um segundo modelo de clínica tradicionalmente trazido à Fonoaudiologia, segundo o autor, diz respeito ao campo psicológico. Não especifica uma ou outra escola em particular, mas diz que é facilmente identificado nas práticas clínicas fonoaudiológicas a forte influência das vertentes, cognitivistas e comportamentais. Isso se deve ao fato de estar sempre em busca da regulação do convívio social, o que é alcançado através de estratégias de reconhecimento, punição, vigilância, adaptação. Souza critica as limitações trazidas por estas vertentes dizendo que

As psicologias do comportamento atuam nas rupturas da subjetividade para recompor o sujeito em sua identidade, pela ênfase na mudança dos comportamentos que indiquem desequilíbrio na identidade individual. A psicologia genética, contestando certas teses de base idealista, como a natureza transcendental da alma humana, defende a fundação e o desenvolvimento biológico/social do psiquismo porém não toca na idéia de sujeito unitário ou no paralelismo psicofísico, ou seja, mantém o primado da razão e, portanto, da consciência na constituição da subjetividade e da linguagem.

Outra forte influência vem da psicanálise freudiana. Aí há um descentramento do sujeito, ou seja, se para a psicologia cognitiva o sujeito é tomado como o autor de seu conhecimento, para a psicanálise privilegia-se o sujeito do desejo. “ou seja, o enunciado se desloca do sujeito da verdade para recair sobre a verdade do sujeito” (SOUZA, 1999, p.228).

O que vemos na prática é um paralelismo entre o biológico e o psíquico, ora privilegiando-se os conteúdos manifestos, ora considerando-se o sujeito como uma unidade fechada em si mesmo e que estabelece relações secundárias com o “outro”. O que Souza busca abordar é a questão da reflexão em torno das práticas clínicas fonoaudiológicas por parte dos terapeutas, não tomando a Fonoaudiologia apenas como subsidiária de outras disciplinas ou sequer isolando-a, “ao contrário, a aposta consiste em, de dentro da relação com outras áreas, ir cartografando e arquitetando conceitual e praticamente, estratégias singulares de ação/reflexão em face de sua demanda (op. cit., p.230).

Souza (1999) ainda destaca que, esquematicamente, há três instâncias que são nodais ao trabalho clínico do fonoaudiólogo: a

linguagem, o corpo e a subjetividade. (1) A linguagem é em o objeto da clínica fonoaudiológica já que seus transtornos justificam as intervenções; é também ela que orienta a prática clínica, já que o seu estudo nos diversos âmbitos permite a elaboração de técnicas para o manejo terapêutico das alterações encontradas. (2) O corpo é o suporte de signos e ao mesmo tempo veículo emissor e incorporador de signos (biológicos, lingüísticos, inconscientes, etc.). A intervenção do fonoaudiólogo é dirigida aos movimentos e dinâmicas de afetação (como afeta e como é afetado) e reação (diante de fenômenos físicos e simbólicos). (3) A subjetividade diz respeito “às configurações que perfazem as maneiras pelas quais estamos sendo sujeitos, uma vez que a constituição do sujeito não é algo que se realiza de uma vez por todas, antes se configura num processo (des)contínuo que atravessa toda a existência” (op.cit , p. 232). Nesse sentido, não há como “dissolver” o sujeito para interpretá-lo bem como para intervir sobre os sintomas, que podem se caracterizar nas três instâncias: o sujeito sente, pensa e age.

Ainda discutindo os referenciais teórico-científicos trazidos à Fonoaudiologia, a Lingüística, por sua vez, trouxe contribuições no sentido de descrever os fenômenos de linguagem. No entanto, utilizaram-se, a partir daí, tarefas lingüísticas descontextualizadas e predominante metalingüísticas, privilegiando-se o déficit como objeto de análise. A linguagem tornou-se, para muitos fonoaudiólogos, equivalente à língua. Houve fortes influências das teorias de Saussure (1986), que postula que a linguagem é resultado da relação entre

significado e significante que ocorre de uma forma convencional e arbitrária pelos integrantes de uma determinada comunidade lingüística. Nesse sentido, as palavras parecem ter um sentido único e uma interpretação estática, como se o sujeito fosse posto para fora da linguagem; sendo a ela contemplativo, cabendo-lhe ter o domínio do código lingüístico. A repercussão dessa teoria na Fonoaudiologia traduz-se pela criação de formas de análise e classificação estáticas; utiliza uma análise “transparente” como se as palavras fossem sempre as mesmas em termos de sentido, excluindo a noção de sujeito. Vê-se o surgimento de mais uma problemática pelo empréstimo indiscriminado do aparato teórico desta ciência. Os processos terapêuticos objetivavam a redução/eliminação dos déficits, e a conseqüente normatização do código lingüístico tendo por base a gramática tradicional e no código lingüístico da comunidade na qual o sujeito está inserido.

Uma outra forte influência trazida da lingüística à fonoaudiologia refere-se às teorias propostas por Chomsky. Na prática fonoaudiológica com base nesta vertente, o que vemos é a forte tendência em se comparar o sistema lingüístico da criança ao do adulto. O que está em questão não são as teorias propostas por este autor, mas a aplicação indiscriminada feita a partir de seus trabalhos para a explicação dos problemas de linguagem e de fala, já que estes não são o ponto central de suas pesquisas. O fato de Chomsky dizer que a existência de um aparelho específico para a aquisição da linguagem pode dar explicações ao fato de crianças de cinco anos serem capazes

de ter o domínio de sua língua natural, repercutiu na Fonoaudiologia levando à convenção de que as crianças devem falar corretamente com essa idade, tendo domínio sobre todo o sistema fonológico de sua língua. Sendo assim, as crianças que ultrapassam esta faixa etária e não possuem esse domínio são candidatas à terapia, enquanto as que ainda não atingiram essa idade devem “aguardar mais um pouco” para ter algum tipo de intervenção clínica. Yavas, Hernandorena e Lamprecht (1992) propõem uma forma de avaliação e terapia para os problemas de fala de crianças que não apresentam quaisquer problemas orgânicos associados à dificuldade de fala. Esta proposta, no entanto, embora seja capaz de descrever e classificar as alterações encontradas no sistema fonológico da língua, não dá conta de explicar como intervir especificamente sobre as alterações fonológicas. Os autores até falam sobre uma possível cronologia de intervenção, mas não falam especificamente do “como fazer” isso. Vemos aí uma lacuna, já que em se tratando de uma atividade clínica, segundo Arantes e Rubino (1985), uma teoria deve dar conta de descrever, analisar e interpretar os fenômenos de linguagem encontrados na clínica. A teoria em questão dá conta apenas dos dois primeiros aspectos.

Arantes e Rubino (1985) dizem que a Fonoaudiologia tem buscando elaborar um fazer clínico aplicável às diversas patologias de linguagem. Para isso, foi buscar em disciplinas já com tradição científica, tais como a Medicina, a Lingüística e a Psicologia, conhecimentos que a subsidiassem. No entanto, passou a aplicar

indiscriminadamente os conhecimentos - que assumiram um estatuto de empréstimos - os quais não permitiam lidar plenamente com os Distúrbios da linguagem, já que o objeto dessas ciências diverge da Fonoaudiologia. Quando as autoras falam em empréstimos, referem-se ao fato de os princípios teóricos serem aplicados à prática clínica supondo uma similaridade de objeto de pesquisa e ação da Fonoaudiologia ao das ciências citadas. As autoras alertam para a necessidade da construção de um corpo teórico na Fonoaudiologia para tornar-se peculiar em suas formas do saber, ou seja, não basta apenas buscar conhecimento teórico sem que haja uma reflexão singular pertinente ao objeto do clínico.

Exemplificando uma proposta de clínica Fonoaudiológica com tendências Médicas e Lingüísticas, podemos citar Casanova (1992).

Segundo ele o conceito de “patologia de linguagem” em sentido geral, engloba transtornos heterogêneos, tanto em sua natureza, como em sua etiologia e, além disso, torna possível diferenciar o enfoque para o estudo, interpretação semiológica e orientação terapêutica. Para ele as etiologias em patologia da linguagem estão inseridas em todas as etiologias médicas que, de uma ou outra forma, afetam os órgãos comprometidos com a linguagem. Propõe um modelo clínico no qual deve ocorrer (1) Anamnese,, (2) Exame Clínico, (3) Exames Complementares, (4) Diagnóstico, (5) Tratamento. A Anamnese tem por objetivo o levantamento da história clínica do paciente (antecedentes patológicos, familiares, sociais, desenvolvimento motor de linguagem,

etc.). Diz: “Uma história clínica bem feita é o núcleo fundamental de uma orientação diagnóstica correta. Uma história completa e detalhada evita erros e diminui a necessidade de investigações complementares, deixando de lado os elementos circunstanciais irrelevantes” (p.10). Para ele, é fundamental se conhecer a história do desenvolvimento (motor, verbal, afetivo, etc.) de crianças com problemas evolutivos de linguagem ou com problemas escolares. No entanto estes dados tornam-se irrelevantes em pacientes laringectomizados, disfônicos e afásicos. No que tange a avaliação, acredita que a investigação clínica não protocolizada nem instrumental tem limitações evidentes, especialmente em determinados quadros clínicos. Deve-se priorizar no exame de linguagem, a voz, a articulação, o léxico, a sintaxe, a semântica e os aspectos pragmáticos. Quanto à terapia, o objetivo das tarefas fonoaudiológicas é a melhoria da capacidade e comunicativa do paciente através da generalização de esquemas aprendidos.

Após essa breve exposição observa-se aqui que a Anamnese é tomada como um momento de levantamento histórico clínico do paciente, a partir de onde já surge uma hipótese diagnóstica do problema. Os dados colhidos são “filtrados”, sendo priorizados somente aqueles aos quais a Terapeuta eleja como sendo “um dado de valor” que são variáveis conforme a idade e a “patologia” do paciente. Na avaliação de linguagem prioriza os aspectos formais da linguagem (que é tomada enquanto código) assim como os fatos orgânicos que são conhecidos através dos “exames complementares”. O processo

terapêutico visa à extinção dos déficits. Os dados são analisados com suficientes em si mesmos, verdades “já lá”. Vemos ainda que o que de fato está em questão não é a linguagem em si, mas antes a patologia que está por trás dos sintomas apresentados pelo paciente. Deste modo, as práticas fonoaudiológicas ficam atreladas aos diversos diagnósticos afins (exames complementares), dando a sensação de que se por um lado o fonoaudiólogo é um profissional independente capaz de solucionar um “problema de linguagem”, por outro suas práticas não seguem o mesmo rumo, estando, portanto, à mercê de outras áreas de conhecimento. Há uma alienação do fonoaudiólogo em relação às práticas médicas e lingüísticas, estando em jogo apenas a descrição e a nomeação dos fenômenos, sem, contudo, trazer a solução de forma singular e independente. Parece ficar clara uma não-independência por parte da Fonoaudiologia. Além disto vemos que a “doença” toma o lugar do “doente”, já que é ela que determina a intervenção, quando deveríamos pensar que o que se tem na clínica é um sujeito com certos sintomas de linguagem, e não um sujeito escondido atrás deles ou dissociados de um corpo.

Buscando uma explicação para tais condutas, concordamos com Gomes (1995) ao dizer que a falta de uma definição estruturada do enquadre terapêutico do fonoaudiólogo gera muitas confusões de papéis, atrapalhando o processo terapêutico. Diz ainda que o fonoaudiólogo parece preferir lidar com situações que lhe ofereçam menos riscos de perder o controle sobre o discurso e o comportamento

dos pais (no caso de crianças¹), mesmo que isso resulte na obtenção de informações parciais e lacunares. Parece preferir trabalhar em um ambiente relativamente “asséptico”, restringindo-se à busca da eliminação dos sintomas, onde nem o paciente nem a família se interpõem ao processo terapêutico, que deste modo, flui sem conflitos, dentro do esperado e desejado. Essa assepsia é possível entre outras coisas, quando o enquadre terapêutico privilegia a técnica e exclui do processo o relacionamento interpessoal. O fonoaudiólogo parece querer proteger-se dos “imprevistos”, como se pudesse ter absoluto controle da situação.

Gomes (1995)² ainda diz que o modelo clínico que herdamos (Fonoaudiólogos) da Medicina parece condizente com a necessidade de estudar um caso do ponto de vista da patologia apresentada. O roteiro de coleta de informações para a anamnese e para o exame do paciente conduz às hipóteses diagnósticas e etiológicas que, por sua vez, conduzirão o planejamento terapêutico. A autora critica este modelo dizendo: “Mas a patologia, enquanto conceito, é uma entidade abstrata de tal forma que este modelo não dá conta de uma manifestação particular nos indivíduos e, conseqüentemente, serve apenas como uma pálida referência para o processo terapêutico“ (op. cit., p.485). Para ela o velho jargão “cada caso é um caso” é absolutamente preciso e verdadeiro. As ações devem ser particularizadas, demandando análise.

¹ grifo meu

² in Marchesan & col. (orgs), 1995

Ainda nesse sentido, podemos nos remeter a Foucault (1998) quando diz que a clínica médica é normalmente revestida por um discurso “científico” sobre a doença e a prática clínica é o lugar do perceptível e do enunciável. Para a Medicina existe a determinação de um vínculo causal entre o sintoma e perturbação /lesão/ deterioração em partes específicas e visíveis do organismo. Já para a Fonoaudiologia esta relação nem sempre é possível. Poderíamos ainda fazer uma relação da fala dos sujeitos que vêm à clínica fonoaudiológica com o discurso do louco, comentado por Foucault (2001): segundo ele, o louco é aquele cujo discurso não pode circular como o dos outros, podendo suas palavras ser consideradas nulas, sem verdade ou importância, não sendo acolhida ou sequer ouvida. Daí, a questão que se coloca é que, assim como na medicina positivista, acabamos por não “escutar” o que dizem os pacientes, estando os fonoaudiólogos aprisionados nos discursos que são plenamente interpretáveis, que mantêm relação com o discurso que se espera.

O que vai diferenciar os tipos de práticas encontradas na clínica, é a rede de relações que o fonoaudiólogo estabelece entre as várias teorias que dão suporte à sua prática, podendo estas redes autorizar ou interditar a “escuta”. Sobre isso, Sobrinho (1996) diz que é a partir da leitura que o clínico faz da cena clínica que são determinados: o lugar do paciente na relação terapêutica, a possibilidade de lidar com o sentido e o dizer, a fé ou o descrédito na polissemia, a exigência ou

interdição à escuta. Define-se, então, a clínica enquanto lugar de verificação ou como o lugar e o tempo da determinação dos sentidos.

Numa clínica tomada como lugar de verificação faz-se uma reedição interminável da verdade, do sentido único dos fatos trazendo à tona a idéia de transparência. Há perfis patológicos definidores das investidas terapêuticas. Esses perfis nada mais são do que especificação de uma verdade, de um conjunto de sentidos fixos, imutáveis e, portanto, transparentes. O exame de linguagem busca exemplos desses sentidos e, assim, o paciente é apenas um exemplo previsível, com uma história também previsível, havendo uma valorização de informações relacionadas aos aspectos orgânicos. Sobrinho critica este posicionamento já que os dados orgânicos nada esclarecem sobre o funcionamento da estrutura da linguagem: o clínico busca o que de certa forma era previsível e/ ou desejável e dados sobre o desenvolvimento orgânico pudessem justificar o estado patológico. “O doente desaparece em favor da doença”.

Estas mesmas reflexões já haviam anteriormente sido levantadas por Palladino (1990). Esta autora diz que é a partir da leitura que se faz cena clínica que são atribuídos sentidos aos atos clínicos. Pode ser lida enquanto lugar de verificação ou como o espaço e o tempo da significação.

Os atos clínicos (entrevista, avaliação, diagnóstico etc.) bem como o papel do paciente, são definidos pela forma de leitura tomada.

Numa clínica enquanto lugar de verificação há como referencial um saber idealizado e normativo, tomado como verdade. Suas regras são um referencial para a existência ou não de uma patologia. O paciente é tomado como um “exemplar”, nosologicamente definido, toma-se o dito como verdade em si mesmo; lida-se com o previsível.

Tomando-se a clínica como lugar de significação, não há lugar para verdades incontestáveis. O saber é tomado como instável, sem regras pré-elaboradas, aberta, portanto, à polissemia. Cada encontro é singular, havendo um trânsito de significações. Essa leitura abre espaço para a composição do “setting terapêutico” e a assunção das posições aí implicadas.

Ainda segundo Palladido (1990), “a avaliação de linguagem é um procedimento de natureza clínico-terapêutica que tem por função o diagnóstico dos problemas de linguagem”. Por ser inaugural do processo terapêutico o processo de diagnóstico é imprescindível.

A avaliação de linguagem (bem como as demais situações de avaliação que não serão aqui discutidas, como do sistema sensório-motor-oral-, auditiva, etc) é uma situação contida por método. Os procedimentos aí contidos devem ser regidos por princípios articulados das teorias de linguagem e de clínica com o material clínico.

A partir do conjunto dos atos clínicos contidos no método diferentes leituras da cena clínica podem ser feitas:

1. Numa leitura mais normativa a cena clínica é um lugar de verificação de “saberes” idealizados, tomados a priori,

como verdade. O paciente é um exemplar de uma verdade prototípica, assim como é o terapeuta. Nada pode desestabilizar a relação entre “os protótipos” e os atos clínicos pré-programados. Tudo o que ameace esta estabilidade deve ser desprezado. Lida-se com conceitos universais.

2. Numa leitura onde a cena clínica é tomada como o lugar e o tempo da constituição dos significativos, não existem verdades incontestáveis. O saber é instável e relativo, requerendo do clínico a abertura para lidar com o imprevisto, com a polissemia. Os referenciais universais (o que já se sabe) encontram determinação no e pelo singular (o que não se sabe, a “diferença”, privado/particular). Ultrapassam-se as regras e captura-se o residual. Buscam-se as possibilidades do sujeito

Os papéis do clínico e do paciente se constituem no próprio ato clínico onde há constante conflito entre “o mesmo e o diferente” (o universal/o singular).

A partir das discussões até aqui levantadas, vemos a necessidade de pensar a prática clínica no âmbito de buscar uma reflexão teórica que permita pensar nas questões da linguagem na clínica fonoaudiológica para além da coleta e da análise restrita das informações coletadas ou ainda da mera nomeação ou quantificação da “patologia”, constituindo um fazer que privilegie escuta e a lida

singular dos fenômenos de linguagem. Vemos que ao assumir uma perspectiva médica, lingüística e/ou psicológica conforme as visões discutidas ao longo deste capítulo, o fonoaudiólogo passa a encaixar-se em uma clínica eminentemente voltada à verificação dos fatos, interditando a interpretação e a escuta. Não podemos perder vista que “ao se privilegiar a singularidade na leitura dos fenômenos pode-se resgatar o sujeito e o sentido apagados pelas leituras normativas e a matéria prima da Fonoaudiologia o erro, o equívoco e o silêncio. A (...) Fonoaudiologia (...) tem como objeto aquilo que escapa à lei, à norma, ela trata do marginal: do erro, do equívoco, do silêncio. Resgatar o sentido e o singular, é resgatar o sujeito” (Palladino, 1990).

No capítulo que se segue estaremos propondo uma reflexão na busca de uma outra maneira de olhar, ou melhor, de “escutar” e interpretar os fenômenos de linguagem emergentes na prática fonoaudiológica, procurando ir ao encontro de uma prática singular, que permita ler os fenômenos de linguagem de um modo também singular.

CAPÍTULO II: MAS A LEITURA PODERIA SER OUTRA?

A partir deste momento estaremos dirigindo nosso olhar para formas diferentes de pensar a clínica fonoaudiológica em relação às explicitadas no capítulo anterior. O que buscamos é uma prática fonoaudiológica diferente daquela sustentada na proposta da medicina positivista que só leva em conta a linguagem como um sintoma corporal, das propostas lingüísticas que tomam a linguagem como apenas um código a ser dominado pelos falantes-ouvintes de uma língua ou ainda da linguagem tomada como um comportamento ou como instrumento do pensamento, conforme proposto por algumas vertentes psicológicas. O que queremos é pensar em uma prática clínica cuja proposta nos permita partir do pressuposto de que o objeto é o sujeito em relação com a linguagem que o constitui enquanto tal. Para isso não há como não falar da constituição do *setting* terapêutico e nos conceitos de escuta e de interpretação que precisam estar presentes para que o fazer clínico seja singular.

Essas colocações abrem-nos espaços para repensarmos o *setting* terapêutico na Fonoaudiologia, tomando como fonte de inspiração para tal algumas proposições de Quinet (1997) que assenta seu trabalho na psicanálise. Deixamos claro, no entanto, que tomamos aqui suas colocações não com a intenção de introduzir mais uma teoria que

banalize a clínica da linguagem, mas o trazemos no sentido de um convite à reflexão sobre os atos clínicos.

Segundo Quinet (1997), a entrevista é um momento em que, por princípio, questão diagnóstica está em jogo. Pode estar dividida em dois momentos: um de compreensão e um de conclusão, sendo neste último a decisão de aceitação da demanda para o processo analítico ou não. Distingue três funções das entrevistas preliminares:

1^a Função Sintomal: o analista tem indícios de como a demanda se particularizará no sujeito que se apresenta a ele representado por seu sintoma. A demanda não deve ser aceita em estado bruto, mas questionada. O sintoma-queixa deve ser transformado em sintoma analítico (trabalho de interpretação).

2^a.Função Diagnóstica: o diagnóstico só tem sentido se servir de orientação para a condução da análise. Para tanto o diagnóstico só pode ser buscado no registro simbólico, onde são articuladas as questões fundamentais do sujeito (dados de valor).

Durante as entrevistas preliminares o clínico deve ultrapassar o plano das estruturas clínicas para chegar ao plano dos tipos clínicos ainda que hesitante, para que seja estabelecida a estratégia da direção da análise, sem a qual corre-se o risco de ficar desgovernada.

Dado que o analista será convocado a ocupar na transferência o lugar do Outro do sujeito a quem são dirigidas suas demandas, é importante detectar nesse trabalho prévio a modalidade da relação do sujeito com o outro (QUINET, 1997, p.28).

3ª. Função Transferencial: o pivô da transferência é o sujeito suposto saber. A busca do analista está relacionada à ilusão da existência de um saber em jogo no sintoma ou naquilo de que a pessoa quer se desvencilhar.

Há a ilusão de um suposto saber que trata-se de uma ilusão na qual um sujeito acredita que sua verdade encontra-se já dada no analista e que este a conhece de antemão. Se o analista empresta sua pessoa para encarnar esse sujeito suposto saber, ele não deve de maneira alguma identificar-se com essa posição de saber que é um erro, uma equivocação. A posição do analista não é de saber, nem tampouco é de compreender o paciente, pois se há algo que ele deve saber é que a comunicação é baseada no mal entendido. Sua posição, muito mais do que a posição do saber, é uma posição de ignorância, não a de simples ignorância, não a ignorância inata, mas a ignorância doutra, que é definido como “um saber mais elevado e que consiste em conhecer seus limites (QUINET, 1997, p. 21).

A ignorância doutra é um convite não apenas à prudência, mas também à humildade, um convite a um precaver-se contra o que seria a posição de um saber absoluto: contra a posição do analista de aceitar essa imputação de saber absoluto que o analisante lhe faz. O saber é, no entanto, pressuposto à função do analista. O sujeito suposto-saber é tido como um “Deus Pai”.

O saber que o analista tem sobre outros casos não vale de nada, não podendo ser transposto a outro (isso não quer dizer que o conhecimento prático não traga conhecimentos, mas sim que cada sujeito é inédito para o terapeuta e, portanto, nada se sabe ao seu respeito). Cada caso é um caso novo, devendo, portanto, ser abordado. As “características” semelhantes entre os sujeitos servem como material indiciário para o diagnóstico, que é o momento inaugural do processo

terapêutico. A partir dessas colocações do autor, vemos que as práticas que privilegiam apenas a nomeação da patologia e as técnicas prescritivas para a “cura” não permitem a interpretação singular do sujeito e de sua linguagem.

Pensando em seu fazer clínico, tomando a Psicanálise como fonte de reflexão, Cunha (1997) nos diz que para mudarmos nosso enfoque tradicional da clínica fonoaudiológica e assumir este novo olhar, é necessário que:

- A. Abandonemos a “surdez fonoaudiológica” em favor de uma “escuta fonoaudiológica”. Temos a sensação de compromisso de “tapar” os “buracos” das estruturas formais deixando de lado a atribuição de sentido à fala desviante como se esta não tivesse sentido algum. “O sentido precisa ser compreendido para além da sua aparência”. (p.40). A linguagem não deve ser vista como algo transparente, literal; aquilo que aparentemente não faz sentido é carregado de simbolismo.
- B. Façamos uma revisão do conceito de sintoma de linguagem. “O que ocorre é que os sintomas de fala são em si uma linguagem que precisa ser compreendida” para além do que é explícito.
- C. Atribuamos sentido a um sintoma de fala, constituindo esta tarefa a interpretação fonoaudiológica. Promove-se a articulação entre linguagem e psiquismo a partir da história

peçoal do cliente pressupondo-se a não dicotomização entre as dimensões somática e psíquica. Não é possível lidarmos com dois sujeitos quando estes integram apenas um.

Cunha (1997) ainda nos diz que as interpretações fonoaudiológicas objetivam a cura da fala também pela fala, mas resultam de uma intersecção entre ouvir o sintoma da linguagem – o seu objeto – escutar o que ele quer dizer. É importante ressaltarmos que apesar da autora apontar para metodologia pertinente à clínica sobre a qual pretendemos alicerçar nossas discussões, permanece nela ainda o conceito de patologia da linguagem (explícito pela expressão “cura da fala”) e não de funcionamento singular da linguagem.

Segundo Cunha (1997), freqüentemente após o processo diagnóstico o terapeuta apenas “repete com outras palavras” a queixa inicial enunciada pelos clientes. Embora o raciocínio parta de pressupostos teóricos “cientificamente consistentes”, por vezes acaba apenas por parafrasear um outro discurso. Ou seja, o discurso fonoaudiológico descreve e classifica sintomas, mas nada descobre de seu processo de construção (considerando-se a história individual do cliente) ou de sua função na vida do cliente. O raciocínio clínico descritivo, no entanto, deveria dar lugar ao raciocínio interpretativo não se buscando, a priori, a associação de sintomas à patologia, “mas sim analisar processos discursivos singulares, considerando as possibilidades dos clientes e não apenas suas falhas e faltas”; interpretações essas de caráter transitório: devem ser avaliadas pelos

efeitos que causam no cliente. "A realização de um diagnóstico fonoaudiológico deve abolir a possibilidade do terapeuta como observador neutro, cuja competência seria determinada exclusivamente pela habilidade técnica. Notemos, sobretudo, que esta afirmação decorre da consideração de que o *setting* da clínica fonoaudiológica tem uma natureza essencialmente dialógica. Logo, nenhuma produção discursiva do cliente pode ser interpretada independentemente das do seu interlocutor/terapeuta". Diagnosticar as falhas no funcionamento da linguagem pressupõe que não se faça tanta questão do sintoma, mas que se faça várias questões a ele.

Segundo Fonseca (1996), teorizar implica assumir um ponto de vista que possibilite circunscrever um enquadre clínico para dar conta de toda e qualquer modalidade de problema que lhe seja pertinente.

A Fonoaudiologia tem dificuldades para delimitar/definir seu objeto, o que leva a uma heterogeneidade de práticas imaginariamente revestidas e recobertas por uma ilusão de homogeneidade.

Vemos que esta autora aponta uma perspectiva que se opõe às práticas fonoaudiológicas que alicerçam seu fazer em práticas específicas de outras ciências sem as devidas reflexões em torno daquilo que vem a ser o objeto do fonoaudiólogo, ou seja, a linguagem que faz estranhar, que é singular em cada indivíduo, e não única e exclusivamente explicada por uma alteração no corpo, pela falta de condicionamento por parte do meio, ou ainda por desordens no pensamento.

Para Fonseca (1996), na clínica médica o doente cede lugar à doença, o sujeito ao organismo, o caso particular ao universal. O apagamento da singularidade do paciente faz dele um protótipo e o médico um porta-voz da teoria sobre o funcionamento orgânico. A autora toma o diagnóstico como um “procedimento de investigação que tem como finalidade satisfazer a demanda de produzir um dizer sobre o paciente”. Para ela a entrevista é um momento inaugural do processo de diagnóstico, no qual o fonoaudiólogo elabora um sentido à queixa. Os dizeres da família ou do paciente já se oferecem como material de análise para uma interpretação que põe em pauta a relação sujeito com a linguagem, e isso só pode ser executado por um fonoaudiólogo “instrumentalizado” por uma teoria de funcionamento da linguagem.

O fonoaudiólogo é submetido à fala do paciente. Sua escuta está relacionada ao “enigma” do erro nas falas dos pacientes. “Enigma que reclama forma e sentido ao fonoaudiólogo. Para ela isso é interpretação em Fonoaudiologia . Essa interpretação não deve ser confundida com descrição, visto que esta última em nada contribui para o entendimento do acontecimento lingüístico. As descrições trazem consigo a idéia de que só se pode tomar como linguagem aquilo que encontrar analogia nos padrões postulados pela comunidade lingüística. No entanto trabalhamos com ocorrências e não com exemplos. A linguagem funciona diferentemente nos sujeitos.

Não é qualquer concepção de linguagem que possibilita ao fonoaudiólogo “interpretar” o sintoma. Deve-se conceber o “equivoco”

como fato estrutural implicado no funcionamento da linguagem. Os dados lingüísticos deverão ser contemplados à luz de uma teoria de funcionamento lingüístico – discursivo para que assim, o sintoma possa ser revestir de sentido (de um “sentido inédito”).

Interpretar um sintoma lingüístico – em última instância, é procurar depreender o lugar do sujeito na linguagem e o movimento da língua nele. O diagnóstico implica, portanto, uma tentativa de apreensão de singularidades, de modos de assujeitamento.

O terapeuta é intérprete que tem em vista uma teoria de funcionamento lingüístico. Os conhecimentos teóricos são postos em movimento compondo na heterogeneidade do “já dito” o dizer do fonoaudiólogo. Sustentam o dizer sobre o dizer do paciente e são o que diferenciam o leigo de um fonoaudiólogo.

Tomando-se a clínica como lugar de significação, não há lugar para verdades incontestáveis. O saber é tomado como instável, sem regras pré-elaboradas, aberta, portanto, à polissemia. Cada encontro é singular, havendo um trânsito de significações. Essa leitura abre espaço para a composição do “*setting* terapêutico” e a assunção das posições aí implicadas.

A avaliação de linguagem (bem como as demais situações de avaliação que não serão aqui discutidas, como do sistema sensório-motor-oral-, auditiva, etc) é uma situação contida por método. Os procedimentos aí contidos devem ser regidos por princípios articulados das teorias de linguagem e de clínica com o material clínico.

Sobrinho (1996) inscreve seu trabalho na perspectiva discursivo proposta por Orlandi (1996). Critica a maneira como a conduta clínica em Fonoaudiologia assenta-se sobre um paradoxo: “tanto o discurso patológico – em situação com o próprio paciente como o discurso sobre a doença – em situação de entrevista – já estavam preestabelecidas pelo clínico (...) trabalha-se com a linguagem ao mesmo tempo em que tudo já parece estar dito. Uma vez transparente, dizer fato significava o próprio fato e muito pouco restava ao clínico sobre o papel de constatar sua história. Constituía-se, dessa forma, uma interdição à interpretação. Propõe um outro papel para o clínico, modificando a leitura da cena clínica: Esta outra leitura filia-se a uma concepção onde a linguagem é necessariamente opaca e incompleta porque não há sentido em si. A linguagem é um sistema de relações de sentidos onde, a princípio, todos os sentidos são possíveis, ao mesmo tempo em que sua materialidade impede que o sentido seja qualquer um”. Nesta proposta de um outro papel para o clínico, a este é conferido um papel de fato: “o papel de interpretar, isto é, dizer o dito. De interdição, a interpretação passa a ser exigência: interpretação enquanto “gesto” clínico que desloca sentidos, que vai através da materialidade discursiva, desconstruindo os efeitos do já dito, em direção a uma outra significação, ainda inédita ao olhar do clínico”.

Sobrinho (1996) ainda afirma que o diagnóstico é o melhor e único meio possível para que o projeto terapêutico comece a ser contornado. É um exercício de compreensão da linguagem do sujeito

que incide sobre o sintoma, o qual define como acontecimentos que insistem e causam estranhamentos, lugares que pedem para serem lidos e revestidos de algum sentido: implica na idéia de opacidade e dispersão, requerendo a noção de significação particular na lida com dos dizeres da família. O discurso é tomado como efeito de sentidos, efeito das relações que se estabelecem num intervalo. A linguagem é tomada enquanto lugar de significação e de constituição do sujeito que é submisso (“sujeito a”) e inerente (“sujeito de”). A atividade discursiva é algo inesperado e transformador: o dizer do sujeito só encontra sentido no dizer do outro.

Para Pereira (1995), fonoaudiólogo tem a tarefa de interpretar os dados lingüísticos do paciente a partir de uma concepção de linguagem que não exclua a singularidade e seja orientada para o funcionamento lingüístico-discursivo permitindo a acolhida da questão do sujeito e do sentido.

O que podemos concluir até aqui é que todo método clínico é regido por um princípio que deriva de questões individuais do próprio terapeuta (perspectivas pessoais do terapeuta) articuladas com as teorias de clínica, com as teorias de sujeito e de linguagem. Não há prática clínica “ateórica”; o que poder haver é a ignorância desse fato e que as coisas sejam feitas sem que seu “por quê” seja conhecido.

A concepção de linguagem adotada pelo terapeuta na Clínica Fonoaudiológica assim como as leituras que se fazem da clínica e dos atos clínicos, pode ou não permitir o *setting* terapêutico. Partindo desse

princípio passarei agora a discutir algumas concepções de linguagem e os métodos de avaliação nelas ancoradas, refletindo o papel do terapeuta e do paciente.

Em sua proposta sócio-interacionista De Lemos (1992) propõe, que a interação com o outro é a condição necessária para a constituição da linguagem observando o efeito lingüístico-discursivo. A autora toma o diálogo adulto-criança como unidade de análise nas fases iniciais de sua aquisição para postular processos de reorganização/re-significação dentro do próprio enunciado da criança, aos quais denomina processos metafóricos e processos metonímicos.

O primeiro processo consiste nas seqüências de substituições onde expressões extraídas da mesma posição na estrutura do adulto se sucedem no mesmo enunciado da criança. Há um movimento metafórico indicativo de análise e elaboração de classes de possíveis constituintes de uma posição sintática dada. O segundo processo consiste nos erros que evidenciam relações entre enunciados/orações dentro de um mesmo espaço textual/discursivo. A análise aponta para uma solidariedade entre a construção dos domínios discursivos e das estruturas das orações.

A análise desses processos revela uma postura teórica incompatível com uma visão de pré-formação transmitida imposta de fora pelo interlocutor adulto. É através do funcionamento da linguagem numa língua particular, à qual tanto as crianças quanto os adultos estão submetidos, que estes mantêm relação transformadora com o mundo (De Lemos, 1992).

Uma concepção sócio-interacionista em aquisição de linguagem, proposta por De Lemos (1992), associada à proposta discursiva de Orlandi (1987, 1996), parece-nos permitir o estabelecimento do *setting* terapêutico, já que não excluem a figura do sujeito e do terapeuta, nem tampouco oferece “tirania” a um ou ao outro da/na linguagem.

A partir da proposta discursiva de Orlandi (1987), a linguagem é tomada como “um trabalho, uma forma de interação entre homem e realidade natural e social”. Daí, afirma que quer o texto seja oral ou escrito, é aprendido no processo de interlocução; o texto é o “centro comum que se faz na interação entre falante e ouvinte (...). A significação se dá no espaço discursivo (intervalo) criado (constituído) pelos/nos dois interlocutores”.

O dizer não é um domínio apenas do locutor, mas tem a ver com as condições de sua produção. Ele tem uma história onde, além condições envolvidas em sua produção, há de se levar em conta o momento em que é produzido e os conteúdos ideológicos nele contidos.

Nessa história, os protagonistas, embora estejam inseridos numa ordem social e cultural, não devem ser tomadas “idealmente”, mas sim considerados pelo lugar que ocupam no interior da formação social. São ao mesmo tempo protagonistas “do” e “no” discurso: produzem e são reproduzidos naquilo que produzem”.

Para a autora, o sujeito é “múltiplo” porque atravessa e é atravessado por vários discursos, visto que não se relaciona mecanicamente com a ordem social da qual faz parte, porque nela

representa vários papéis. À troca de papéis e de estatutos Orlandi (1987) chama de “reversibilidde”. A relação “eu/tu” é reversível e na linguagem é a condição para que haja o discurso. “Sem a reversibilidade – seja ela real, possível ou ilusória – a fala não se constitui. É porque o “eu” pode ocupar o lugar do outro (do “tu”), que o dizer se estabelece.(op cit p.11)

Ainda segundo Orlandi (1996) a interpretação é sujeita ao equívoco visto que os sentidos não se fecham e não são evidentes embora pareçam ser. Os gestos de interpretação fora da história não são formulações (são fórmulas); não são re-significações (são rearranjos). Embora haja aí autoria, ela é de outra natureza porque a natureza da memória é outra. “E, como sabemos, em discurso, distintas materialidades sempre determinam diferenças nos processos de significação.”

Segundo Pecheux (1998), a metáfora está na base da significação, sendo a metáfora entendida como efeito de uma relação significante, onde uma palavra é usada em lugar de outra. O dito não tem um sentido que lhe é próprio, preso à literalidade e nem sequer os sentidos são deriváveis da literalidade. Os sentidos só existem nas relações de metáfora dos quais certa formação discursiva vem a ser lugar mais ou menos provisório: as palavras, expressões, proposições recebem seus sentidos das formações discursivas nas quais se inscrevem. A formação discursiva se constitui na relação com o interdiscurso representando no dizer as formações ideológicas. Ou seja,

o lugar do sentido, lugar da metáfora, é função da interpretação, espaço da ideologia.

Segundo Orlandi, (1996) as palavras não significam em si, mas é o texto que as significa. Quando as palavras significam é porque têm textualidade. A interpretação deriva de um discurso que a sustenta, que a provê de realidade significativa. Ao se falar a mesma língua, fala-se diferente. Algo que é o mesmo está nesse diferente; e pelo processo de produção de sentidos, necessariamente, sujeito ao deslize, havendo sempre uma possível “outro” mas que constitui o mesmo. Segundo Orlandi (1996), a interpretação é constitutiva do sujeito e do sentido, ou seja, a interpretação faz sujeito e faz sentido. A possibilidade de contemplar o movimento da interpretação, de compreendê-lo, que caracteriza a posição do analista. Este não só procura compreender como o texto produz sentidos, ele procura determinar que gestos de interpretação trabalham aquela discursividade que é objeto de sua compreensão, ou seja, ele procura distinguir que gestos de interpretação estão constituindo os sentidos (e os sujeitos em suas posições). Deve-se, portanto, observar o lugar do sujeito na linguagem.

As colocações de Orlandi (1996) trazem consigo um novo modo de compreender o sujeito, a linguagem, o discurso e o sentido, permitindo uma reflexão e uma re-leitura do arcabouço teórico da Fonoaudiologia. A proposta discursiva da autora permite-nos olhar para a linguagem considerando-se a ideologia e a historicidade nela contida,

que é singular em cada sujeito; traz consigo o conceito de interpretação.

O trabalho de Lier-De Vitto (1994; 1998) é um exemplo do olhar que se lança para a fala da criança em uma abordagem discursiva. Estudando os monólogos da criança a autora observou que a criança não é contemplativa diante da linguagem e com controle de suas produções; há um movimento da linguagem na criança. A linguagem não está nela, mas funciona nela.

Nos monólogos pode-se observar os efeitos do diálogo. “O que se presentifica na voz da criança são “pedaços/restos” de “já ditos que se articulam de modo peculiar, compondo um tecido esgarçado e sem fecho. O que a criança diz guarda sua relação com um “já dito” e “dito” de um certo modo”. Modo mesmo de “captura” de seu dizer por um funcionamento lingüístico-discursivo”. Os “erros” e seqüências de repetições com diferença mostram a língua operando sobre a materialidade historicamente constituída. “Onde a língua faz buraco, o texto falha, o sentido se perde ou se confunde”.

Lier-DeVitto (1994) observou que na ausência da palavra estruturante do outro (que aprisiona vocalizações e fragmentos da criança em redes de relações e de sentido) a criança fica “sem controle” do que diz: “fragmentos de texto circulam em sua voz e sobre eles começa a operar a língua”.

Em seu estudo conclui que trabalhando sob o enfoque discursivo é preciso (1) opor-se aos procedimentos que reduzem os monólogos a

um “corpus”; (2) deve-se recusar as análises conteudísticas que remetem a questão da significação para fora do lingüístico. Observou nos monólogos o movimento da linguagem sobre a linguagem que parece responder pela produção/destruição do sentido. Observou também que o significado é tecido nas articulações entre significantes ao longo da trama do texto. (3) “O funcionamento da língua opera sobre “formas e substâncias”, sobre um já dito, o que levou a concluir que há uma solidariedade entre o funcionamento da língua e do discurso. (4) Por fim diz que a desordem, ou alegada “falta de clareza” dos monólogos, mostram um sujeito “fora do controle”, um sujeito assujeitado ao funcionamento da língua e às palavras do outro, a um funcionamento lingüístico-discursivo. O sujeito fala e é falado pelo outro. Nas palavras do outro “faz texto”. Essa concepção de linguagem permite-nos ver o papel estruturante do outro para uma linguagem “sem controle”.

Ainda dentro desta perspectiva, Freire (1995), refletindo sobre a prática fonoaudiológica a partir de uma concepção de interação como lugar de alienação do outro e da linguagem e da concepção de discurso enquanto efeito de sentidos, propõe que a questão da avaliação e terapia dos desvios da/na linguagem fosse abordada de forma diferente do que vem sendo tradicionalmente desenvolvido. Não propõe uma abordagem multi ou interdisciplinar ou sequer a aplicação de um novo método. Propõe sim a busca de “uma filiação para a construção da prática fonoaudiológica que pode ser instaurada pela explicitação de como um

objeto simbólico que produz sentidos, ou, em última instância pelo fato de que o sentido sempre pode ser outro”.

A partir do quadro epistemológico com o qual se identifica, o fonoaudiólogo deverá assumir o papel de analista/intérprete e colocar-se parâmetros básicos (1) o dado é um indício; (2) a situação de avaliação e de terapia é uma situação discursiva e (3) a posição do terapeuta exige uma série de deslocamentos e posicionamentos em pontos de vista diversos (leituras que faz da clínica e dos atos clínicos), o que lhe dará como consequência perspectiva diferentes de onde olhar os dados e a situação discursiva de terapia. Vemos que Freire contribui com uma perspectiva metodológica em relação a Lier-De Vitto.

Ainda segundo Freire (1995) a linguagem do sujeito é constituída na interação (entendida como interpretação) com o outro (entendido como linguagem); para observar o fenômeno da linguagem é preciso situar ambos os sujeitos (fonoaudiólogo e paciente) enquanto co-autores de um único discurso. Ainda ressalta três vantagens de assumir uma perspectiva como a acima citada:

1. Deslocando o foco da patologia para a linguagem enquanto efeito-sujeito, abre espaço para que a Fonoaudiologia reconheça seus fatos como específicos e configure sua própria forma de vê-los;
2. Colocando a linguagem como realização do/no processo discurso, permite ao fonoaudiólogo encontrar no diálogo a

sua posição discursiva de terapeuta/intérprete da linguagem do outro – “o paciente”;

3. Afirmando a dimensão dita patológica da linguagem como marca de funcionamento cuja opacidade dever ser atravessada, possibilita ao fonoaudiólogo construir uma nova prática a partir da própria prática. É, portanto, uma proposta segundo a qual o fonoaudiólogo (e a Fonoaudiologia) se constitui em sua relação com o sujeito da/na linguagem dita patológica.

Ainda nesta linha de pensamento, Maia (2000) diz que “o conhecimento da singularidade do paciente é condição fundamental para que um processo de transformação possa ser colocado em marcha”. Isso inclui também olhar para a linguagem do sujeito de forma única e singular.

Dunker (2000) alerta-nos para o fato de que, tendo em vista que o fonoaudiólogo se dirige diretamente a sintomas da esfera da linguagem, precisa refletir em torno da concepção de linguagem embutida nos pressupostos formativos de sua clínica. O que se percebe, no entanto, é que

tal pressuposto aponta, muitas vezes, para a linguagem como sinônimo de conjunto funcional de expressões sonoras, ou seja, para a linguagem como um fenômeno com as mesmas propriedades de qualquer outro órgão do corpo. A relação metodológica do objeto acaba por tornar inviável a solução dos problemas que este se propõe a resolver. A heterogeneidade de sua prática em relação à textura do seu objeto torna-se patente. Uma reeducação, uma disciplina do aparelho fonador, que coloque o sujeito na posição de objeto é um projeto pedagógico, se não fadado ao fracasso, exposto

a dificuldades consideráveis no que toca à sua legitimação epistemológica (op cit p.55)

Palladino (2000) faz uma reflexão em torno das práticas fonoaudiológicas. Fala de uma Fonoaudiologia tratada desde uma perspectiva clínica, em que o processo terapêutico é constituído “no interior de um universo de palavras em dor, de um sujeito em dor” (p.62). Sendo assim faz-se necessário excluir a objetividade, já que nele corre a subjetividade fundada na linguagem; linguagem de sujeitos que compõem um texto inédito e inovador.

Um novo convite de reflexões é estendido à Fonoaudiologia, levando-a a “reler” e “rever” suas práticas e posicionamentos diante da linguagem dita patológica, onde o “erro” e o “imprevisto” emergem, pedindo leitura, pedindo interpretações bem como o lugar ocupado pelo terapeuta e pelo paciente na clínica fonoaudiológica. Deve-se abandonar “os lugares” onde não há espaço para a intersubjetividade, para a interpretação e para a singularidade. O que queremos aqui dizer é que não é possível pensar em interpretação sem nos remetermos à relação de escuta, ou seja, para interpretar a fala “em estado de congelamento” dos sujeitos na clínica, o fonoaudiólogo precisa tomar cada acontecimento como inédito e singular, acreditando na opacidade dos sentidos e não apenas remetendo-se à literalidade. Poder-se-ia dizer que a fala dos sujeitos reclama sentido, sentido este que é sujeito ao equívoco, ao lapso. Nesse sentido, estaremos, no capítulo que se segue, propondo uma possível “outra” forma de lançar o olhar, ou melhor, “à escuta” dos dizeres que emergem na clínica.

CAPÍTULO III: O QUADRO METODOLÓGICO.

UMA POSSÍVEL “OUTRA” LEITURA SOBRE OS SINTOMAS DE LINGUAGEM

No decorrer deste trabalho temos discutido questões relacionadas à linguagem e à clínica fonoaudiológica buscando compreender como estas duas instâncias se relacionam e se dão a ver na prática clínica. Vemos que o modo de “intervir” sobre linguagem que parece “fora de lugar”, que parece “ausente” ou “diferente” daquilo que a gramática tradicional prescreve – características estas que são tomadas como “sintomas de linguagem” - está intimamente relacionado com os modos de se pensar a relação do fonoaudiólogo com o sujeito que o procura julgando ser ele um “alguém” capaz de solucionar seu problema, com a leitura que faz daquilo que é a linguagem e ainda no modo de pensar o tipo de relação que o próprio sujeito estabelece com a linguagem. Poderíamos retomar as palavras de Orlandi (1996) ao dizer que “o espaço de interpretação no qual o autor se insere com seu gesto – e que o constitui enquanto autor – deriva da sua relação com a memória (saber discursivo), interdiscurso” (op.cit.p.15).

Isso quer dizer que, ao se posicionar em um determinado lugar ou interpretar de um certo modo, o fonoaudiólogo precisa compreender os tipos de relações e articulações que se estabelecem entre variáveis dimensões discursivas referentes a tudo aquilo que constitui o objeto da

Fonoaudiologia e o próprio espaço clínico. Sendo esse um possível “lugar” para a produção do discurso e, conseqüentemente, de interpretação, não há como pensá-la sem que se remeta a um método (o método teórico, constituído pelo interdiscurso). Em outras palavras, os modos de intervir sobre a linguagem, estão diretamente relacionados com os modos de pensar a clínica fonoaudiológica, podendo, basicamente, as intervenções da ordem da “prescrição” ou, ainda, da ordem do singular.

Ao instrumentar-se por uma teoria que abre espaço apenas para a descrição e para a quantificação vocabular, perde-se de vista a singularização do sujeito com sua linguagem e com sua história, visto que aquilo que está fora da norma (imposta pela gramática tradicional) é tomado como um “não dizer” e, portanto, como se fosse algo “não interpretável”, já que linguagem, neste lugar, corresponde apenas àquilo que tem familiaridade com a literalidade das palavras que pertencem à língua à qual o sujeito está inserido. Há o predomínio de um caráter eminentemente prescritivo da linguagem. Desse modo, não é propriamente interpretação o que ocorre, mas a “imposição” de um código lingüístico a ser devidamente apropriado pelo sujeito, como algo que está para fora e que precisa ser colocado para dentro.

Por outro lado, ao se pensar o universo clínico de modo singular, poder-se-á pensar na linguagem como estando à margem entre o “bem dizer” e o “mal dizer”, podendo aí surgir enunciados que aparentemente “não significam” mas, na verdade, estão repletos de intenções e

singularidade Poderíamos dizer que o sujeito que fala está como um sujeito “errante”³. Aquilo que normalmente é chamado de “sintoma” é tomado como a falta de posição do sujeito no discurso.

Pensando nessas questões, fomos buscar um referencial teórico que nos permitisse lançar o olhar à linguagem e à fala que se dá a “escutar” neste universo privilegiado, aos modos de intervenção/interpretação que se evidenciam (ou que faltam) e os efeitos que se dão a ver através dos discursos aí constituídos. Enfim, como a(s) intervenção(ões) feitas pelo fonoaudiólogo, a partir de um certo lugar, geram (ou não) efeito sobre a fala do outro levando-o a estabelecer um outro tipo de relação com a linguagem.

Neste capítulo, queremos situar o leitor naquilo que virá a ser nosso ponto de partida para a análise de gravações extraídas de sessões de terapia fonoaudiológica realizadas por diferentes terapeutas, bem como trazer informações mais detalhadas sobre os sujeitos da pesquisa.

Inicialmente, retomamos a colocação de Authier-Revuz (1997) ao dizer que tem-se a ilusão de que as línguas nomeiam as coisas sem perda, sem desvios; saber a língua é equivalente a ser “ser sujeito” e o “desvio”, a “falha”, a “falta”, equivalem a um “não dizer”. Para esta autora, a nomeação das coisas traz em si duas ordens heterogêneas: (1) a que concerne ao geral, ao finito, ao discreto dos signos (convenções) e (2) a que concerne ao singular, ao infinito, ao contínuo das coisas

³ Aqui o termo errante é utilizado no sentido de estar à deriva, procurando um caminho a seguir como um nômade e que não tem habitação ou pátria. Com esta alegoria diríamos que na linguagem o sujeito vagueia entre o conhecimento da língua e o conhecimento de seu próprio dizer que nem sempre é um território “conhecido”; conhece sua língua mas seu próprio dizer lhe é um território desconhecido.

(significação a partir da historicidade). A falta de captura do objeto pela letra ocorre pela não-coincidência entre essas duas ordens, havendo a perda, a “falha em nomear”. Nesse sentido, podemos concluir que, tradicionalmente, para ser sujeito numa determinada língua, é imprescindível que não se cometam “lapsos” e que se tenha domínio de tudo aquilo que é prescrito pelas formas do “bem dizer” impostas pela comunidade lingüística. No entanto, conhecer o código não é garantia do “bem-dizer”, já que o falar está inscrito numa determinada história. Sobre isso, Orlandi (1996, p.138) nos atenta para o fato de que

o falante ‘sabe’ a sua língua mas nem sempre tem o conhecimento do seu dizer: o que diz (ou compreende) tem relação com as condições de produção de seu discurso, com a dinâmica de interação que estabelece na ordem do social em que ele vive. Lugar, alias, que e o lugar próprio para se observar aquilo que fala.

Sendo assim, não há como pensarmos em interpretação fora do contexto em que ocorre. No espaço clínico, constituir-se-á uma relação entre o paciente e o clínico de um modo particular, visto que o fonoaudiólogo é intérprete diferenciado na medida em que atribui um significado a uma fala que faz estranhar, mas que nem sempre é assim reconhecida pelo sujeito que enuncia (já que este nem sempre tem o conhecimento da sua fala). Nesta relação, os discursos se cruzam, se atravessam mutuamente, um afetando ao outro.

Uma intervenção da ordem do singular, constituída numa relação única e inaugurada a cada díade (terapeuta/paciente) e na qual há interpretação de forma não-prescritiva, abre-se espaço à metaenunciação, que é gerada a partir de uma intervenção sobre um dizer, vindo à tona um sujeito metaenunciativo, ou seja, um sujeito que

se posiciona frente à sua própria fala, deparando-se com uma não coincidência entre o que disse e o que gostaria de dizer.

Ao discutir aquilo que chama de “as figuras metaenunciativas do bem dizer” na fronteira entre a intenção do sujeito assujeitado ao jogo do acaso, Authier-Revuz (1998) diz que no momento em que o sujeito faz uma representação reflexiva de seu dizer, há uma suspensão da evidência de naturalidade, obviedade de uma nomeação. Essas formas

Aparecem como respostas alcançadas pelo enunciador quando, em seu próprio dizer, depara com as não-coincidências que constitutivamente afetam esse dizer – a relação interlocutiva, a da relação das palavras com as coisas, a do discurso atravessado pelo discurso outro, a das palavras nas quais jogam outras palavras – no momento em que, localmente, elas se impõem a ele (op.cit., p.53).

O sujeito é falho, e é na falha, no desvio que ele se constitui. A tensão entre o dizer/nomear, a falta do dizer e a falha remetem a uma negociação entre os interlocutores. As não-coincidências, as heterogeneidades atravessam o dizer e o próprio sujeito. Essas não-coincidências produzem-se pelas não-coincidências entre os sujeitos, pela afetação do sujeito por outros discursos, pelas não coincidência das palavras consigo mesmas e pela não coincidência das palavras com as coisas. As inadequações das palavras que especificam a natureza do desvio, a nomeação defeituosa, não é somente o lugar da falta da palavra exata, mas o ponto de apoio a partir do qual se insinua a direção - também imprecisa - da diferença, da direção, da distância entre o “real” e a “falha”.

As palavras ditas fora dos “ambientes normais” (falta a palavra exata) trazem um sujeito incapaz de encontrar a palavra certa,

remetendo a um “não saber dizer” de um sujeito capturado pelas palavras. O sujeito “quase diz” ou “diz mal”.

O próprio sujeito é afetado pelas não-coincidências do seu dizer e, num gesto metaenunciativo, retorna ao seu próprio dizer, constituindo-se no desvio. O desvio retorna, reflete, ecoa sua falta. O dizer faz falta ao sujeito, levando-o a oscilar na incerteza com relação ao que disse. E esses dizeres (tomados como desvios pela gramática tradicional) insistem, repetem-se na forma de metaenunciação instável, incerta, que oscila e afeta a identidade do sujeito e a memória. O sujeito oscila entre a vontade e o dever de “dizer bem” aquilo que lhe escapa, sujeito que desliza nos dois sentidos.

Authier-Revuz (1998), salienta que na superfície do dizer manifestam-se glosas metaenunciativas que funcionam como suturas que reasseguram a unidade do discurso

como um corpo de cicatrizes que atesta uma coesão no lugar de suas feridas fechadas; elas são, para o sujeito a ser falante, isto é, a ser pego na linguagem jogos sérios de um outro modo, eu entendo fundamentais, que o de estratégias interativas em espelho, que jogam – tocando com o seu modo singular de serem presos na linguagem que é em particular um modo singular de “se colocar” nessas ou de “fazer com” essas não coincidências e o que elas inscrevem na divisão fundadora e de ameaça de desligamento – o coração do sujeito e do sentido (op.cit., p. 27).

A autora propõe que as figuras que testemunham o encontro dos enunciados com o equívoco ocorrem pela reflexão na diversidade do “não um”, pela polissemia, pela não unidade dos signos na unidade da língua e a interpretação do discurso aos possíveis sentidos da palavra.

Nesse encontro das palavras com o equívoco vê-se (mesmo que implicitamente⁴) glosas do tipo:

(1) respostas de fixação de **um** sentido (X, no sentido de p; X, não no sentido de q; X, sem jogo de palavras;...); (2) figuras do pelo alterado pelo encontro com o não-um: desculpas, reservas, modalidades irrealizantes do dizer, ligadas ao jogo de um “sentido amais” (eu falhei dizendo X; X, se eu ousar dizer...); (3) o sentido estendido do não-um (X, também no sentido de q, no sentido de p e no sentido de q, nos dois sentidos, em todos os sentidos da palavra); (4) o dizer reafirmado pelo não-um, frequentemente imprevisto, no sentido (X, é o caso de dizer; X é a palavra!; X para dizê-lo em uma palavra precisamente ambígua...) (idem, p. 25).

O sujeito desliza num movimento de “luta” entre o seu dizer e o querer dizer de acordo com as “leis do bem-dizer”. Há um movimento que implica em “é preciso dizer X” mas “eu não digo X, mas Y”, um dizer que é preenchido com um “é o caso de dizer...”. É como se sujeito estivesse diante de duas vozes de si mesmo que buscam uma conciliação, uma coincidência nos dizeres. Esse movimento enunciativo“. Constitui a figura de uma felicidade de dizer inscrita no não controle” (ibidem, p.78)

Até aqui vimos que a enunciação padrão de um elemento “X” pode desdobrar-se em uma auto-representação opacificante do sujeito com relação ao seu dizer. Lembremo-nos que os dizeres são afetados pelas não-coincidências do dizer, onde o dizer é afetado por outros “já ditos” e por sentidos outros, que escapam ao sujeito pelo não domínio sobre o seu dizer embora, ao retomar sua fala, tenha a ilusão de ter controle sobre seu discurso. E esse movimento torna inevitável a negociação entre os interlocutores.

⁴ grifo meu

A operação que substitui X por Y é representada por meio de diferentes estágios: (1) repetição interrogativa de X, como um som que reflete em eco; (2) julgamento de rejeição respondendo a essa interrogação implícita ou explícita em X.

... Opondo-se à enunciação padrão de um elemento X, que se produz na sua transparência, como nascendo em si, isto é, na unidade de sua coincidência consigo mesmo, o desvio, o não-um, em que a enunciação é afetada pelas formas de desdobramento metaenunciativo, aparece ao mesmo tempo, como relativo à clivagem do autodiálogo do enunciador, lutando com os heterogêneos que marcam seu dizer, e como relativo a um tempo de enunciação ao longo do qual – através de movimentos, de deslocamentos, de tempos descompassados, heterogêneos – a enunciação é realizada de modo “não-uno” (ibidem, p.98).

Se a linguagem é uma instância onde os sentidos são negociados pelos interlocutores sendo também afetada por um “já-dito”, então não há discurso sem interpretação, num movimento de afetação do “outro” que ecoa, que reflete sobre o sujeito e do próprio sujeito que é afetado por seu próprio dizer. Maingueneu (1998) diz que, quando o enunciador fala, o co-enunciador esforça-se para colocar-se em seu lugar, para interpretar os enunciados e influencia-os constantemente, através de suas reações. Além disso, afirma que todo enunciador e também seu próprio co-enunciador, podendo comentar seu próprio enunciado no interior dele mesmo, imbuindo-se de metadiscurso. Esse metadiscurso pode igualmente atingir a palavra do co-enunciador para confirmá-la ou reformulá-la: ao mesmo tempo em que se realiza a enunciação, o sujeito auto-avalia-se, comenta-se, solicitando a provação do co-enunciador. As funções desse discurso podem variar: autocorrigir-se ou corrigir o outro, marcar a inadequação de certas palavras, eliminar com

antecedência um erro de interpretação, desculpar-se, reformular a proposição. Nesse sentido, a interpretação “faz sentido” e “faz sujeito”. Embora estas reformulações do dizer – que demonstram o caráter heterogêneo da fala - sejam vistas no próprio discurso explícito, não ocorrem em nível consciente, mas mantêm uma estreita relação com o interdiscurso, ao que o autor define como

Um processo de reconfiguração incessante no qual uma formação discursiva é levada (...) a incorporar elementos pré-construídos, produzidos fora dela, com eles provocando sua redefinição e redirecionamento, suscitando, igualmente, o chamamento de seus próprios elementos para organizar sua repetição, mas também provocando, eventualmente, o apagamento, o esquecimento ou mesmo a denegação de determinados elementos (MAINGUENEAU, 1997, P. 113).

Maingueneau (1997), ao falar sobre a heterogeneidade do discurso, referiu-se ao termo “heterogêneo” sem o sentido de desvalorização deste, mas no sentido de buscar compreender o funcionamento que representa a relação entre o interior e o exterior do discurso. Nesse sentido, fez uma diferenciação da heterogeneidade, definindo-a em dois planos: o primeiro está relacionado à heterogeneidade mostrada e o segundo à heterogeneidade constitutiva. Segundo ele

A primeira incide sobre as manifestações explícitas, recuperáveis a partir de um diversidade de formas de enunciação, enquanto a segunda aborda uma heterogeneidade que não é marcada em superfície, mas que a AD pode definir, formulando hipóteses, através do interdiscurso, a propósito da constituição de uma formação discursiva (op.cit., p. 75)

O autor ainda distingue dois níveis de apreensão: (1) o dialogismo constitutivo, que define as condições de possibilidade de uma formação discursiva no interior de um espaço discursivo, e o (2)

dialogismo mostrado, que diz respeito à interdiscursividade manifestada.

Poderíamos dizer que as reformulações da fala por parte do sujeito, onde este é seu próprio co-enunciador ou é a língua que ocupa esta posição (Maingueneau, 1998) e ou as glosas metaenunciativas presentes no discurso do sujeito (Authier-Revuz, 1998) ocorrem em nível inconsciente, no interdiscurso, podendo elas ser vistas através das marcas do discurso do sujeito. O sujeito não é expectador de sua fala, mas é por ela afetado funcionando ela como Outro. Se nos remetermos às intervenções do clínico sobre a fala do sujeito na prática fonoaudiológica, podemos pensar que o espaço clínico é um espaço discursivo que possibilita a formação discursiva, sendo a interlocução constituída pela relação entre o terapeuta e o sujeito bem como entre o sujeito e a linguagem. Neste espaço se presentificam as marcas do interdiscurso através da afetação por parte do terapeuta e do paciente de maneira mútua, ou seja, a interpretação coloca a fala do sujeito em suspensão, vindo à tona o interdiscurso de forma mostrada. As oscilações observadas na fala do sujeito parecem trazer um sujeito que tem a ilusão de ruptura de sua fala com aquilo que faz estranhar aos ouvidos do interlocutor, como se tivesse domínio absoluto de seu dizer, ainda que por um instante.

Aqui é importante ressaltar que o que justamente diferencia a fala do sujeito entre o “antes” e o “durante” o processo terapêutico diz respeito à afetação deste pela intervenção do terapeuta em sua fala, o

que não era visto sem o estabelecimento desta nova relação (relação terapeuta X paciente). Esta afetação nasce no espaço discursivo da clínica a partir de uma relação singular com o outro da interlocução (terapeuta), não visto como “corretor”, mas como lugar de negociação entre a heterogeneidade constitutiva e a mostrada. Nesse sentido, poderíamos então dizer que a impossibilidade de estabelecer esta negociação é o que é apontado pelo sintoma da linguagem. Estes sintomas, caracterizados naquilo que chamamos de heterogeneidade mostrada, serão o lugar da negociação com o Outro; aí o sujeito terá a ilusão de domínio sobre o seu dizer, embora seja ele quem está sob o domínio da linguagem; por ela ele está possuído.

Estas colocações podem ser mais amplamente compreendidas ao retomarmos as discussões feitas por Filhol (1998) ao refletir sobre a heterogeneidade enunciativa de um sujeito psicótico (chamado Frédéric). Segundo o autor, no momento em que o psicótico enuncia o discurso proferido por seu pai colocando-se aí como locutor, é atormentado, perseguido e obrigado pelo Outro a fazê-lo. Há uma inquietação e um combate do Eu do sujeito com o Outro que se dá a ver pelas palavras proferidas, havendo um choque de vozes que o obriga a proferir as palavras de um certo modo. No caso do psicótico em questão, eram as palavras do pai que ele proferia, lançando perguntas e vendo-se obrigado a respondê-las, como que torturado pelo outro não visível (a presença da figura do pai). Frédéric era tomado pelo discurso do pai e esse discurso era o lugar de constituição do seu dizer. O que

parecia marcar se discurso era a luta contra seu aprisionamento à fala de seu pai, na busca incessante de emergir, de fato, como sujeito de seu próprio discurso.

Se pensarmos na relação terapêutica, poderíamos dizer que a palavra do terapeuta, através de suas intervenções, ocupa o lugar da fala do pai de Frédéric, ou seja, ela é o lugar onde se estabelece a luta entre as palavras proferidas pelo terapeuta e as palavras que insistem em falar no sujeito, ou seja, o sujeito tenta livrar-se das palavras que o capturam num movimento tortuoso. O sujeito quer constituir seu próprio discurso, mas há uma voz que o incomoda e que o afeta.

O trabalho de Lier-De Vitto (1994) também auxilia no esclarecimento destas questões. Estudando os monólogos da criança a partir de uma proposta discursiva, a autora observou que a criança não é contemplativa diante da linguagem ou sequer tem controle de suas produções; há um movimento da linguagem na criança. A linguagem não está nela, mas funciona nela e a afeta.

Segundo a autora, através dos monólogos pode-se observar os efeitos do diálogo. O que se presentifica na voz da criança são “pedaços/restos” de “já ditos” que se articulam de modo peculiar compondo um tecido esgarçado e sem fecho. O que a criança diz guarda relação com um “já dito” e “dito” de um certo modo. Modo mesmo de captura de seu dizer por um funcionamento lingüístico-discursivo. Os erros e seqüências de repetições com diferença mostram a língua

operando sobre a materialidade historicamente constituída. “Onde a língua faz buraco, o texto falha, o sentido se perde ou se confunde”.

Lier-De Vitto (1994) ainda observou que na ausência da palavra estruturante do outro (que aprisiona vocalizações e fragmentos da criança em redes de relações de sentido) a criança fica “sem controle” do que diz, circulando, assim, fragmentos de texto em sua voz, sobre os quais começa a operar a língua. Em seu estudo, concluiu que: (1) opõe-se aos procedimentos que reduzem os monólogos a um “corpus”; (2) recusa as análises que remetem a questão da significação para fora do lingüístico. Observou nos monólogos o movimento da linguagem sobre a linguagem que parece responder pela produção/destruição do sentido; além disso, o significado é tecido nas articulações entre significantes ao longo da trama do texto; (3) o funcionamento da língua opera sobre “formas e substâncias”, sobre um já dito, o que a levou a concluir que há uma solidariedade entre o funcionamento da língua e do discurso; (4) por fim, diz que a desordem ou alegada “falta de clareza” dos monólogos mostram um sujeito “fora do controle”, um sujeito assujeitado ao funcionamento da língua e às palavras do outro, a um funcionamento lingüístico-discursivo.

Vemos que o sujeito fala e é falado pelo outro. Nas palavras do outro “faz texto”; “outro” que parece ter um papel estruturante para a linguagem que parece “sem controle”. Poder-se-ia pensar que, ao chegar a clinica fonoaudiológica, o sujeito mostra-se capturado pela língua que nele funciona de um modo singular.

Refletindo sobre a prática fonoaudiológica a partir de uma concepção de interação como lugar de alienação do outro da linguagem e da concepção de discurso enquanto efeito de sentidos, Freire (1995) propôs que a questão da avaliação e terapia dos desvios da/na linguagem fosse abordada de forma diferente do que tradicionalmente é proposta pela clínica fonoaudiológica. Não propôs uma abordagem multi ou interdisciplinar ou sequer a aplicação de um novo método. Propôs sim a busca de “uma filiação para a construção da prática fonoaudiológica que pode ser instaurada pela explicação de como um objeto simbólico que produz sentidos, ou, em última instância, pelo fato de que o sentido sempre pode ser outro”.

A partir do quadro epistemológico com o qual se identifica, o fonoaudiólogo deverá assumir o papel de analista/intérprete e colocar-se parâmetros básicos, quais sejam: (1) o dado é um indício; (2) a situação de avaliação e de terapia é uma situação discursiva e (3) a posição do terapeuta exige uma série de deslocamentos e posicionamentos em pontos de vista diversos (leituras que faz da clínica e dos atos clínicos), o que lhe dará como consequência perspectivas diferentes de onde olhar os dados e a situação discursiva de terapia.

1. Ainda segundo a autora, a linguagem do sujeito é constituída na interação (entendida como interpretação) com o outro (entendido como linguagem); para observar o fenômeno da linguagem é

preciso situar ambos os sujeitos (fonoaudiólogo e paciente) enquanto co-autores de um único discurso.

2. Colocando a linguagem como realização do/no discurso, permite ao fonoaudiólogo encontrar no diálogo a sua posição discursiva de terapeuta/intérprete da linguagem do outro – o “paciente”;
3. Afirmando a dimensão dita patológica da linguagem como marca do funcionamento cuja opacidade deve ser atravessada, possibilita ao fonoaudiólogo construir uma nova prática a partir da própria prática. È, portanto, uma proposta segundo a qual o fonoaudiólogo (e a Fonoaudiologia) se constitui em sua relação com o sujeito da/na linguagem dita patológica.

De Lemos (1995) diz que o “outro” da/na linguagem (e poderíamos dizer que este papel é o ocupado pelo fonoaudiólogo⁵) é visto a partir da posição subjetiva e do efeito lingüístico discursivo que lhe permitem interpretar a criança (ou qualquer outro sujeito da/na clínica⁶). Em alguns momentos, as interpretações da fala, dos gestos, dos movimentos, dos olhares da criança (ou qualquer outra situação clínica) podem parecer sem efeito, dando-se a ver apenas posteriormente, na relação da criança com o “mundo dos objetos”. A autora chama-nos a atenção ao fato de que no processo de aquisição da linguagem, o que está em jogo é a relação da criança com a linguagem”. A criança passa

⁵ grifo meu

⁶ o que penso estar em jogo aqui, ao pensar na situação clínica, e a questão da interpretação que se dá em qualquer situação discursiva

⁷ anteriormente já justificamos o porquê deste termo para se referir aos “erros” na fala

da posição de interpretada pela fala do outro, atuante em sua própria fala, para a posição em que a língua aparece enquanto Outro, que a desloca e significa. Os “erros”, ou como já dissemos preferir chamar de “errância”⁷, mostram esses deslocamentos, vendo-se o movimento do sujeito, a procura da palavra exata a ser enunciada.

Esclarecemos que embora Lier-De Vitto (1994) e De Lemos (1995) abordem em seu trabalho questões ligadas aquisição da linguagem, tomamos estes referenciais como parte de nosso instrumental para realização da análise por acreditarmos serem estes trabalhos fontes de conhecimento para se pensar questões relacionadas linguagem que surgem no universo clínico, sejam com sujeitos adultos ou com crianças. Tomamos aqui as palavras de Salfatis e Palladino (2001), quando dizem que embora os estudos sobre a aquisição da linguagem não desvendem o que há de obscuro nos chamados sintomas de linguagem (até porque o compromisso desses estudos não digam respeito a isto), abrem “frestas para pensar a linguagem como simbólica, posicionar o outro no lugar de intérprete e colocar a interpretação como um afluente da interação, como sentido possível” (SALFATIS & PALLADINO, 2001).

Vemos que para que haja discurso é necessário que haja interpretação. Desse modo, o sujeito vai constituindo uma modalidade autonímica do dizer, ou seja, “sua maneira de dizer X”. Vai constituindo-se, enfim, como sujeito de seu próprio discurso. Quando nos referimos à interpretação, reportamo-nos àquela que se dá de forma

ente já justificamos o porquê deste termo para se referir aos “erros” na fala

singular, constituída em um espaço discursivo que é único e inédito. Assim, pensamos o espaço clínico fonoaudiológico constituído a partir de um processo sócio-histórico e discursivo inigualável, ou seja, cada interlocução é tomada como o espaço e o tempo para a significação, que não é **una**⁸, mas é antes de tudo única. Para isso, não há como deixar a parte a escuta: a interpretação e a intervenção singular só se dá a partir dela.

No capítulo que se segue estaremos analisando o *corpus* extraído de sessões de terapia fonoaudiológica, lançando o olhar aos efeitos de sentido e aos movimentos do sujeito e do terapeuta em busca de um “bem dizer”.

⁸ no sentido de uniformidade de conceituação e interpretação dos sintomas

CAPÍTULO IV: E COMO A INTERPRETAÇÃO SE REFLETE ATRAVÉS DO (NÃO) MOVIMENTO...

A partir desse referencial, partiremos, no capítulo que se segue, para a análise de situações discursivas da/na clínica fonoaudiológica conforme a proposta anteriormente esclarecida. Antes, porém, esclareceremos ao leitor acerca dos sujeitos envolvidos em nossa pesquisa bem como a forma de acesso ao material.

O *Corpus* submetido a análise foi extraído de sessões de terapias ocorridas na clínica fonoaudiológica gravadas em fitas K7 e transcritas de forma cursiva e não fonética. Os terapeutas escolhidos, que identificaremos por T1, T2, T3, e T4, além de terem diferentes formações teóricas fundamentando sua prática, também apresentavam tempo de experiência variados. T2, T3 e T4 eram estagiárias do 7º semestre do curso de Graduação em Fonoaudiologia. No que se refere a T1, houve uma diferença no tempo de experiência no atendimento dos três sujeitos: Com S3 ainda era estagiária do 7º semestre da Graduação, com S1 tinha um ano de formada e com S2, três anos. Aqui não foi utilizado como critério para a seleção do material a idade, o sexo ou até mesmo um sintoma específico, mas sim o fato de todos os sujeitos terem buscado a clínica fonoaudiológica por apresentar em sua fala algo que escapa às regras do “bem dizer”, havendo ou não lesões cerebrais ou síndromes que tradicionalmente justificariam aquilo que se pode ver

na fala dos sujeitos. Reafirmamos que o que há em comum entre os sujeitos é o fato de todos estarem como sujeitos errantes na linguagem. Justificamos tal postura pelo fato de que, o que está em jogo, não é um tipo específico de sintoma, tempo de experiência do terapeuta etc., mas os tipos de intervenções feitas pelo clínico sobre a linguagem, como a interpretação na fala revela que ambos afetam e são afetados pelo seu dizer e pelo dizer do outro e, além disso, como, ao longo do processo, o sujeito estabelece outra relação com a linguagem, prestando atenção em seu modo de falar. Queremos esclarecer ao leitor que ao selecionarmos e trabalharmos com o *corpus* deparamo-nos com algumas dificuldades em proceder as análises. Num primeiro momento, trabalharíamos apenas com gravações extraídas de nossa própria prática clínica. Inicialmente tentamos realizar o trabalho com materiais provenientes da prática de outros colegas para que houvesse um distanciamento de nossa parte no que se refere às análises. No entanto, ao nos depararmos com tais materiais, encontramos algumas dificuldades no procedimento analítico e interpretativo, já que não tínhamos informações detalhadas no que se refere a alguns fatos da cena clínica tais como gestos, expressões faciais, entonação de voz que acompanham o dizer o “quase dizer” e que, no processo terapêutico em Fonoaudiologia, trazem-nos ricas informações para a interpretação, considerando-se que o processo de subjetivação da linguagem ocorre numa dimensão sócio-histórica, constituída e lida pelos interlocutores; essas informações também falam e nos dão informações sobre a intencionalidade do sujeito em dizer.

Acreditamos, porém, que estas dificuldades poderiam ser sanadas se, no momento da transcrição das gravações por parte das terapeutas, houvesse uma descrição mais detalhada, contendo informações que enriqueceriam a análise, conforme as descritas acima. Dadas essas dificuldades, além de trabalharmos com materiais de outras colegas, também trouxemos os nossos, buscando manter um distanciamento e olhando para os eventos de fala como expectadores.

A partir de agora estaremos situando o leitor com um breve histórico dos sujeitos que procuraram o atendimento fonoaudiológico e que fizeram parte das amostras desta pesquisa.

S1, 6 anos, sexo masculino, filho caçula (tinha um irmão quatro anos mais velho), foi encaminhado para o atendimento fonoaudiológico pela escola onde freqüentava uma classe de pré-escola porque “falava errado”: não falava o “r” e o “l” e substituía o “z” pelo “j”⁹. Ele passava a maior parte do tempo com a tia e com a avó materna, já que os pais trabalhavam o dia todo. Segundo a tia, acabava sempre atendendo às vontades de D. porque ficava “com pena dele” por ter que ficar tanto tempo do dia longe da mãe. “Ele era o bebê da casa” (sic) e todos “achavam uma gracinha o seu modo de falar”.¹⁰

A mãe de S2, sexo masculino, procurou o atendimento fonoaudiológico porque estava preocupada com o fato de seu filho “falar mal de mais”. Ele, com cinco anos, era o filho do meio dentre um menino de oito anos e uma menina de dois. Segundo a mãe, M começou

⁹ dados fornecidos mediante relatório enviado pela escola à profissional

¹⁰ informações dadas pela tia de D.

a falar com aproximadamente dois anos e meio, não “tendo explicações para tal atraso” (sic), exceto a falta de tempo para dar-lhe atenção, já que eram três filhos para dividir o tempo: o filho mais velho precisava de atenção em virtude das tarefas escolares e a mais nova ainda usava fraldas e tomava mamadeira; “era difícil dar muita atenção para M.. Achava que era muito difícil entender o que ele falava, chegando até mesmo a “perder a paciência”, ao que M. reagia chorando ou ficando mal humorado e calando-se. “Ele não conseguia falar corretamente, mesmo quando lhe pediam para repetir a palavra” (sic); “eram muitas as letras que ele não falava” Durante todo o período da entrevista inicial a mãe referiu-se ao filho como aquele “cheio de problemas”, sempre tomando como parâmetro para comparação os outros dois filhos. M. estava no jardim e “só queria ficar desenhando”, não demonstrado interesse para aprender as letras como o irmão mais velho¹¹.

S3 era um senhor de 64 anos (in memoriun) que foi encaminhado ao atendimento fonoaudiológico pelo neurologista após sofrer um Acidente Vascular Cerebral que atingiu o hemisfério esquerdo do cérebro, surgindo daí uma Afasia¹². Passou alguns meses “sem falar nada” e ao iniciar o atendimento já conseguia falar “algumas palavrinhas” (sic). Segundo a esposa, N. “voltou a ser criança” para falar, tanto para ela quanto para os cinco filhos. Inclusive, uma das

¹¹ Informações dadas conforme as palavras utilizadas pela mãe de M.

¹² Entende-se por Afasia os transtornos de linguagem resultantes de uma lesão cerebral, que podem ser de compreensão e/ou de expressão

¹³ informações fornecidas pela esposa de N.

filhas, estava lhe ensinando a ler novamente com a ajuda de uma cartilha que havia ganhado de uma das vizinhas da família, que era professora. Quando não conseguia se fazer entender, ou negava-se a repetir, ou chorava. Embora já tivessem decorrido quatro anos da ocorrência do AVC, a família nunca havia procurado um fonoaudiólogo por desconhecerem tal especialidade e por não terem sido orientados nesse sentido¹³.

S4, sete anos e oito meses, sexo masculino, iniciou atendimento fonoaudiológico em março do ano dois mil e um, pois, segundo a mãe, este “não falava”. Segundo ela, esta dificuldade do filho provavelmente estava relacionada ao fato de ser portador da Síndrome do X-frágil, síndrome esta caracterizada – segundo a Fundação Brasileira da Síndrome do X-frágil – pela dificuldade de comunicação e atraso no aparecimento das primeiras palavras. Os portadores da síndrome possuem alterações tanto na programação e execução do ato motor da fala, como também na percepção e articulação dos sons, além de alterações de ritmo e velocidade da fala; a fala é caracterizada por repetições e por incoerências discursivas, havendo dificuldades para manter um diálogo. Após a avaliação da linguagem de S4, o diagnóstico dado pela terapeuta foi o de Atraso no desenvolvimento de linguagem.

S5, quatro anos, sexo feminino, foi encaminhada para o atendimento fonoaudiológico pela APAE por apresentar um “atraso na aquisição da linguagem decorrente da Síndrome de Down da qual é portadora”. A mãe engravidou aos treze anos de idade e ao receber a

s fornecidas pela esposa de N.

notícia de que a filha era portadora da síndrome, manteve-se “indiferente”, já que não tinha conhecimento do que isso significava. K. tem uma irmã mais nova e o pai “é apenas o provedor financeiro da família” (sic), não tendo “muita paciência com as filhas”. Para a mãe, há “uma prioridade de sua parte pelo desenvolvimento de K”¹⁴.

S6, quatro anos, foi levada pela mãe para o atendimento fonoaudiológico porque, segundo esta, a filha “não falava, mas entendia tudo”. B também é portadora de Síndrome de Down. Mãe relatou ter engravidado ao início da menopausa e que apresentou um quadro de depressão após ter recebido a notícia de que a filha era portadora desta síndrome mas, “hoje a ama e é feliz”(sic); B é a caçula dentre os irmãos. Começou a freqüentar a estimulação essencial na APAE aos onze meses de idade e, atualmente vai à instituição diariamente. Para se fazer entender ou quando solicitada a falar, faz uso predominantemente de gestos indicativos. Ainda faz uso de mamadeira. Quando brigam com ela, fica brava e é “preciso levá-la na manha” (sic)¹⁵.

A análise que se pretende realizar neste trabalho diz respeito àquilo que poderíamos chamar de “matéria-prima” por excelência na clínica fonoaudiológica: a linguagem errante¹⁶ que se dá a ver por aquilo que é denominado um sintoma, que tem um valor diferenciado e formas diversas de ser abordada, tendo em vista um conjunto de

¹⁴ informações coletadas a partir de relatório de avaliação descrito por uma estagiária do 7º período do curso de Fonoaudiologia da UNIVALI/Itajaí

¹⁵ Informações extraídas de relatório de avaliação descrito por uma aluna do 7º período do curso de Fonoaudiologia da UNIVALI/Itajaí

¹⁶ Este termo já foi justificado no capítulo anterior para referir-se à linguagem tradicionalmente chamada de “patológica” por conter características que burlam as leis do “bem falar” instituídas pela Gramática Tradicional

concepções teóricas que constituem uma rede de significações para aquele a quem é atribuído o papel de lidar com o que foge dos padrões da língua, que é o fonoaudiólogo.

Estando o sujeito como um errante em seu dizer, estaremos tomando como matéria-prima para análise aquilo que se caracteriza pelas não-coincidências do dizer, que afetam o sujeito e seu interlocutor quer pela não-coincidência entre eles, quer pela não-coincidência entre as palavras e as coisas, pelo atravessamento de discursos outros já-ditos; sujeitos destituídos de domínio absoluto do “bem-dizer”, mas que, por vezes, têm a ilusão de domínio sobre a linguagem, sujeitos nos quais vemos uma luta travada entre as palavras e o interdiscurso.

Ao discutirmos os aspectos teóricos que nortearão nossa análise, vimos um sujeito que ora conhece sua língua, mas nem sempre tem o conhecimento do seu dizer, ora vê-se afetado por um dizer, que é colocado em suspensão no momento em que ele percebe as não-coincidências do dizer¹⁷, mediante a intervenção de um interlocutor ou por afetação de suas próprias palavras, visto que todo sujeito é co-enunciador ou interlocutor de si. Isso pode ser observado no discurso através dos movimentos enunciativos caracterizados pelas metaenunciações e/ou presença implícita ou explícita de glosas metaenunciativas¹⁸ num determinado espaço e tempo; ocorre um

¹⁷ Anteriormente já descrevemos as diversas modalidades das não-coincidências do dizer, conforme AUTHIER-REVUZ (1998)

¹⁸ Lembramos aqui o fato de estarmos considerando que, por vezes, embora o sujeito não explicita uma glosa metaenunciativa, esta está presente no diálogo do sujeito consigo mesmo, quando ele supõe ter domínio sobre

desdobramento do dizer naquilo que não parece óbvio, como se a palavra escapasse à forma ou ao(s) sentido(s) que tem, cujas marcas são vistas a partir da heterogeneidade mostrada no discurso.

A “errância” que por vezes se dá a ver pelos caminhos em busca do bem dizer, parece estar em estado de “congelamento”, vendo-se um sujeito que vive num conflito entre o “mal dizer/não dizer” e um “bem dizer”, mas faltam-lhe palavras; ele “até diz”, mas “diz mal”. E é nesse lugar de congelamento que falta a unidade do texto, esvaindo-se a coincidência entre o nome e as coisas ou entre as palavras com elas mesmas. Este estado de congelamento mostra um sujeito sem posição, apenas endurecido na linguagem.

O sujeito-paciente que procura a clínica fonoaudiológica busca livrar-se do enclausuramento deste lugar que o faz paralisar na linguagem, supondo que esta tarefa estará a cargo do terapeuta. Na ilusão do sujeito, então, caberá ao terapeuta interpretar e direcionar sua fala errante. Partindo desses princípios, estaremos lançando o olhar sobre situações discursivas ocorridas no cenário da clínica fonoaudiológica, buscando os tipos de intervenções do terapeuta sobre a fala dos sujeitos e, por conseguinte, os efeitos de desdobramento e deslocamento gerados sobre o sujeito (o chamado paciente) ou, mais propriamente, sobre seu sintoma.

Ao analisarmos o *corpus* pudemos observar os modos de intervenção dos fonoaudiólogos sobre as falas dos pacientes ao serem

as palavras e sobre o tempo. Ao retomar seu dizer, acredita poder parar o tempo para retomar aquilo que já passou, ou melhor, voltar atrás naquilo que disse como se pudesse apagar o que foi dito

por elas afetados, bem como os efeitos gerados nos interlocutores deste cenário discursivo; intervenções manifestas com palavras (através da heterogeneidade mostrada), mas ao mesmo tempo acompanhadas implicitamente por glosas metaenunciativas (que marcam a heterogeneidade constitutiva).

Feitos estes breves esclarecimentos, partiremos agora para a análise e discussão daquilo que encontramos nos materiais a partir da proposta deste trabalho.

(1) O primeiro tipo de intervenção observada ao longo das análises foi a retomada imediata do dizer ou de fragmentos deste dentro da situação discursiva e, portanto, contextualizadas; ou seja, no momento em que o paciente fala, imediatamente o terapeuta retoma o seu dizer em forma de questão ou de afirmação como se quisesse confirmar ou reafirmar o que escutou. O terapeuta retoma a fala do sujeito (onde se vê um mal dizer), mas tendo a preocupação de dizê-la tal qual colocada pela “norma” da língua imposta pela comunidade lingüística, como se houvesse uma obviedade no dizer do outro (paciente), como nos exemplos que se seguem:

(1) Situação em que terapeuta e paciente brincavam com uma casinha e com uma família de bonecos aos quais o paciente atribuía um papel:

S1: essi aqui é minha tia e essi é minha avó (mostrando os bonecos).

T1: e essi?

S1: é meu irmão.

T1: ah! É seu irmão?

S1: é (responde às gargalhadas).

(2) Ainda na mesma situação de brincadeira, S1 diz que fará um bolo de aniversário para o boneco que representa seu irmão com as peças de um jogo de peças para montar:

S1: eu vô fazer bóio.

T1: vai faze bolo?
 S1: v^õ fazê bolo
 (...)
 S1: o bóio ta pontu
 T1: ta pronto?
 S1: pontu
 (...)
 S1: v^õ pó no fijer
 T1: vai por o bolo no freezer?
 S1: pa congeiá. Essi é o bóio
 T1: esse é o quê?
 S1: o bolo
 (...)
 S1: ó o bóio
 T1: hum... o bolo! Do que qui é o bolo?
 S1: bóio du quê? O bolo é di chocoiati
 T1: hum... di chocolati?
 S1: é, choveti
 T1: bolo com sorvete?
 S1: não, bóio de chocoiati e choveti

(3) Situação em que T1 e S2 estavam sentados à mesa para desenhar. Sobre ela havia uma maletinha contendo lápis-de-cor, canetinhas e lápis-de-cera, além de folhas de papel em branco:

S2: icho aqui é pechatu
 T1: é pesado?
 S2: paieci uma pata, uma pata ti tabaiá
 T1: Ah! Parece uma pasta de trabalha?
 S2: é

(4) Situação em que terapeuta e paciente brincavam de boneca:

S4: u babe
 T2: o bebê...
 S4: SI¹⁹
 T2: mostra pro bebê que lindo (dando uma pecinha do jogo de montar para a criança)
 S4: (criança em silêncio mostra as pecinhas para a boneca)
 T2: caiu (referindo-se à pecinha que a criança derrubou no chão)
 S4: aduiu
 S4: todo
 T2: ai, tadinho do bebê... acordo?
 T2: acordo, né?
 S4: atudo... ó... ó... (mostrando a pecinha para o bebê)
 (...)
 T2: olha que legal!
 S4: eau!
 T2: legal
 S4: idu...
 T2: que lindo!

(5) situação em que terapeuta e paciente conversavam sobre as coisas que este havia feito no dia anterior ao atendimento;

T1: foi à missa?

¹⁹ segmento ininteligível (não foi possível identificar o que a criança disse)

S3: *é, não, u a tocatu (fazendo gestos para dizer que a esposa – que estava na sala de espera – não havia ido à missa, mas que ele fora sozinho e tinha orado, posicionando as mão em forma de oração)*

T1: *oração?*

S3: *é, é, é. Otumão*

T1: *ah... na quarta-feira é oração (terapeuta já sabia, com base em outras situações, que às quartas-feiras o paciente ia a reuniões de oração)*

S3: *é, é, é*

T1: *e vai muita gente?*

S3: *vai vi... vi... vin... (começa a mostrar as mãos e a contar os dedos em silêncio)*

T1: *vinte?*

S3: *vinti, vinti, vinti*

T1: *vinti pessoas?*

S3: *é, é, é.*

Nesses segmentos extraídos das situações discursivas observamos que T1 (terapeuta 1) e T2 (terapeuta 2), usam o mesmo tipo de intervenção. Podemos ver, no entanto, que nem sempre é previsível o efeito gerado por ela: ora vemos o efeito imediato, observado pelo movimento do sujeito na língua, ora não vemos o efeito; ou melhor, poderíamos dizer que em alguns momentos o efeito é desconhecido, já que se pode ver somente em momentos posteriores, até mesmo em outras situações discursivas. Esse efeito aparentemente “tardio” diz respeito às vozes que ecoam no interdiscurso e que “obrigam” o sujeito a proferir seu discurso de um certo modo, como se as palavras o dominassem e falassem nele como se estivesse possuído por uma força maior nestes momentos.

Vemos que, no momento em que o terapeuta retoma a fala do sujeito, fá-lo de modo a acreditar na transparência das palavras ditas, utilizando-se, assim, daquilo que seria o padrão da língua (imposto pela comunidade lingüística). Sua intenção é gerar um estranhamento no sujeito, já que a intenção de pergunta sempre coloca a fala em

suspensão, seja para confirmar o que escutou ou para buscar um sentido novo para o que foi dito.

Quando o terapeuta retoma a fala do paciente dentro do próprio contexto, vemos implícitas algumas questões, as glosas metaenunciativas que permeiam o discurso: “você disse X?”; “Não seria o caso de você dizer X, e não Y?”; “Foi X que você disse mesmo?”; ou ainda “Não entendi o que você disse”. Assim, tomando os exemplos acima, teríamos: “Foi bolo (irmão, pronto, pasta de trabalhar, acordou, oração, vinte) que você disse?”; “Não seria o caso de você dizer irmão (freezer, bebê, pesado) e não ‘imão’ (fijer, babê, pechatu)?”; “foi sorvete (chocolate, acordo) que você disse mesmo?”; “ não entendi o que você disse (isso aqui é o quê (referindo-se ao bolo))?”. Ao intervir, nascem questões na voz do terapeuta que desalojam o sujeito de seu lugar na linguagem, “forçando-o” a se deslocar.

Deste modo, se por um lado temos as questões despertadas pela intervenção do terapeuta (glosas metaenunciativas), por outro podemos observar os efeitos por elas gerados no sujeito a quem são dirigidas. Em alguns momentos aparecem de forma imediata, levando o sujeito a reformular sua proposição, autocorrigindo-se pela ilusão de ter domínio absoluto sobre seu dizer, como se naquele instante pudesse parar no tempo e retomar o que foi dito. O sujeito luta com o Outro que insiste em dominá-lo ao ser afetado pelo outro da relação. Ao metaenunciar há também as glosas metaenunciativas em atitude de negação ou de reafirmação do que lhe foi questionado: “eu não disse X, mas Y”;

“quero dizer X, mas acabo dizendo Y”. Nesse sentido, o sujeito parece estar em um autodiálogo, lutando com os heterogêneos de seu dizer.. Falta-lhe a palavra exata, embora acredite ter a direção correta do caminho a seguir, mesmo estando “errante”²⁰ nos caminhos do discurso, ou melhor, nos caminhos do “bem dizer”; vê-se uma metaenunciação instável, incerta, que oscila e afeta a identidade do sujeito e sua memória; “quero dizer, mas a palavra escapa”. Podemos observar a oscilação, o movimento do sujeito na luta entre o dizer no exemplo (2), onde S1 oscila entre o dizer “bóio” e o querer dizer “bolo”. Vemos um sujeito aprisionado ao jogo do acaso (tem horas que tenho a ‘sorte’ de dizer bolo, mas em outras, acabo dizendo boio). As marcas desta heterogeneidade do dizer são constitutivas do lugar do sujeito no discurso. Por outro lado, podemos observar que o sujeito aparentemente não é afetado pela fala do terapeuta: ao retomar seu dizer em “irmão”, “sorvete”, “chocolate” e “freezer”. Embora haja o mesmo tipo de intervenção por parte de T1, o movimento parece não se fazer presente, ou pelo “não efeito” ou pelo efeito que há ainda de surgir pela relação interdiscursiva e até mesmo na relação entre-discursos.

Em (3) observamos que S2 parece permanecer em estado de congelamento no que se refere à sua fala. Embora T1 intervenha do mesmo modo que com S1, observamos que S2 parece conhecer sua língua, mas não tem conhecimento do seu dizer. O sujeito é incapaz de encontrar a palavra exata, remetendo-o a um “não saber dizer”. S1 está

²⁰ esse termo já foi explicado no capítulo anterior

capturado pelas palavras; ele quase diz, mas “diz mal”. O sujeito parece estar endurecido, não saindo da posição em que se encontra.

Em (4) vemos S4 afetado pelo dizer de T2, ora constituindo seu dizer a partir do que foi dito (“aduiu” enunciado após T2 dizer “caiu” ou “eau” após dizer “legal”). Vemos também que S4 constitui seu enunciado afetada por dizeres de T2 em outros momentos do discurso, como “idu”, referindo-se a “lindo”, tantas vezes enunciado pela terapeuta em outros momentos da situação discursiva. Por outro lado, T2 retoma o enunciado de S4 dizendo “bebê” em lugar de “babê” e “legal” em lugar de “eau”, não havendo, nesse momento, reformulação da proposição, talvez pelo mesmo motivo que S2 não o faz também. Mas se por um lado há o “congelamento”, há também a busca da palavra certa ao observarmos o movimento de “todô” e “atudô” dito e retomado por T2 com “acordô” (referindo-se a “acordou”).

No exemplo (5) T1 dá sentido ao dizer de S3 utilizando-se também de informações tomadas do contexto (gestos usados por S3 para dizer aquilo cujas palavras lhe faltam). A palavra enunciada por S3 poderia perder o sentido se não fosse levada em consideração uma outra forma de o sujeito dizer (gestos), dada na cena clínica. No momento em que há a intervenção, S3 retoma seu dizer, movimentando-se na língua, lutando com as palavras que não quer dizer, mas diz. O sujeito se coloca numa posição de ilusão do domínio sobre as palavras que nele se esvaem. Vemos S3 buscando a palavra exata. Quer dizer, “quer falar bem”, mas as palavras insistem em faltar-lhe

(vi...vi...vin...). No momento em que T1 o interpreta, S3 parece demonstrar uma certa alegria por conseguir dizer a palavra certa, vê-se vencedor sobre as palavras, sobre o Outro que insiste em dominá-lo. Em sua alegria em dizer está implícito “Eu consegui dizer vinte! Eu venci esta voz que insiste em me possuir!”.

O mesmo tipo de intervenção é utilizada com S2 num outro momento, surgindo um outro tipo de efeito:

(7) Situação em que S2 e T1 desenhavam. S2 fazia um desenho onde haviam várias pessoas, um prédio incendiado e bombeiros apagando o fogo. S2 fazia vários riscos com canetinha azul representando a água e dava voz às pessoas desenhadas:

S2: ata!

T1: água!

S2: ata!

T1: água!

S2: pu que você ta mi mitandu?

T1: imitando você? Água! São as pessoas que estão falando: água!

S2: ata!

T1: água!

S2: ata!

Vemos que, embora o sujeito perceba a intervenção da T1, chegando a questioná-la (pu que vochê ta mi mitandu?), não é capaz de deslizar porque está endurecido, paralisado em meio às palavras. Para ele, as palavras enunciadas por T1 são as mesmas ditas por ele (até são as mesmas, mas ditas de um modo diferente, embora ele não tenha conhecimento disso).

(2) Aqui abre-se um espaço para discutirmos um segundo tipo de intervenção, já que na continuidade do exemplo (7) vemos algo acontecer a partir do dizer de T1, conforme veremos a seguir:

(8) continuidade da atividade em que T1 e S2 estavam desenhando

S2: ata!

T1: ata!

SS: ata!
 T1: ata!
 S2: água!
 T1: água!
 S2: é achim: água!
 T1: ah! Água!
 S2: acua
 T1: água!

(9) S2 olha os lápis e canetas espalhados sobre a mesa e comenta

S2: caiu. Caiamba., Qui baduncha!
 T1: que que é?
 S2: qui baduncha
 T1: baduncha?
 S2: baguncha

(10) Ainda na situação de desenho, S2 desenha um boneco e descreve o que está desenhando

S2: a tabechinha
 T1: a o quê?
 S2: tabechinha
 T1: tabechinha?
 S2: é a tabecinha
 T1: é tabecinha?
 S2: é
 T1: tabecinha
 S2: é. Ca... cabechinha
 T1: Ah! Cabecinha
 S2: ca... eu faiei chem tolocá a mão ati, ó (apontando para a região do pescoço)
 T1: falo? Oba!
 S2: ca... cajinha
 T1: casinha
 S2: ichu aí é uma cajinha

O tipo de intervenção que observamos aqui é a retomada do dizer do paciente por parte do terapeuta em forma de espelho, de “eco”, sem considerar as formalidades da língua impostas pela gramática tradicional. Podemos notar que, no momento em que o jogo de espelhamento se opera, em que o terapeuta toma para si o dizer da criança em forma de “eco”, refletindo como a imagem num espelho, esta percebe que o que está na boca da terapeuta é a sua própria fala, e é essa fala que a afeta e a faz deslizar no seu dizer: no momento em que

T1 retoma o dizer de S2 em forma de questionamento, coloca a fala em suspensão, como se “não tivesse escutado bem” ou como se quisesse ter certeza do que escutou. Ao mesmo tempo marca a inadequação do modo de dizer de S2, sem, no entanto, impor diretamente o código da língua de modo prescritivo. Neste tipo de intervenção, vemos glosas metaenunciativas do tipo “Não entendi o que você disse” (a o quê?), “Você disse X?” (você disse tabechinha (tabecinha)?), “não seria o caso de dizer X, e não Y?” (não seria o caso de você dizer cabecinha, e não tabecinha?) ou ainda, “você queria dizer X, mas disse Y” (você queria dizer água, mas disse áta), “você disse Y, mas eu sei que você queria dizer X” (você disse *áta*, mas eu sei que você queria dizer *água*). Estas glosas marcam o lugar da negociação entre o sujeito e o Outro, dando-lhe novamente a ilusão de domínio sobre as palavras.

Se por um lado vemos as intervenções de T1, por outro podemos observar os efeitos gerados em S2. No exemplo (8) vemos S2 lutando com as palavras, mais especificamente com a palavra *água*. Ele metaenuncia seu dizer, lutando numa busca pela palavra certa, surgindo aí dizeres heterogêneos: diz *áta*, *água* e *ácua*. Faz movimentos sucessivos na busca do bem-dizer, no interior do conflito com a língua que, enquanto Outro, ousa em dominá-lo. O que não pode ser deixado à parte é o fato de que, no momento em que o terapeuta intervém, não é possível prever o efeito que será gerado a partir daí. O que de fato se estabelece, no momento da intervenção do terapeuta, é uma relação que poderá redundar em uma metaenunciação. O terapeuta é este movimento

que planta no sujeito o lugar da metaenunciação, havendo aí uma mudança relação entre o sujeito e a sua fala. O que podemos observar é que, num dado momento, S2 remete-se às formas do bem-dizer e até mesmo demonstra uma certa felicidade em dizer a palavra certa, conseguindo encontrar uma coincidência das palavras com elas mesmas (fala a palavra água de modos diferentes, até chegar ao bem-dizer). É como se ele dissesse: “Olha, é assim que se fala. Eu consegui dizer a palavra certa. É água!”. Por outro lado, podemos ver que, embora S2 tenha a ilusão de ter o domínio de seu dizer, no momento seguinte falta-lhe novamente a palavra exata, não havendo a coincidência entre as palavras. Mais uma vez é dominado pelo Outro que rouba sua voz.

Nos exemplos (9) e (10) podemos ver estes movimentos se repetindo. S2 continua em busca da palavra certa, metaenunciando seu dizer ao ouvi-lo pela boca da terapeuta. Aqui o terapeuta é esse Outro que “persegue” e “atormenta” o sujeito, fazendo-o mudar de posição, saindo de seu estado de congelamento. Ao ouvi-la parece ser a sua própria fala que o afeta, mas é a fala da terapeuta ecoa nos ouvidos da criança obrigando-a redizer o mesmo, mas de forma diferente. Note-se que para um mesmo segmento precipitaram-se possibilidades de um dizer: baduncha/baguncha e tabechinha/ tabecinha/ cabechinha/ cabecinha.. No último segmento do diálogo pode-se ainda perceber que a criança se coloca num outro lugar a partir da atribuição de um sentido para o lugar onde estava. A terapeuta, em momentos anteriores (em outras sessões de atendimento e, portanto, na situação entre-discursos),

mostrou-lhe como produzir um /k/ dando-lhe pistas táteis-cinestésicas. Esse evento passado parece tê-lo afetado no presente, como se S2 visse presentificada a voz do Outro falando-lhe naquele momento. Vejamos mais: no momento em que a terapeuta faz uma repetição interrogativa do enunciado da criança, esta responde à rejeição implícita na interrogação e retoma seu dizer como se estivesse “tateando” em uma língua que funciona nela e sobre a qual não tem controle. A criança, embora não diga explicitamente, parece remeter-se a um “não queria dizer X, mas Y” ou “posso dizer X, mas de um outro modo”. As palavras falam na voz da criança. Vê-se a demanda por um sentido à linguagem que parece sem controle. A alegria da criança é explicitada no momento em que se percebe conseguindo dizer o “ca” sem colocar a mãozinha no pescoço, buscando inclusive mostrar sua alegria dizendo uma outra palavra que tenha o mesmo som (cajinha), como se naquele momento tivesse o domínio sobre a língua que funciona nele. Vê-se aqui uma relação da fala do sujeito com o interdiscurso e entre-discursos (situações ocorridas em outras situações discursivas que estabelecem uma relação interdiscursiva). O sujeito ilusoriamente pensa ter o domínio sobre sua fala. Enfatiza o que sabe para evitar o que não sabe.

Embora em muitos momentos as enunciações da criança pareçam se afastar do padrão imposto pela gramática tradicional em sua transparência, visto através de uma fala errante através do diálogo demonstrado, pelo não “UNO”, “em que a enunciação é representada

pelas formas de desdobramento metaenunciativo, aparece, ao mesmo tempo, como relativo à clivagem do autodiálogo do enunciador, lutando com os heterogêneos que marcam seu dizer, e como relativo a um tempo de enunciação ao longo do qual – através de movimentos, de deslocamentos, de tempos descompassados, heterogêneos – a enunciação é realizada de modo não um” (AUTHIER-REVUZ, 1998, p. 53).

No transcorrer da análise vemos que a linguagem vai circulando na interlocução, onde os sujeito e os sentidos vão se constituindo na relação. Terapeuta e sujeito estão imersos num constante movimento que margeia o “mal dizer/não dizer” e o “bem-dizer”, margem esta ultrapassada no jogo entre o equívoco e a interpretação, entre a errância e a direção, entre o diálogo mostrado e o diálogo constitutivo.

Pudemos ainda observar que num dado momento da situação discursiva entre T1 e S2 houve uma combinação de dois tipos de intervenções:

(11) S2 pega o gravador sobre a mesa e fala próximo a ele como se estivesse ao telefone e, em seguida escuta-se no gravador

S2: *ei, aiô*

T1: *aiô, aiô! Alô, alô!*

S2: *alô (após escutar-se no gravador)*

T1, numa mesma proposição re-enuncia a fala de S2 como em espelho e, em seguida, fala respeitando as normas do “bem-dizer” da língua, observando-se o movimento de S2. Além disso, S2 escutou-se no gravador, sendo aí a língua em sua própria boca que assume esse lugar de Outro que o faz deslocar. A criança torna-se co-enunciadora de si

mesma, é afetada pelo Outro presentificado em sua própria fala. Ao escutar-se no gravador, metaenuncia seu dizer. O que ocorre aí é o encontro entre uma atualização e uma memória. Na ordem do interdiscurso.

Em alguns momentos observamos que não necessariamente marcações sobre palavras isoladas geram um movimento no sujeito, mas questões dirigidas ao sujeito ao longo da situação discursiva fazem-no deslocar-se:

(12) situação em que T1 e S3 conversavam sobre fatos ocorridos em sua casa em virtude de sua esposa estar com o braço engessado e não poder fazer o serviço doméstico

T1: e quem ta fazendo o serviço de casa pra ela?

S3: u... ó... u ota. Nu é...é... é otu

T1: quem que é?

S3: a... a...zeu Zeus (meu Deus!)! ma... matida

T1: hum?

S3: masina

T1: Cristina?

S3: (S.1) Júlia, Júlio... nu é a.. é... é... a.. a du J. (filho de S3)

T1: mulher do J.?

S3: ao

T1: hum?

S3: otu... tu... Sueli... i a...

T1: a L.?

S3: não. Otu

T1: outra?

S3: ma si... Cida

T1: Cida?

S3: é

T1: a Cida é sua nora?

S3: é é é é é

T1: Ah! Quem que é o marido da Cida?

S3: u... ma... na... e nu sei

No momento em que T1 vai levantando questões a S3, vemos um sujeito num autodiálogo, lutando com o heterogêneo que marca seu dizer através de movimentos, de deslocamentos, de tempos descompassados, de dizeres heterogêneos. No momento em que a T1 coloca a fala de S3 em suspensão, este toma o questionamento como um

espelho e reformula sua proposição como se quisesse dizer “eu queria dizer X, mas eu disse Y, Z...”. há uma não coincidência entre o nome e o sujeito a quem S3 se refere. Vê-se afetado por essa voz, a do terapeuta, que parece persegui-lo e obrigá-lo a dizer aquilo que lhe falta. Falta-lhe o nome exato. Há no seu discurso expressões de recusa, titubeios, como se ao tentar reformular seu dizer, o tempo parasse e ele pudesse buscar o “nome certo”, como se pudesse dominar sobre as palavras. Ao dizer “a... zeu Zeus (ah, meu Deus)!” S3 parece dizer: “eu quero dizer a palavra certa, mas ela me escapa”. Ao final deste exemplo vemos que no momento em que T1 intervém com uma pergunta (quem que é o marido da Cida?), S3, frente a impossibilidade de ter o domínio sobre o seu dizer diz “não saber”, silenciando-se, entregando-se ao domínio do Outro, que o vence.

(3) Uma outra forma de intervir observada é a introdução da palavra a ser dita pelo paciente, já havendo um conhecimento por parte do terapeuta do que deverá ser respondido. Vejamos:

(13) Situação em que T1 e S3 folheavam um livro contendo a história política dos municípios da região em que estavam e T1 fazia perguntas

T1: é prefeito de onde? Da onde é que ele é prefeito? Vamu vê aqui?

S3: aí

T1: o que que é?

S3: (tenta ler o nome do município no livro)

T1: é mo... mo...

S3: morro o (s.I.)

T1: Morro... Morro gran...

S3: num sei

Neste trecho T1 faz uma intervenção com base no código lingüístico proposto pela comunidade. S3 demonstra uma certa irritabilidade frente à impossibilidade de encontrar a palavra exata,

virando as páginas do livro até encontrar a foto de uma pessoa que lhe é familiar.

(14) continuação da situação anterior
S3: aqui (procurando uma foto enquanto folheia o livro)
T1: da onde que o senhor qué?
S3: é é ali
T1: esse...
S3: esse aqui (mostra uma foto no livro). É... o....
T1: o senhor conhece esse moço?
S3: cunheçu. Eu cunheçu, cunheçu
T1: da onde o senhor conhece ele?
S3: (fica pensativo)
T1: de Itapema?
S3: não, lá. Blumenau!

No momento em que S3 se viu incapaz de encontrar a palavra exata em (13), foi em busca de uma situação que aparentemente lhe proporcionaria menor risco de “errar” o nome (14). Mas ainda assim vemos a língua funcionando no sujeito que busca a palavra exata, fazendo uso de dêiticos, supondo que T1 saiba de quem ou de onde ele está se referindo em seu dizer. Em meio ao seu silêncio parece ir à busca da palavra certa, do nome exato, das palavras que lhe escapam.

Nos exemplos anteriores vimos que, se por um lado as intervenções dos terapeutas fazem os sujeitos deslizarem, sendo elas o lugar da negociação do heterogêneo que escapa ao sujeito, vemos que, em outros, também fazem os sujeitos silenciarem ou “fugir” das palavras que o fazem paralisar, endurecer no movimento.

Ao longo das análises encontramos também intervenções que buscavam fazer uma imposição do código aos sujeitos, observando-se efeitos (ou não efeitos) variados:

(15) Situação em que T4 e S6 brincavam de desenhar, havendo tintas sobre a mesa

T4: De quem são essas tintas? (fica mais um pouco em silêncio para ver se S6 não responde)
S6: (fica em silêncio enquanto mexe nas coisas sobre a mesa)
T4: B., de quem é essa tinta? É da R. ou é da B? Heim, B.?
S6: continua em silêncio
T4: B (chama a atenção de S6)), de quem é essa tinta? É da R. ou da B.?
S6: tu, tu (responde ininterruptamente) tu
T4: de quem é (aguarda pela resposta de S6, no intuito de que ela vá ao seu encontro para responder)
S6: tu!
T4: como é que o gato faz, esse que tu pintou o rosot? Miau, miau, ga-to (fala silabadamente para que a paciente centre sua atenção) miau, miau
S6: mia

Em (15) T4 vai em busca da imposição do código da língua a S6, parecendo não haver uma negociação dos sentidos entre esses interlocutores. Embora S6 pareça responder ao questionamento de T4 (de quem são as tintas?) ainda que não use palavras que seriam esperadas (pronomes possessivos, por exemplo), T4 não reconhece sua resposta (ao dizer “tu” enfaticamente, S6 parece querer dizer “as tintas são tuas”). Na seqüência, T4 fala “silabadamente” tentando garantir que S6 diga a palavra solicitada (ga-to), como se dissesse: “estou esperando você dizer X” ou “não sabe que deveria dizer X, e não Y?”; ou ainda, “você não sabe dizer X! Não sabe que a palavra é X?”. Essas intervenções de T4 parecem não gerar efeito em S6. Essa estagnação parece ser resultante do não estabelecimento do conflito entre o Eu do sujeito e o Outro. Vê-se o efeito do não-efeito.

Vejamos um outro exemplo de intervenção com base no código:

(16) Situação em que T3 e S5 olhavam gravuras

T3: olha o que eu tenho aqui
S5: piu piu
T3: não é o piu piu, é o pato
S5: papatu
T3: pode ser o piu piu
S5: não, patu (fala alto)!

No momento em S5 olha para a figura apresentada por T3, remete-se ao nome piu piu, que pode ter sido dito a ela que poderia ser usado para referir-se a aves de qualquer espécie, o que, num primeiro momento parece não ter sido a interpretação dada por T3. No momento em que esta tenta negociar o sentido, aceitando o que foi dito, S5 tem uma atitude de recusa do sentido atribuído que agora fora aceito, mas antes negado. Vemos implícito na fala de T3 “não era isso que você deveria dizer, mas eu aceito” enquanto que para S5 “eu disse X, mas você não aceitou. Agora eu sei que é Y e não discutimos mais”. O movimento de procura pela palavra certa parece inquestionável e indiscutível, não requerendo mais movimento em busca de um sentido para a palavra. È como se as palavras tentassem dar uma trégua ao sujeito, mas esta o faz desconfiar, já que elas sempre o dominam.

O que vemos é que a fala tomada enquanto um código a ser adquirido e respeitado, interdita a análise do universo histórico que envolve os processos de constituição dos sujeitos da situação interlocutiva e os processos que nela funcionam. Se tomada como funcionamento, permite observar os processos que nela transitam e que a fazem deslizar, fazendo texto e fazendo sujeito. Na primeira há uma relação de poder, onde um dos interlocutores tem domínio sobre o dizer do outro, fazendo-o “consertar” o que está “errado”, adequar-se às regras do “bem-dizer” que não podem ser burladas. Um dos interlocutores é a “autoridade” e o outro “servo” rebelde.

A linguagem enquanto funcionamento histórico-discursivo permite-nos contemplar a linguagem imersa nela mesma e não como uma instância “fora” do sujeito e que precisa ser “posta para dentro”. Ela funciona nos sujeitos gerando efeitos nem sempre imediatos ou previsíveis. Os sujeitos da interlocução afetam e são afetados pela linguagem. Fazem e se constituem como sujeitos numa relação onde não há certo ou errado, mas uma forma diversa de funcionamento historicamente determinado, determinado por um Outro.

Os sujeitos em terapia fonoaudiológica são afetados pela linguagem do outro (que às vezes também é o Outro) da interlocução e por sua própria linguagem que ecoa, que reflete como imagem num espelho e os fazem retomar seu dizer, tateando a fala, metaenunciando em busca de um “bem-dizer”, dentro de jogos metaenunciativos que revelam a heterogeneidade da língua. Muitas vezes, cabe ao fonoaudiólogo ser o “Outro” da linguagem na qual os sujeitos estão imersos, cabendo-lhe o papel de interlocutor e não de ensinador, deslizando e fazendo o outro deslizar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da perspectiva teórica que inspirou este trabalho, a clínica fonoaudiológica passa a ser tomada como um espaço discursivo onde o inédito e o singular têm seu lugar de destaque. O foco da patologia é movido para as formas de funcionamento da linguagem e para a constituição do sujeito.

Desse modo, o objetivo central do trabalho do terapeuta não é estabelecer uma “ordem” ou adequar a fala dos sujeitos segundo as normas impostas pela comunidade lingüística mas é, antes de tudo, estabelecer uma relação de escuta que lhe permita intervir sobre a fala dos sujeitos levando-os a um deslocamento na linguagem através de sua própria fala. Ou seja, a voz do terapeuta ocupa o lugar do Outro da linguagem que persegue o sujeito e o faz deslizar na língua. E é exatamente isso que diferencia o papel do fonoaudiólogo/intérprete dos demais interlocutores do sujeito que apresenta um sintoma de linguagem: ser este Outro a partir do estabelecimento de uma relação diferenciada das demais relações com a linguagem e com “os outros” quem sujeito/paciente experencia. Isso só é possível através da interpretação feita de forma singular.

Ao analisarmos o *corpus*, pudemos observar que há uma diversidade de intervenções feitas pelo clínico, bem como do efeito por

elas gerados. No que se refere aos tipos de intervenção, podemos destacar os seguintes tipos de intervenções:

- Retomada imediata do dizer ou de fragmentos deste dentro da situação discursiva e, portanto, contextualizadas. Ou seja, no momento em que o paciente fala, imediatamente o terapeuta retoma o seu dizer em forma de questão ou de afirmação como se quisesse confirmar ou reafirmar o que escutou. No entanto, tem o cuidado de retomar a palavra tal qual posta pela gramática tradicional;
- Retomada do dizer do sujeito por parte do terapeuta em forma de espelho, de eco, sem considerar as formalidades da língua impostas pela gramática tradicional;
- Imposição do código linguístico através de repetições e/ou facilitações com base em formas e significações convencionadas pela língua, sem que haja uma negociação entre os sujeitos

O que podemos perceber nestes posicionamentos é que há neles um conceito implícito de clínica, de sintoma, de linguagem e de sujeito que, articulados, levam a uma determinada prática. Estas podem ou não gerar um efeito no outro.

Quanto aos efeitos observados, podemos destacar:

- um mesmo tipo de intervenção pode gerar efeito em um sujeito num dado momento e em outro não;

- um mesmo tipo de intervenção pode gerar efeito em um sujeito e em outro não;
- alguns tipos de intervenção podem gerar, em alguns momentos, o silenciamento do sujeito;
- algumas intervenções só terão seus efeitos vistos em momentos posteriores, até mesmo em outras situações discursivas;
- algumas intervenções podem gerar o efeito do não-efeito.

Ao final, concluímos que muito mais que o tipo específico de intervenção feita pelo clínico, está a relação que o sujeito estabelece com a língua a partir dela. Embora ele tenha a ilusão de domínio sobre o seu dizer, o que vemos é um sujeito capturado pela linguagem, estando assujeitado pelo efeito/deslocamento dela. O sujeito se constitui enquanto efeito da linguagem.

Cabe ainda dizer que cabe ao fonoaudiólogo descobrir com cada interlocutor - através da escuta/interpretação - os tipos de intervenção que desencadeiam neste o movimento da/na língua e, por consequência uma mudança de posição/relação com a linguagem. Isso faz sujeito e faz texto. No entanto, isso só é possível através do lançamento do olhar reflexivo-crítico sobre sua prática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMOROSO, M.R.M. & FREIRE, R.M.. **Os sentidos do sintoma de linguagem na clínica fonoaudiológica.** In PASSOS, M.C. A clinica fonoaudiológica em questão. São Paulo: Plexus, 2001
- ARANTES, L.M.G.. **O fonoaudiólogo, este aprendiz de feiticeiro.** In LIER-DE VITTO, M.F. Fonoaudiologia: no sentido da linguagem. São Paulo: Cortez:, 1994
- **Quem é o outro?**. Comunicação apresentada na VII semana de estudos de Fonoaudiologia da Faculdade São Camilo. São Paulo, 1991 (texto não publicado)
- ARANTES, L.M.G. & RUBINO, R.. **A dimensão patológica da linguagem: um apelo à investigação científica em Fonoaudiologia.** Caderno s de distúrbios da Comunicação. Série linguagem. N° 2. são Paulo. 1985
- AUTHIER-REVUZ. J.. **Palavras incertas: as não coincidências do dizer.** São Paulo: Ed. da UNICAMP, 1998
- **Falta do dizer, dizer da falta: as palavras do silêncio.** In ORLANDI. E.P.. “Gestos de Leitura”. São Paulo: Ed. da UNICAMP, 1997
- CASANOVA. J.P.& cols. **Manual de Fonoaudiologia.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992

- CASTRO, M.F.P.. **Ainda a negação: questões sobre a interpretação.**
 Cadernos de estudos lingüísticos, Campinas, (29): 27-38, jul./dez.,
 1995.
- CUNHA, C.. **Diagnóstico fonoaudiológico: sua natureza e função.**
 Seminário de docentes para a implantação do novo currículo. PUC-
 SP: São Paulo, 12/03/1997
- **Fonoaudiologia e Psicanálise: a fronteira como território.**
 Tese de doutorado apresentada ao Programa de estudos Pós-
 graduados em Psicologia Clínica. PUC-SP: São Paulo, 1997
- DE LEMOS. C.T.G.. **Língua e discurso na teorização sobre aquisição
 da linguagem.** Letras Hoje, Porto Alegre, v.30 n°4, p. 9-28,
 dezembro, 1995
- **Los procesos metafóricos y metonimicos como mecanismos
 de cambio.** Substratum, v.1, n°1: 121-135, 1992
- DUNKER, C.I.L.. **Clínica, linguagem e subjetividade.** Distúrbios da
 Comunicação, São Paulo, 12(1): 39-60, dez., 2000
- FONSECA. R.M.. **A instância clinico-terapêutica da Fonoaudiologia.**
 PUC-SP: São Paulo, SD (texto não publicado)
- FOUCAULT. M . **O nascimento da clínica.** 5 ed. Rio de Janeiro:
 Forense Universitária, 1998
- **As palavras e as coisas.** São Paulo: Martins Fontes, 2000
- **A ordem do discurso.** Leituras filosófica. 7° ed. São Paulo:
 Loyola, 2001

FILHOL, E.. **A heterogeneidade enunciativa do discurso do psicótico.**

Rua, Campinas, 4: 21-38, 1998

FREIRE, R.M.. **a análise da afasia sob uma perspectiva discursiva.**

Versão ligeiramente modificada do artigo publicado no International Journal of PSYCHOLINGUISTICS, v.10, nº2 (31), september, 1995

FREIRE, R.M.. **O papel do fonoaudiólogo na terapia da afasia.**

Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 6(2): 129-40, junho, 1994

LIER-DE VITTO, M.F.. **Sobre a interpretação.** Cadernos de estudos

lingüísticos. Campinas, (29): 9-15, jul/dez., 1995

----- **Os monólogos da criança: delírios da língua.** São Paulo: Educ

Fapesp, 1998

MAINGUENEAU, D.. **Novas tendências em análise do discurso.** 3 ed.

São Paulo: Pontes & ed. da UNICAMP, 1997

----- **Termos-chave da análise do discurso.** Belo Horizonte: Ed. da

UFMG, 1998

MARCHESAN, I.Q. & cols. (orgs.). **Tópicos em Fonoaudiologia.** São

Paulo: Lovise, 1995

ORLANDI, E.P.. **A linguagem e seu funcionamento: as formas do**

discurso. 4 ed. São Paulo: Pontes, 1996

----- **A incompletude do sujeito: e quando o outro somos nós?**

Sujeito e texto. Série cadernos PUC-SP. v.31. EDUC: São Paulo,

1987

----- **As formas do silêncio: no movimento dos sentidos.** 3 ed. . São

Paulo: ED. da UNICAMP, 1995

----- **Interpretação: autoria , leitura e efeitos do trabalho simbólico.** Rio de Janeiro: Vozes, 1996

----- **O lugar das sistematicidades lingüísticas na análise do discurso.** DELTA. v 10. nº2, 1994 (295-307)

PALLADINO, R.R.R.. **A cena clínica: leituras possíveis.** PUC-SP: São Paulo, 1990 (texto não publicado)

----- **O diagnóstico em Fonoaudiologia: o diagnóstico em linguagem.** PUC-SP: São Paulo, SD (texto não publicado)

----- **A objetividade e a subjetividade na Fonoaudiologia.** Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 12(1): 61-73, dez., 2000

----- **Questões sobre o diagnóstico fonoaudiológico em crianças.** Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 11(1): 111-124, dez., 1999

PÊCHEUX, M..**O discurso: estrutura ou acontecimento.** São Paulo: Pontes, 1997

PEREIRA, L.M.de A..**Reflexões sobre a avaliação de linguagem na clínica fonoaudiológica.** PUC-SP: São Paulo, SD (texto não publicado)

QUINET, A.. **As 4+1 condições de análise.** 3 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997

SALES, F.B.C..**Processo terapêutico fonoaudiológico: um enfoque para a relação terapeuta-paciente.** Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 13(1): 145-159, dez., 2001

SALFATIS, D.G. & PALLADINO, R.R.R..**Interpretação: o escutar para além da palavra e do silêncio.** In PASSOS, M.C.. A clinica

- fonoaudiológica em questão. São Paulo: Plexus, 2001
- SANTANA, A.P.. **A linguagem na clínica fonoaudiológica: implicações de uma abordagem discursiva.** Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 13(1): 161-174, dez., 2001
- SOUZA, L.A. de P.. **Subjetividade, corpo e linguagem na clínica fonoaudiológica.** Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 10(2): 225-234, jun., 1999
- **Objetividade, subjetividade e um caminho pelo meio.** Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 12(1): 11-19, dez., 2000
- SOBRINHO, A.. **Dizer o dito.** Revista Distúrbios da Comunicação, São Paulo, 8(1): 21-39, junho, 1996
- YAVAS, M. , HERMANDORENA, C.L.M. & LAMPRECHT, R.R.. **Avaliação fonológica da criança: reeducação e terapia.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1991

APÊNDICE A

CORPUS I

Terapeuta: T1
Sujeito S1

Situação em que T1 e S1 estão brincando com uma casa de bonecas de madeira, com um telefone, com uma família de bonecos e com um jogo de encaixe

1. T1: olha só o que tem de novo aqui! Sabe o que é?
2. S1: (sorri e levanta os ombros com olhar indagador)
3. T1: O que será isso?
4. S1: Não chei
5. T1: Não sabe?
6. S1: não
7. T1: Não?!
8. (S1 e T1 começam a abrir a casa para ver o que tem dentro)
9. S1: oji não tevi iscola e amanhã não tem iscola
10. T1: Amanhã não tem escola?
11. S1: amanhã eu vô cháí cu meu imão. Eli vai cháí hoji ainda
12. T1: É?
13. S1: vai pu Kaiatê
14. T1: Ah! Vai pru Karatê?
15. S1: eli vai mudá di faxa
16. T1: Vai? Pra qui faixa ele vai?
17. S1: eli tá na veidi. Eu não chei pa qual eli vai
18. T1: não sabe?
19. S1: já passo da veidi, já
20. T1: Ah! Olha só quanta coisa tem aqui (mostrando os objetos da casa)
21. S1: tem gais

22. T1: hum, hum...(concorda). Tem gás... o que mais?
23. S1: fogão, geiadeia, mesa, chom (som)
24. T1: Ó, tem escada...
25. S1: iscada? Issu daí?
26. T1: é. Olha aqui: o que qui é issu daqui?
27. S1: papel higiênicu
28. T1; Ah, papel higiênico. E aquí? Esse lugar aí, o que qui é?
29. S1: banheiu (banheiro)
30. T1: Banheiro. Você viu só quanta coisa tem nesse banheiro? Olha lá, ó o lixo
31. S1: janeia (janela)
32. T1: o que?
33. S1: pa chubi aqui tem qui pega uma iscada
34. T1: tem que pega uma iscada? É muito alta essa pia?
35. S1: si não não dá pa alcanhá
36. T1: não alcança?
37. S1: não. Até iá não
38. T1: hum... (com ar de mistério por S1 pegar um saco com bonecos)
39. S1: vamu vê?
40. T1: vamus ver...
41. (T1 e S1 abrem um saco onde estava uma família de bonecos de pano. S1 ri ao ver os bonecos)
42. T1: quem são essis aí, heim?
43. S1: não chei
44. T1: O que você acha? Vê lá
45. S1: tô na dúvida
46. T1: tá na dúvida? Essis aqui, quem serão?
47. S1: não chei. Nenhum dechis aí eu chei
48. T1: não sabe nenhum? Esse aqui qui tem cabelo branquinho, quem será? Não é a vovó?
49. S1: é a vovó
50. T1: ah, é a vovó. E esse aqui?
51. S1: minha tia

52. T1: sua tia?
53. S1: é (gargalha intensamente)
54. T1: que tia? Essa tia? (aponta para a porta referindo-se à tia de S1 que está na sala de espera)
55. S1: é
56. T1: ah, é? E essi aqui?
57. Essa daí?
58. T1: é
59. S1: não chei
60. T1: essa? (pegando outra boneca)
61. S1: essa daí não tem na minha cajá (casa) (referindo-se a uma boneca com um lenço na cabeça)
62. T1: não tem na sua casa?
63. S1: não tem ichu daqui (referindo-se ao lenço de cabeça)
64. T1: ah, é um lenço de cabeça issu daí
65. S1: echi aqui é minha tia e echi aqui é minha vó
66. T1: e esse?
67. S1: é meu irmão
68. T1: ah, é seu irmão? (pegando um boneco bebê)
69. S1: é (concorda às gargalhadas)
70. T1: e você, qual é?
71. S1: eu?
72. T1: é
73. S1: nenhum
74. T1: Vamus mexe essis bonecus e faze di conta qui eles moram na casa?
75. S1: vamu
76. (T1 pega um pacote contendo peças de encaixe para montar do tipo Lego)
77. T1: ó se quiser dá pra gente monta carro pra eles ali
78. S1: (concorda, meneando a cabeça. Em seguida pega um boneco e coloca sobre a pia da cozinha)
79. T1: ah, ele vai andar na pia?
80. S1: hum?

81. T1: ele vai andar em cima da pia?
82. S1; não (retira o boneco da pia)
83. T1: ai, ai, ai... eu vô tomá banho (boneco começa a tirar a roupa para tomar banho)
84. S1: a geiadeia
85. T1; a geladeira...
86. S1: eu vô abi a geiadeia. Vô vê u qui tem pa come
87. T1: vô tirar minha roupa pra toma banho... vô pendurar minha roupa no cabide pra não amassar... eu ô pro banho
88. S1: ei! (chamando T1)
89. T1: oi (atendendo)
90. S1: vô pô eli dentu du amaiu (armário)
91. T1: dentro do armério? O que que ele vai faze aí dentro do armário?
92. S1:vai pocuiá (procurar)cumida
93. T1: vai procura cumida?
94. S1: vai
95. T1: ch..... (faz barulho representando a água caindo do chuveiro)
96. S1: vohê isquechei di uma coija (coisa)...
97. T1:o quê?
98. S1: (mostra o freezer que está na cozinha apontando)
99. T1: esse aí é o freezerS1: ah...
100. T1: ch.....
101. S1: o que você tá fajendu (fazendo)?
102. T1: é o barulho do chuveiro. Pronto... (boneco canta ao sair do banho e se enxugar)
103. S1: tem quantos cabidis?
104. T1: tem tre cabides
105. S1: teis (três)? Ele vai tiiá (tirar) a ropa (referindo-se ao seu boneco)
106. T1: deixa eu coloca minha rora...
107. S1: vô tomá banhu
108. T1: vai tomá banho?
109. S1:pontu (pronto). Vô pó a ropa nu cabidi
110. T1: vai por a roupinha nu cabidi também?

111. S1: eu vô. Meu irmão pediu meu pipa
112. T1: perdeu sua pipa?
113. S1: meu pipa! (fala enfaticamente pelo fato de T1 usar o gênero feminino para a pipa, corrigindo-a)
114. T1: seu pipa?
115. S1: é
116. T1: e agora?
117. S1: eli ta fajendu ota mais aí vai te qui se meu
118. T1: ah, ele ta fazendo outra?
119. S1: eli ta pa eli. J.....(fazendo o barulho do chuveiro)
120. T1: vô dormir um pouquinho...
121. S1: vai dumi?
122. T1: vô
123. S1: chô vô. Eli vai coiocá (colocar) ropa
124. T1: (cantarola)
125. S1: eli vai toma banho (pega outro boneco).tem qui lava todos
126. T1: ah, tem qui lavar todos?
127. S1: tem
128. T1: eu vô toma meu banho também (pega outro boneco) aí vô dormi um pouco
129. S1: depois vai dá banhu nu neném qui ta lá em chima
130. T1: ah, é? Depois eu vô dá banho no neném/
131. S1: é
132. T1: Ch..... (chuveiro)ai... pronto... já acabei meu banho... deixa eu colocá meu macacão...
133. S1: Batman! (Pega o boneco que acabou de sair do banho e grita)
134. T1: ele é o Batman?
135. S1: hum?
136. T1: ele é o Batman?
137. S1: não
138. T1: não?
139. S1: não

140. T1: e quem é essi qui ta com o neném?
141. S1: é o pai dele. Ta com ele no colo
142. T1: é?
143. S1:é o pai du neném. É u meu irmão neném
144. T1: Ah,é? E você já tinha nascido aqui?
145. S1: não
146. T1: deixa eu subir aqui um pouquinho e assistir um pouco de televisão
147. S1: teievijão?
148. T1: é. Olha lá a televisão (T1 mostra a S1 a televisão que está sobre a estante da sala)
149. Olha ali a televisão. Olha ali em cima. Toc, toc, toc... (boneco sobe a escada)
150. S1: ele ta subindo, aí quando ele ta aqui, a pota (porta) abiu.aaaaiiiiiiii.....
151. T1: aaaaiiiiii.....
152. S1: pa! (boneco cai)
153. T1: pa! (boneco cai)
154. S1: eli chubiu aqui, eli pegô a cumida dentu du amáio,eli comeu a cumida dentu du amáio (coloca o boneco dentro do armário e fecha a porta)
155. T1: ah... eu vô faze comida, sabe? Deixa eu ir lá. Deixa eu vê no armário o que tem pra faze de comida...
156. S1: aí vai chegé e não vai encontá nda, não vai encontá nada (gargalha). Não tem nada di cumida
157. T1: Ah! Cadê minha comida que estava aqui? Cadê minha comida que estava aqui no armário?
158. S1: eu comi tudo aqui deintu. Agoia vochê não chai daí (retira a escada com a qual o boneco subiu até o armário, dando gargalhadas)
159. T1: Socorro! Me tira daqui! Me tira daqui!
160. S1: Eu vô fajê bóio (bolo)
161. T1: vai faze bolo?
162. S1: vô faze bolo
163. T1: hum... que gostoso...

164. S1: isso aqui é o que? (aponta para o cesto de lixo)
165. T1: isso é o lixo
166. S1; o lixo?
167. T1: é
168. S1; e essi?
169. T1: é a mesa
170. S1: vô limpa
171. T1: vai limpar?
172. S1: limpei
173. T1: arrumou a cozinha?
174. S1: (começa a cantarolar)
175. T1: ó, ela levou tanto tombo, ó, que ela vai coloca um gesso na perna
176. S1: cadê o neném?
177. T1: o nenê ta aqui na cama dormindo
178. S1: ta dumindu? Acoidô
179. T1: acordô/
180. S1: us dois. Eie e eia (ele e ela)
181. T1; ai minha perna!
182. S1: deixa eu vê o que que houve (olha a perna “engessada da boneca)
183. T1: o que que houve?! Eu levei dois tombos da escada. Primeiro eu estava subindo pra assistir televisão e derrubaram a escada. Abriram a porta depois
184. S1: abião 9abriram) a pota du amáio?
185. T1: é, abriram a porta do armário e depois eu fui procurar comida no armário e abriram a porta de novo e eu fui pro chão. Daí, olha só: machuquei minha perna. Você faz comida pra mim?
186. S1: facho. Vô achendê o fogo...
187. T1: Ah, então ta. Vou esperar
188. S1: Vô pô u nenê no fogo...
189. T1: vai comê neném assado?
190. S1: to bincandu
191. T1: Ai, deixa eu deitar aqui um pouquinho. To com a perna doendo
192. S1: Vô coloca u neném nu fíjer (freezer)

193. T1: vai congelar o nenê?
194. (S1 interrompe a brincadeira para contar um fato)
195. S1: caiamba (caramba)! Caiu mó chuva ia em Chão Vichenti (São Vicente)
196. T1: chuva, é?
197. S1: mó caiada (carrada) di chuva, maiandu (malandro)!
198. T1: hoje ou ontem?
199. S1: oun... antes dessi dia
200. T1: ah, antes de hoje? Ontem, então? Domingo?
201. S1; uma aguaiada, maiandu!
202. T1: vai demorar pro bolo ficar pronto?
203. S1: não
204. T1: não
205. T1: eu to com fome!
206. S1: eu vô fajê churrasco
207. T1: hum... oba! Que hora fica pronto?
208. S1: eu vô faze caine du nenê assadu (gargalha) deixa eu pega u neném...
vamu come u neném...
209. T1: (grita como se estivesse assustada por ver o neném na churrasqueira)
210. S1: to bincandu. Eia anivechaio deie. Já ta boa a peina?
211. T1: ta
212. S1: eu vô pô um disco. Pus o disco... aqui... cadê?
213. T1: pois o neném na prateleira?
214. S1: é
215. T1; que que ele ta fazendo lá em cima da prateleira?
216. S1: ta vendo o show
217. T1: que shpw?
218. S1: o show di mújica
219. T1: que música que ta tocando lá?
220. S1: não chei
221. T1: vamú cantá e faze de conta que ta tocandu no show?
222. S1 : qual?
223. (T1 e S1 cantam “O sapo não lava o pé”)

224. S1: agoia eu vô cantá ota
225. T1: qual?
226. S1: a canoua, a canoua viiou (virou) aviiou, foi pu cauja (causa) da moiена (morena) qui não chobi rema. Ah, chi eu fochi um pexinho e chobechi nada eu tiiava a moiена du fundo do má. Cabo a mújica
227. T1: acabô? Vô cantá outra então, ta?
228. (S1 interrompe T1 que estava cantando)
229. S1: o bóio ta pontu
230. T1: ta pronto?
231. S1: pontu. Daí eu tinha saído
232. T1: onde ela foi?
233. S1: foi lá pu mecadu. Daí ele ia telefona (pega o telefone de brinquedo)
234. T1: ó o bolo (T1 mostra a S1 o bolo que montou com as peças de encaixe)
235. S1: eu queio telefona (pega o telefone)
236. (o telefone toca)
237. T1: oi, tudo bom?
238. S1: tudo
239. T1: o que que você quer?
240. S1: eu vô pechijá da chua ajuda
241. T1: pra que?
242. S1: pa mi ajuda a teminá u churrasco
243. T1: que hora tem que ser?
244. S1: chinco (cinco)
245. T1: conco?
246. S1: cinco
247. T1: ah, então ta. Que horas são agora?
248. S1: aqui tinha um relógio, ta?
249. T1: ta
250. S1: quato
251. T1: então ta. Logo eu to chegando aí, ta?
252. S1: calma aí, ta. Eu vô aí. Eu ti levo
253. T1: ta

254. S1: deixa eu mi toca (trocar) aqui. Deixa qui eu montu aqui u carru
(pegando as peças de encaixe)
255. T1: ah, você monta?
256. Não é um carru qui eu vô monta
257. T1: ah, não é?
258. S1: um cavaio (cavalo)
259. T1: ah, ela vai de cavalo?
260. S1; vai,ó (coloca a boneca sobre o cavalo). Ispéia 9espera)
261. (S1 pega o telefone e o faz tocar)
262. T1: alô (atende ao telefone)
263. S1: aiô
264. T1: fala
265. S1: eu tô indo ti busca. Até já
266. T1: até já
267. S1: Vô pó o bóio no fíjer
268. T1: vai por o bolo no freezer?
269. S1: pa congeiá. Essi é o bóio
270. T1: esse é o que?
271. S1: o bolo. Já vô. To indo, ta?
272. T1: ta
273. S1: pó, pó, pó, pó (bate na porta)
274. T1; oi
275. S1; oi, judá (ajuda) aqui. Chobi (sobe) aqui
276. T1: tô subindo
277. S1: u bolo. Eu to fajeidu bolo. U gais acabo
278. T1: o gás acabou? E agora?
279. S1: vô toca (trocar)
280. (S1 troca o gás)
281. T1: fez o bolo?
282. S1: o bolo aqui... otu bolo aqui (coloca sobre a masa)
283. T1: alguém ta fazendo aniversário?
284. S1: u neném

285. T1: quantos anos ele ta fazendo?
286. S1: cadê o neném/
287. T1: Ih! Cadê o neném? Você não colocou o neném no freezer?
288. S1: mais eu já tizei (tirei)
289. T1: neném! (chama o neném)
290. S1: queio iogo o boio (quero logo o bolo)!
291. T1: Qué bolo logo?
292. S1: é. Eu não cho (sou) Batman pa fajê ichu dipecha (depressa)
293. T1: Ah, não? Ó a churrasqueira (mostra a churrasqueira que montou com as peças de encaixe)
294. S1: num pichija (precisa). O Chuiasco já tá feito
295. T1: já? Não parece uma churrasqueira?
296. S1: paiechi (parece). Ó o boio
297. T1: Hum... o bolo? Do que que é o bolo?
298. S1: Boio du que? U boio é di chociati
299. T1: hum, o bolo é de chocolate?
300. S1: é. Choveti (sorvete)
301. T1: Bolo com sorvete?
302. S1: não, boio di chociati e choveti
303. T1: tudo isso de comida?
304. S1: é. Pejeinti (presente)
305. T1: presente?
306. S1: pega aí o pejeinti
307. T1: esse é o presente? O que é o presente? O que você tá dando de presente pro neném?
308. S1: o que é o pejeinti?
309. T1: é
310. S1: uma pistoia (pistola) di binquedu
311. T1: uma pistola de brinquedo?
312. S1: é. E dois teiefone (telefone)
313. T1: eu vô dá um carrinho pro neném
314. S1: tá imbuiadu (embrulhado)

315. T1: tá embrulhado?
316. S1: tem qui embuiá (embrulhar)
317. T1: ah, tá (embrulha o presente). Pronto
318. S1: podi po aqui
319. T1: Olha, chegô um presente pro neném
320. S1: já vô
321. T1: tirou o presente do pacote?
322. S1: oba! Ai que legal (troca a roda rosa pela azul) eu vô dá um boio
323. T1: vai dá um banho no nenê?
324. S1: um boio! (grita)
325. T1: oba!
326. S1: toma banho hoje
327. T1: quem vai tomá banho? O nenê?
328. S1: é, o neném
329. T1: a tia vai dá banho no neném?
330. S1: é
331. T1: Anda logo aí que a festa já está quase pronta, heim?!
332. S1: pontu (pronto). Vamu iá (lá). Fais de conta qui u neném já tomô banhu
333. T1: ah, já tomou? Eu ía fazê uma baneira aqui pra ele
334. S1: vamu iá. Ó, um monti di bolu
335. T1: um montão di bolo?
336. S1: é, oia quantu
337. T1: que gostoso. Bolo do que que tem aí?
338. S1: u pai vai fazê bolu. Cadê u neném? Vamu iá
339. T1: espera, me ajuda aquí. Tem que ser devagar (boneca com a perna quebrada não pode andar rá pido). Vamos cantar parabéns?
340. S1: péra (espera) aí
341. T1: tá todo mundo aí?
342. S1: não. Falta um bolu. Calma aí. Cho vê u qui mais aqui
343. T1: o Batman não vai pôr macacão?
344. S1: num chei pô aqui (não consegue pôr a roupa no boneco)
345. T1: qué ajuda?

346. (S1 continua a tentar colocar a roupa no boneco)
347. S1: pegá a iscada (escada)
348. T1: o que que ele vai fazê lá em cima?
349. S1: pena (perna) di pau
350. T1: perna de pau? Quantos anos o neném tá fazendo?
351. S1: doji
352. T1: doze?
353. S1: não, dois
354. T1: vamos cantar?
355. S1: calma aí. Ainda u bolo vai isquentá. Pontu, boio fesquinho (fresquinho)
churrasco. Eli tá aqui na pateieia (prateleira) (referindo-se ao neném)
356. T1: vamos cantar agora
357. S1: tá
358. (T1 e S1 cantam “Parabéns a você”)
359. (S1 deixa o neném cair do telhado)
360. S1: eie machucô. Cadê u gechu (gesso). Põe eli pa deitá
361. T1: o que aconteceu com ele?
362. S1: caiu di caia (cara). Aí já pachô (passou). Vamu comê u bolu
363. (T1 e S1 comem o bolo)
364. S1: u nenê tá doente
365. T1: o que que ele tem?
366. S1: tá com uma fatuia (fratura). Tá doente.tá com umas boinhas (bolinhas)
roxa
367. T1: ele caiu?
368. S1: bem di chima du teiadu
369. T1: de cima do telhado? E já levaram ele no médico?
370. S1: j´pa, deis vejis (dez vezes)
371. T1: e o que que aconteceu?
372. S1: eie ainda não tá bom

APÊNDICE B

CORPUS II

Terapeuta: T1
Sujeito: S2

Situação em que T1 e S2 estavam à mesa para desenhar e com o gravador sobre ela

1. T1: pode falá agora
2. S2: pu quê?
3. T1: porque agora tá ligadu. O que você tinha gritado?
4. S2: é pepeti
5. T1: pepeti? Qui que é pepeti
6. S2: eti, épi iepéti
7. T1: Ah, repete?
8. S2: tá iicatu (ligado)? (referindo-se ao gravador)
9. T1: tá ligado. Ó. Tá ligado. Tá gravando, tá vendo? (T1 mostra a fita girando)
10. S2: dexa vê uma cocha (coisa)
11. T1: não precisa encostá pra falá. Qué vê? Eu vou voltá, tá? Volta afita para que S2 ouça)
12. S2: chapia u iépi iepeti... aí fai achim: oi. Aí fai achim: iépi iepeti. Aí eie fai achim iépi iepeti (S2 está falando sobre um brinquedo chamado Repi-Repete)
13. T1: épi repeti? O que ele faz? É do desenho? (T1 desconhece o brinquedo)
14. S2: não
15. T1: que que é?
16. S2: minha amica (amiga) tem
17. T1: ah, u teu amigo tem?
18. S2: uma iamica (amiga) minha
19. T1: Ah! Eu já sei! É um brinquedo do Gugu, não é?

20. S2: é
21. T1: ah, eu já sei!
22. S2: u que vohê (você) vai fachê (fazer)?
23. T1: eu bebi água. Por quê? O que que você vai fazê?
24. S2: fai (vai) tê qui afifinhá (adivinhar)
25. T1: adivinhá? Hum... eu não seu não...
26. S2: vai, tenta!
27. T1: hum?
28. S2: vai, tenta!
29. T1: tentá?
30. S2: é
31. T1: hum... Vai pintá?
32. S2: achetô (acertou)
33. T1: acertei?
34. S2: é
35. T1: vai pintá com que?
36. S2: ti iápis (de lápis)
37. T1: com lápis? E o lápis de cêra?
38. S2: cum iápis ti cera i iápis-ti-tô (lápis-de-cor)
39. T1: espera aí, deixa eu achá a folha aqui
40. S2: ichu é pechatu (pesado) (referindo-se a uma maletinha onde estavam guardados os lápis)
41. T1: é pesado?
42. S2: paieci (parece) uma pata (pasta), uma pata ti (de) tapaiá (trabalhar)
43. T1: ah, parece uma pasta de trabalhá?
44. S2: é
45. T1: e aonde é que vai esta pasta de trabakhá?
46. S2: pintá
47. T1: pintá? Tá aqui. Os lápis estão aqui. E o que que você vai desenhá, heim?
48. S2; (S.I.)²¹
49. T1: caiu?

²¹ Segmento ininteligível

50. S2: caiu. Caiamba (caramba). Qui baduncha (bagunça)!
51. T1: que que é?
52. S2: qui baduncha
53. T1: baduncha?
54. S2: baguncha.
55. (S.I.)
56. S2: vai me dá uma foia (folha)
57. T1: olha aí quanta folha em cima da mesa. Não tinha visto?
58. S2: não
59. T1: só que vamu fazê uma coisa, ó. Puxa isso aqui pra você
60. S2: chapia (sabia) eu cha (já) fiz a toiechão (coleção) du caminhão da coca-coia (coca-cola)?
61. T1: do caminhão da coca-cola?
62. S2: é, caminhãojinhos. Eu já fiz a coiechão, eu e meu imão
63. T1: já fez a coleção?
64. S2 chá (já)
65. T1: e quantos são?
66. S2: vochê tem? Chão (são) chincu (cinco), chicu cami... chincu cainhus (carrinhos)
67. T1: cinco carrinhos?
68. S2: é. Chinco, achim, ó (mostra com os dedinho)
69. T1: e você já tem os cinco?
70. S2: chá
71. T1: e o D. (irmão de S2)?
72. S2: é tapém (também). É pa nói doi (nós dois)
73. T1: ah, é pra vocês dois? E a S. (irmã de S2) também brinca com vocês?
74. S2: binca
75. T1: o que é isso que você tá fazendu aí? (referindo-se ao desenho que S2 está fazendo)
76. S2: ai, vai afifinhá. Tem qui afifinhá
77. T1: eu tenho que adivinhá?
78. S2 é
79. T1: hum... é um caminhão/

80. S2: não
81. T1: um trator?
82. S2: não
83. T1: hum... deixa eu vê... hum...um carro?
84. S2: (S.I.)
85. T1: é?
86. S2: não é. Sabi u ti é (sabe o que é)?
87. T1: eu não
88. S2: é uma piiua (perua)
89. T1: ah, um pirua?
90. S2: uma piura ti tataiuta
91. T1: perua du que?
92. S2: di tatu
93. T1: di tartaruga?
94. S2: é
95. T1: eu não sei o que eu vô desenhá
96. S2: chapia eu tenho uma tataiuta?
97. T1: um jabuti?
98. S2: é
99. T1: como é o nome da sua tartaruga?
100. S2: chaputi
101. T1: ah, tá certo!
102. S2: ati a maia (aqui a mala0
103. T1: hum?
104. S2: a maia
105. T1: mala?
106. S2: é
107. T1: e o que que tem dentro dessa mala aí?
108. S2: feiamentas (ferramentas)
109. T1: ferramentas?
110. S2: é
111. T1: pra que?

112. S2: puque ieii (ele), puque ieii atapaia (trabalha) a fichina (na oficina)
113. T1: ele atrapalha a vizinha?
114. S2: não (grita)! Eli tapaia chapi utê (trabalha sabe no que)?
115. T1: trabalha no que/
116. S2: afichina
117. T1: ah...
118. S2: eli tancheta (conserta)
119. T1: ele trabalha na oficina?
120. S2: é
121. T1: que que ele conserta?
122. S2: carro, tatô (trator)...
123. T1: carro...
124. S2: tatô...
125. T1: trator...
126. S2: e também chapi u tê?
127. T1: o que?
128. S2: ieióchio
129. T1: relógio...
130. S2: chó (só)
131. T1: mais nada? Só isso?
132. S2: i carru, i piiua...
133. T1: perua também?
134. S2: i caja (casa)
135. T1: e o que que ele conserta na casa?
136. S2: a paietis (paredes)
137. T1: ele quebra, conserta, pinta...
138. S2: quem tá fachendu echi paiuio (quem tá fazendo esse barulho)?
139. T1: que baruhlo?
140. S2: echi aí (barulho que acontecia na rua)
141. T1: eu acho que é lá na rua. Eu tô escutando também, mas é lá na rua
142. S2: iau1 (faz barulho com a boca e disfarça)
143. T1: ah, agora foi você!

144. S2: eu não...
145. T1: foi sim...
146. S2: nã, nã não...
147. T1: sim, sim, sim
148. S2: não, não, não
149. T1: você está batendo o pé na cadeira agora... ou é na mesa? Na cadeira!
150. S2: ati é uma pata tiopa (aqui é uma pasta de roupa)
151. T1: uma o que?
152. S2: uma pata ti opa?
153. T1: pasta de roupa?
154. S2: é
155. T1: pasta ou mala de roupa?
156. S2: pata ti opa
157. T1: guarda-roupa?
158. S2; tomo qui o guada-opa ía tapê iu carru? Chó nu taminhão ti tabi (como que o guarda-roupa ía caber no carro? Só no caminhão que cabe)
159. T1: como é que é?
160. S2: u tata-iopa chó tabi nu caminhão
161. T1: ah, o guarda-roupa só cabe no caminhão... ah, tá. É verdade
162. S2: tchi...
163. T1: o que qui aconteceu aí?
164. S2: ele fai chubi a istata (ele vai subir na escada)
165. T1: vai subi u que?
166. S2: a istata, eli vai chubi
167. T1: a estrada? Ontem eu descí a estrada
168. S2: decheu ti taminhão?
169. T1: não, eu descí de carro
170. S2: ticheu di caminhão?
171. T1: de carro
172. S2: de caminhão
173. T1: eu vim de carro
174. S2: eu vim de caminhão

175. T1: e o meu pai ontem foi viajá di avião
176. S2: é
177. T1: é
178. S2: eu fo fiachá sapi ti tê (eu vou viajar sabe de que)?
179. T1: de que?
180. S2: caqué qualquer) dia eu fô fiacha ti teim (trem)
181. T1: de trem? E pra onde você vai de trem?
182. S2: pa chinha (China)
183. T1: pra onde?
184. S2: pa chinha
185. T1: China? E dá pra í de trem pra China?
186. S2: dá
187. T1: eu acho que não dá...
188. S2: da chim (sim)...
189. T1: é longe... tem mar no meio...
190. S2: a tabevhinha (falando enquanto desenhava)
191. T1: a o que?
192. S2: a tabechina
193. T1: tabechinha?
194. S2: é. A tabecinha
195. T1: é tabecinha?
196. S2: é
197. T1: tabecinha?
198. S2: é ca... cabechinha
199. T1: ah! Cabecinha
200. S2: ca... eu faiei (falei) chem (sem) toloca (colocar) a mão ati (aqui), ó
(coloca a mãozinha no pescoço)
201. T1: falô, oba!
202. S2: ca... cajinha (casinha)
203. T1: casinha
204. S2: icho aí é uma cajinha (desenho de T1)
205. T1: hum, hum. Isso é uma casinha

206. S2: bem piquininha
207. T1: é, ó. O que mais que eu vô fazê aqui?
208. S2: aiancha
209. T1: laranja?
210. S2: é
211. T1: o que que você vai pintá de laranja agora
212. S2: tátu
213. T1: o que?
214. S2: tátu
215. T1: carro?
216. S2: u tatu, u tatu ta tataiuta (o casco da tartaruga)
217. T1: ah, o tatu?
218. S2: u catu da tataiuda
219. T1: aqui você fez uma tartaruga?
220. S2: é
221. T1: ah, o casco da tartaruga?
222. S2: óia u tátu ati, ó
223. T1: u uque?
224. S2: tátu
225. T1: u tátu?
226. S2: catu
227. T1: ah, casco!
228. S2: a itada tá pecandu (pegando) fogu
229. T1: a escada... ah, a estrada tá pegandu fogo?
230. S2: tá
231. T1: por que?
232. S1: ó, ó... tchi... tchi...
233. T1: esse é o barulho do fogo?
234. S2: é. Tchi... tchi...
235. T1: quem que colocô fogo na estrada?
236. S2: u iatão
237. T1: o ladrão?

238. S2: é. Vô fachê uma mágita, ó. Chim cha la bim bim bim. Apaiecha paia mim! 9esconde uma tampa de canetinha)
239. T1: apareceu! Olha o que você fez, ó
240. S2: tatê (cadê)?
241. T1: dá uma olhadinha ali na parede. Com que que você fez isso? Com que que foi? (acidentalmente S2 riscou a parede com a canetinha)
242. S2: eu não fiz. Eu não fiz nenhuma mágica
243. T1: é, mas isso não é nenhuma mágica foi arte! (ri) Que arte que foi? Com que, heim?
244. S2: num chai (tenta limpar a parede co a mão)
245. T1: não, não. Depois eu limpo. Pode deixá
246. S2: (cantarola)
247. T1: com quem que você aprendeu essa mágica: “Sim sa la bim bim bim. Apareça para mim”?
248. S2: ninguém
249. T1: ninguém?
250. S2: que ichu?
251. T1: Hum?
252. S2: ichu ati
253. T1: é uma canetinha. Só que essa não é perfumada
254. S2: então eu fô tatá (vou guardar). É iu focu (fogo)
255. T1 : o ladrão que colocou o fogo na estrada?
256. S2: u chol (descreve seu desenho)
257. T1: o sol...
258. S2: vô fomá uma foqueia
259. T1: uma fogueira?
260. S2: é
261. T1: tepoi vo fachâ uma tinhache
262. S2: uma o que?
263. T1: uma o que?
264. S2: uma tinhache
265. T1: tinhache?

266. S2:é
267. T1: que que é isso?
268. S2: é u que eu fô fachê agoia (cantarola enquanto faz um desenho em seu braço)
269. T1: ah! Uma tatuagem?!
270. S2: é (corre para o espelho) tiiá a tampa, tipois fo fachê iu picoti (tirar a tampa e depois vou fazer o bigode)
271. T1: depois vai fazê o bigode?
272. S2: é
273. T1: agora você fez o focunho. Que bicho é esse? (S2 pinta seu rosto com as canetinhas)
274. S2: cuiieiu (coelho). Cueinho (coelhinho)
275. T1: coelhinho?
276. S2: cueinho da pasta (Páscoa)
277. T1: Coelhinho do que?
278. S2: (S.I.) Eu chô cueinho
279. T1: coelhinho bigodudo
280. S2: ichu (isso)! Minha mãe fai (vai) atoiá (adorar)
281. T1: e você acha que ela vai adorá?
282. S2: vô. Ei, aiô (fala no gravador)
283. T1: aiô, aiô. Alô, alô
284. S2: alô. Tá otantu putê ta iicadu, né?
285. T1: é, tá rodando porque tá ligado. O que que o coelhinho tá fazendo aí, heim, seu coelhinho?
286. S2: eu queia chapê onti tafa o M. (eu queria saber onde estava o M (S2))
287. T1: hum?
288. S2: queiia chapê onti i tafa u M (como se o coelho estivesse procurando o M)
289. T1: o que?
290. S2: o M.
291. T1: que que tem o M?
292. S1: eu quiia chapê onti tafa iu M

293. T1: ah, você queria sabê onde tava o M?
294. S2: seiá que foi u paieio (será que foi no banheiro)?
295. T1: será que ele foi o que?
296. S2: peieio (banheiro)
297. T1: no banheiro?
298. S2: é
299. T1: não sei... o que que você acha, seu coelho?
300. S2: iica o tafatô aí pa fê, iica (liga aí o gravador pra ver, liga)
301. T1: ah, ligá pra vê?
302. S2: a nocha foz (voz) ia chaí iá?
303. T1: olha só, tá gravando a nossa voz, ó
304. S2: é ti nem u iépi epeti
305. T1: depois repete
306. S2: tem o épi iepeti
307. T1: ah, o repi repete
308. S2: é
309. T1: ontém eu vi ele. Eu nunca tinha visto. Eu vi numa loja lá no aeroporto
310. S2: eu nunca fi
311. T1: não? Mas a sua amiga não tem um?
312. S2: tem
313. T1: e você não viu o dela?
314. S2: fi
315. T1: ué? Ou você nunca foi no aeroporto
316. S2: puque ié aii im Chantus (Santos) e meu pai num chapi onti é o potu
317. T1: ah, ele não sabe onde é o aeroporto?
318. S2: é, ti afiã (avião)
319. T1: é lá em São Paulo
320. S2: Hum?
321. T1: é lá em São Paulo
322. S2: ah, pom (bom)
323. T1: aqui não tem
324. S2: o bombeiro chegou? (para apagar o incêndio do desenho)

325. T1: ainta não
326. S2: não? Quem é que tá jogando água aí pra apagá o fogo?
327. S2: a pechoias (as pessoas)
328. T1: as pessoas? Água! Água!
329. S2: áta!
330. T1: água!
331. S2: áta!
332. T1: água!
333. S2: pu que vochê tá mi mitandu?
334. T1: imitando você? Água! São as pessoas que estão falando: água!
335. S2: áta!
336. T1: água!
337. S2: áta!
338. T1: áta!
339. S2: áta!
340. T1: áta
341. S2: água!
342. T1: água!
343. S2: é achim: água!
344. T1: ah, água!
345. S2: ácuá
346. T1: água
347. S2: fa (vai tá (dar) im chima (cima) du chol (sol), ó
348. T1: nossa! A água tá chegando lá no sol?
349. S2: água!
350. T1: água!
351. S2: ch..... água!
352. T1: água!
353. S2: água!
354. T1: mais água!
355. S2: mai água! Todú ii mundo (todo mundo jogando água)
356. T1: hum?

357. S2: ó tanta água
358. T1: ó quanta água, heim!
359. S2: eia (ela) tá indu pa paxi (baixo)
360. T1: vai caí tudo pra baixo agora de novo
361. S2: ta... a água apacou (apagou) iu (o) focu (fogo) cha (já)
362. T1: a água apagou o fogo já? Ainda bem, senão ía queimá o resto
363. S2: se não totu (todos)carru moía (morria) afotatu (afogado)
364. T1: que que é?
365. S2: a pechoias penncho qui tafa chofentu (as pessoas pensaram que estava chovendo)
366. T1: t1: tava chovendo também?
367. S2: ta... ta... tchi... tchu...
368. T1: ó tanta chufa
369. S2: quanta chuva?
370. S2: é. Ique chi ti fachê ia tabecha
371. T1: a cabeça de quem?
372. S2: óia, tá ficandu apertadu (tenta guardar a canetinha no estojo)
373. T1: tá ficando apertado?
374. S2: é, tá ficandu tão apertadu!

APÊNDICE C

CORPUS III

Terapeuta: T1

Sujeito: S3

Situação em que T1 fazia perguntas a S3 sobre o que fizera no dia anterior

1. T1: foi à missa?
2. S3: é não, u... a...(S.I.) tocató (posicionando as mão em forma de oração)
3. T1: oração?
4. S3: é é é, otumão
5. T1: ah, na quarta-feira é dia de oração
6. S3: é é é
7. T1: hum, hum. E vai muita gente?
8. S3: vai vi... vi... vin...
9. T1: vinte?
10. S3: vinti, vinti, vinti
11. T1: vite pessoas?
12. S3: é é
13. T1: ah, e o senhor foi sozinho?
14. S3: oze (hoje) eu vô. Mã ã mãe num qué ié que a é num i (a esposa, a quem chama de mãe, não quis ir à missa)
15. T1: ela não quis i ontem?
16. S3: não uis (quis)
17. T1: não?
18. S3: não
19. T1: e o que ela ficou fazendo?

20. S3: u...a...a... (gesticula tentando explicar da... não va ota levo)
21. T1: limpandu a casa?
22. S3: não, ó (geticul
23. T1: custurando?
24. S3: não
25. T1: não?
26. S3: não (gesticula) i endo. Eu no cadu aa do (S.I.)
27. T1: lavando roupa?
28. S3: não, não
29. T1: ah! Não dá pra ela costurá agora, né? (T1 recorda-se de que a esposa de S3 está com o braço engessado porque o fraturou numa queda da bicicleta juntamente com S3)
30. S3: não
31. T1: ah, a mão
32. S3: é
33. T1: hum...
(S3 ri)
34. T1: tá doendo o pé ainda? (S3 havia machucado o pé na queda)
35. S3: tá
36. T1: e o senhor vai trabalhá hoje?
37. S3: não vô. Ó (gesticula dizendo que está cansado)
38. T1: tá cansado?
39. S3: cutado. Qui é qui fiquei cuntado, que é (mostra a cabeça no lado em que o corpo ficou paralisado após o AVC)
40. T1: ah, mas com esse tempinho...
41. S3: é
42. T1: chuva...
43. S3: cama
44. T1: depois do almoço...
45. S3: mana
46. T1: hum, hum
47. S3: tois veis, duas olas (horas)

48. T1: duas horas?
49. S3: é
50. T1: oh... coisa boa!
51. S3: é é é
52. T1: e o senhor vai só dormir à tarde?
53. S3: nã, a te mom pocá
54. T1: vai dormi duas horas
55. S3: é
56. T1: e depois?
57. S3: paá a pada. Ó, ó, ó (mostra a barba que está por fazer)
58. T1: fazer a barba?
59. S3: a baaba. Vô fazê, ó (mostra o cabelo, dizendo que vai cortá-lo)
60. T1: cortar o cabelo?
61. S3: é. Deelo, é é é
62. T1: hum, vai se embonecar hoje
63. S3: é
64. (T1 e S3 riem)
65. T1: e a sua esposa? O que que ela faz durante o dia?
66. S3: éu éu (ela) fa nada porá a picô da a ó ó óazim (assim)
67. T1: ah...
68. S3: é o queobe a mi comê i na come é
69. T1: ela não tá podendo fazer o serviço?
70. S3: é podi é nã nã
71. T1: não
72. S3: não
73. T1: quando ela vai tirar o gesso?
74. S3: num tsei
75. T1: não sabe?
76. S3: não
77. T1: e quem tá fazendo o serviço de casa pra ela?
78. S3: u ó u ota. Num é é. É u otu
79. T1: quem que é?

80. S3: a... a... zeu zeus (meu Deus) ma... matida
81. T1: hum?
82. S3: masina
83. T1: Cristina?
84. S3: (S.I.)Julia, Julio, num é. O é é a du J. (filho de S3)
85. T1: mulher do J.?
86. S3: ão
87. T1: hum
88. S3: otu. I a...
89. T1: a L.?
90. S3: não, out
91. T1: outra?
92. S3: ma.... si... Cida
93. T1: Cida?
94. S3: é
95. T1: ah, a Cida é sua nora?
96. S3 é é é
97. T1: ah, e quem é o marido da Cida?
98. S3: u... ma... na... e num sei
- (...)
99. T1: e o senhor vai no fim de semana, o senhor vai na igreja, na missa no Domingo?
100. S3: ma ni ma ii (S.I.). Meu Zeu du céu (Meu Deus do céu) (fica irritado por não conseguir se fazer entender. A seguir gesticula dizendo estar arrepiado)
101. T1: ficou arrepiado?
102. S3: hum...
103. T1: é?
104. S3: ó ó (mostra o braço arrepiado)
105. T1: e o que que o senhor faz lá na igrája?
106. S3: otumão (oração)
107. T1: Faz oração... o que mais?
108. S3: tu tu, ó
109. (...)

110. T1: num qué vê seu neto?
111. S3: é num quélu
112. T1: é bagunceiro?
113. S3: é, caanqueru
114. T1: hum, bagunceiro?
115. S3: é
116. T1: e do que o senhor brincou com eles (referindo-se aos netos) nesta semana?
117. S3: o catoodu. Catoio. Vo ó ó vo
118. T1: de cavalo?
119. S3: não, catodo
120. T1: cachorro?
121. S3: ué codo. Vamu, vamvamu (gesticula contando que chamou o cachorro para que o acompanhasse)
122. T1: ah, o Mimo (nome do cachorro de S3)
123. S3: é, Meimo
- (Situação em que T1 e S3 folheavam um livro contendo a história política dos municípios da região em que estavam e T1 fazia perguntas)
124. T1: é prefeito de onde? Da onde é que ele é prefeito? Vamu vê aqui?
125. S3: aí
126. T1: o que que é?
127. S3: (tenta ler o nome do município no livro)
128. T1: é mo... mo...
129. S3: morro o (s.I.)
130. T1: Morro...Morro gran...
131. S3: num sei
132. T1: Morro Grande
133. S3: aqui (procurando uma foto enquanto folheia o livro)
134. T1: da onde que o senhor qué?
135. S3: é é ali

136. T1: esse...
137. S3: esse aqui (mostra uma foto no livro). É... o....
138. T1: o senhor conhece esse moço?
139. S3: conheço. Eu conheço, conheço
140. T1: da onde o senhor conhece ele?
141. S3: (fica pensativo)
142. T1: de Itapema?
143. S3: não, lá. Blumenau

APÊNDICE D

CORPUS IV

Terapeuta: T2

Sujeito: S4

Situação em que T2 e S4 brincavam de boneca

1. T1: que lindo. Vem cá. Senta aqui, senta
2. S4: (em silêncio olhando o bebê)
3. T2: o bebê, faz nana no bebê. Ai que bebê lindo
4. S4: o bebeba (mostrando o sapato do bebê)
5. T2: ó, o sapato. Que lindo o sapato do bebê. É u sap...
6. S4: (mostra a chupeta do bebê para T4)
7. T2: bico! Bota o biquinho na boca dela para ela não chorá, bota!
8. S4: a dadã...
9. T2: é o bico?
10. S4: a dada... (dando o bico para T2)
11. T2: não, pra mim não, pro bebê. Ó... (colocando o bico na boca do bebê)
12. S4: (deita o bebê)
13. T2: tá durmindando...
14. S4: (tira o bico da boca do bebê)
15. T2: tirô...
16. S4: a dede... o bobai (olhando o bebê)
17. T2: hã, o que que é?
18. S4: (mostra a mão do bebê)
19. T2: a mão...
20. S4: pa... (pegando o bebê no colo)

21. T2: upa!
22. S4: ã dada...
23. T2: vão fazê ele durmi, vamu...?
24. S4: babã...
25. T2: a mão, é. Que linda...
26. S4: mamama... (procurando a outra mão)
27. T2: cadê a outra mão? cadê a outra mão?
28. S4: (em silêncio olhando o bebê)
29. T2: cadê a outra mão do bebê?
30. S4: o babê...
31. T2: o bebê, ó o bebê, ó. Vamu fazê o bebê durmi, ó...(pegando o bebê e balançando)
32. S4: (permanece olhando para T2)
33. T2: qué fazê u bebê durmi?
34. S4: babê...
35. T2: pega u bebê, ó (dando o bebê no colo da criança). Ó u bebê (fazendo sinal para S4 não fazer barulho, pois o bebê está dormindo)
36. S4: (fica fazendo sinal de silêncio)
37. T2: ele tá durmindu... não faz barulho!
38. S4: (levanta o bebê)
39. T2: u bebê...
40. S4: a dududu... (deita o bebê)
41. T2: tá durmindu. Faz o neném durmi!
42. S4: adã dudi... dadi...
43. T2: vamu, soa o nariz. Soa o narizinho!
44. S4: dudu...a babe...babe
45. T2: o bebê... o bebê... faz u bebê durmi
46. S4: a dudu...
47. T2: ah, botô u bico no bebê?
48. S4: lé...
49. T2: é...botô?
50. S4: boo...ato

51. T2: quanto! (mostrando um jogo de peças para montar)
52. S4: uu...
53. T2: olha a casinha!
54. S4: a... u dudu...
55. T2: vais montá? Ó... (demonstra como montar)
56. S4: u bebê (aponta pro bebê)
57. T2: o bebê...
58. S4: dudi...
59. T2? Ta durmindu? Tá durmindu u bebê?
60. S4: dududu...
61. T2: adudu o quê? (rindo com S4)
62. S4: adudeu (rindo para a T2)
63. T2: caiu?
64. S4: a babê...
65. T2: o bebê?
66. S4: (S.I.)
67. T2: mostra pru bebê que lindo! (dando a pecinha para S4)
68. S4: (em silêncio, mostrando as pecinhas)
69. T2: caiu! (referindo-se à pecinha que a criança derrubou)
70. S4: aduiu...
71. T2: ai tadinho do bebê, acordô?
72. S4: todô...
73. T2: acordô, né?
74. S4: atudô... ó... ó (mostrando a pecinha para o bebê)
75. T2: mostra pra ele! Ah... mostra pra ele que lindu!
76. S4: a baba
77. T2: ó a casinha, ó...
78. S4: (fica em silêncio)
79. T2: ai que linda!
80. S4: aie...
81. T2: não caiu!
82. S4: (S.I.)

83. T2: vamu montá? Caiu!
84. S4: adiu... li...
85. T2: que lindu!
86. S4: bebe...aiu...
87. (...)
88. S4: (deixa a peça cair)
89. T2: caiu...
90. S4: a dudu... (levanta os bracinhos)
91. T2: caiu tudo?
92. S4: tudo...
93. T2: tudo, tudo...
94. S4: a bebe
95. T2: o bebê tá durmindu, ó!
96. S4: (Faz sinal de silêncio)
97. T2: ó, tá durmindu... (sussurrando)
98. S4: psi... psi... (levando o dedinho à boca e pedindo silêncio)
- (situação em que T2 e S4 estão olhando livrinhos de história que estão sobre a mesa)
99. T2: olha aí as duas ovelhinhas, ai, olha que ovelhinha bonita! A flor, a árvore...
100. S4: ava...
101. T2: árvore, é árvore...
102. S4: au se...
103. T2: ó u passarinhu passarinho! Olha ali o passarinhu indo falá com as ovelhinhas, ó
104. S4: aa... uuu (vira a página)
105. T2: ó u sol... sol..s4: (continua virando a página)
106. T2: olha que legal!
107. S4: eau!
108. T2: legal!
109. S4: idu!
110. T2: lindu!
111. S4: baba... bebe...
112. T2: cadê o bebê?

113. Tá durmindo, tá?
(Situação em que T2 e S4 brincavam com o “Pula Batata”)
114. T2: dá essa pra mim?
115. S4: (dá a batata para T2)
116. T2: obrigada! Pega outra agora ali pra ti. Três, nossa!
117. S4: au... bebe... tenta colocar a batata em pé)
118. T2: em pé, não fica em pé. Não ficô em pé...
119. S4: pé...
120. T2: em pé, faz ele ficá em pé
121. S4: (em silêncio)
122. T2: outra, ó. Pega essa, ó. Pega...
123. S4: ade...
124. T2: cadê?
125. S4: (pega outra batata e mostra para T2)
126. T2: mais uma! Dá pra mim. Eu vô guardá
127. S4: ota...
128. T2: outra ali, ó. Força....
129. S4: (puxa e as outras voam)
130. T2: caiu tudo!
131. S4: tudu!
132. T2: tudo...tudo!
133. S4: dududu...
134. T2: caiu tudo tudo!
135. S4: (puxa outra vez e voam todas as outras)
136. T2: tu já descobriste qual que é, né?
137. S4: uuu...
138. T2: vamu botá ali de novo, ó...di novo ó...
139. S4: ovo...
140. (...)
141. S4: aba... (apontando para a peça no chão)
142. T2: eu pego!
143. S4: aiu...

144. T2: caiu... tudo...
145. S4: tudu... e tadu...
146. T2: é caiu...coloca ó...
147. S4: (S.I.)
148. T2: (silêncio)
149. S4: agui...
150. T2: ah, conseguiu

APÊNDICE E

CORPUS V

Terapeuta: T3

Sujeito: S5

Situação em que T3 e S5 olhavam gravuras

1. T3: o que que tem ali?
2. S5: li
3. T3: o que que tem aqui?
4. S5: ó, ó
5. T3: é pra machucado
6. S5: do, mais
7. T3: mais, vamu pegá mais. Olha o que eu tenho aqui
8. S5: nânânâná
9. T3: banana, hum. O que será que é isso?
10. S5: bui
11. T3: é um pão
12. S5: ó
13. T3: olha o que eu tenho aqui
14. S5: uma pulé
15. T3: não é colher. Serve para escovar os dentes
16. S5: pupupulé
17. T3: vamu tentá achá a colher aqui, tá?
18. S5: mais
19. T3: olha o que eu tenho aqui
20. S5: piu piu
21. T3: não é o piu piu, é o pato

22. S5: papatu
23. T3: pode ser o piu piu
24. S5: não, patu! (fala alto)
25. T3: olha essa minininha
26. S5: mais
27. T3: tá bom, vamu vê mais
28. S5: cao
29. T3: o cavalo. Como é que você sabe que é o cavalo?
30. S5: tó tó tó (emitindo o barulho do cavalo)
31. T3: aqui uva
32. S5: pe que
33. T3: qué brincá mais?
34. S5: não
35. T3: é vermelho (referindo-se a um peça solta jogada no “Lince”)
36. S5: tau
37. T3: esse é preto
38. S5: pê
39. T3: preto
40. S5: ó, ó, ó lha mo é o é o pâpâpâ éu
41. T3: esse é amarelo
42. S5: não
43. T3: é
44. S5: éu
45. T3: cadê o avião?
46. S5: ão
47. T3: que mais?
48. S5: pá papá
49. T3: é a panela
50. S5: papá
51. T3: é, é pra comer
52. S5: papá mamãe
53. T3: a mamãe faz papá com a panela, faz comida, né?

54. S5: pó palá
55. T3: tudo bem já tô indo pra lá
56. S5: mais
57. T3: e isso o que é?
58. S5: ó
59. T3: é a bicicleta
60. S5: leléta

APÊNDICE F

CORPUS VI

Terapeuta: T4

Sujeito: S6

Situação em que T4 e S6 estavam à mesa com papéis e tintas para desenhar

1. T4: o quê?
2. S6: me, me
3. T4: meu o que, B.?
4. S6: me!
5. T4: não entendi o que é o me!
6. S6: tá aqui, ó
7. T4: ah, que as tintas são tuas? (aguarda um pouco em silêncio)
8. S6: (silêncio)
9. T4: De quem são essa tintas (fica mais um pouco em silêncio para ver se a criança não responde)
10. S6: (silêncio)
11. T4: B., de quem é essa tinta? É da R. ou é da B., heim, B.? (chama a atenção de S6)
De quem é essa tinta? É da R. ou é da B.?
12. S6: tu, tu, tu (responde ininterruptamente)
13. T4: De quem é? (aguarda pela resposta de S6, com o intuito desta ir ao seu encontro para responder)
14. S6: tu!
15. T4: como é que o gato faz, esse que tu pintou o rosto? Miau, miau (fala silabadamente para que S6 centre sua atenção) miau, miau.
16. S6: mia

17. T4: que que tu pintou o rosto? Não, não é hora de pintar o rosto! Quero saber que tu pintou no rosto?
18. T4: cuidado! (6 dá a entender que vai virar as tintas)
19. S5: qui (referindo-se às tintas)
20. T4: é pra pintar o papel, não é mais para pintar o rosto da B., é o papel (pega o papel e mostra para S6). Deu, agora não é mais o rosto da B., é o papel (nesse momento S6 coloca a tinta no papel) Isso
21. S6: (volta a pintar o rosto)
22. T4: não é mais pra pintar o rosto da B., de! É para pintar o papel, tu não quer levar pra casa?
23. S6: nã
24. T4: por quê?
25. S6: nã qué
26. T4: por que não? Por que tu não quer levar para casa? Tu não quer mostrar para tua mãe?
27. S6: nã
28. T4: a mãe vai ficar tão feliz!
29. S6: Kikoo, Kiko!
30. T4: quem é o Kiko?
31. S6: qui, ú
32. T4: ú? Que ú?
33. S6: Kiko
34. T4: quem é o Kiko? Eu não conheço o Kiko
35. S6: ó, ó, ó
36. T4: o R.?
37. S6: ua
38. T4: cadê o R. que não veio hoje?
39. S6: ua
40. T4: quem é o lua?
41. S6: (S.I.)
42. T4: e aquela menina que está contigo é irmã do R.? quem é?
43. S6: (S.I.)

44. T4: quem que é? Tu me apresenta depois?
45. S6: (silêncio)
46. T4: o que tá acontecendo agora, B.?
47. S6: ioú!
48. T4: o vô?
49. S6: incéu!
50. T4: pincel? A mãe, onde é que tá, B.?
51. S6: mã
52. T4: onde é que ela tá?
53. S6: mã, mã i ó (olha para T4)
54. T4: desenha a mãe pra eu vê. A tua mãe é grande ou é pequena? Como é que ela é?
55. S6: iesse (S.I.)
56. T4: como é que ela é?
57. S6: suquê (S.I.)
58. T4: Olha só B., olha pra R., a mãe é grande ou é pequena? (T4 aborda S6 para fazer com que a mesma preste atenção em sua pergunta)
59. S6: oi eu
60. T4: maior que tu?
61. S6: bu ique
62. T4: a B. é pequena e a mãe é grande?
63. S6: que!?
64. T4: e a R.?
65. S6: queu
66. T4: onde é que tá a R.?
67. S6: qui
68. T4: a R. tá do teu lado?! Eu não tô aqui do outro lado?
69. S6: qui
70. T4: a R. tá aqui contigo, né?
71. S6: tu go
72. T4: e o papai?
73. S6: papai qui, ó
74. T4: o papai tá ali? Cadê a R., tu não fez uma R.?

75. S6: iz (fiz)
76. T4: onde é que tá a R.?
77. S6: uaa (referindo-se ao desenho)
78. T4: é uma rua?
79. S6: pai
80. T4: o pai tá aonde, na lua?
81. S6: au eio qui
82. T4: a B. tá aqui?
83. S6: eu qui
84. T4: a B. tá aqui e a r. tá aqui. E a mãe?
85. S6: qui
86. T4: a mãe não tá aqui
87. S6: o pai
88. T4: o pai onde é que tá?
89. S6: qui
90. T4: aqui aonde?
91. S6: qui, qui (referindo-se a direção alguma, nem ao papel nem à sala)
92. T4: aqui, aqui,não! Aqui aonde? Aqui na sala só tem eu e tu!
93. S6: um (fica em silêncio e começa a pintar. Para ao ver que T4 movimenta-se para guardar os materiais)
94. T4: pode continuar, B.. A R. só vai guardar isso aqui
95. S6: é meuuu
96. T4: é seu? O que que é seu? Aqui não tem nada teu, baixinha! (neste momento B. fixa seu olhar na T4 e volta a desenhar no papel)
97. T4: sabe o que eu trouxe para a gente recortar, B.? olha o que eu trouxe! Vai continuando (pede para que S6 não pare com a atividade ainda não acabada)
98. S6: êêh
99. T4: um revista! Tem um telefone, ó, B.
100. S6: oo
101. T4: o que que a gente faz no telefone? A gente fala alô? Alô, quero falar com a B.. como é que fala no telefone. Aqui é o telefone, ó (mostra a figura do telefone na revista) alô

102. S6: iô
103. T4: alô, eu quero falá com a B.. A B. tá em casa?
104. S6: iu (refere-se a ela mesma)
105. T4: a B. tá em casa?
106. S6: ua (S.I.)
107. T4: a B. tá na rua? A B. foi vê a R.?
108. S6: (S.I.)
109. T4: tu vai para a escola hoje, B.?
110. S6: uu (S.I.)
111. T4: heim? Que tu fez na escola hoje?
112. S6: uu (S.I.) ola odi
113. T4: ó que a R, vai recortar: um moço andando de bicicleta, ó
114. S6: (vai para pintar o rosto novamente)
115. T4: não é para pintar mais o rosto, é para pintar o papel. Vamos colá o moço andando de bicicleta?! Olha aqui a bicicleta, ó (mostra a bicicleta da revista para S6)
116. S6: Ice (referindo-se à bicicleta)
117. T4: bicicleta
118. S6: (começa a se pintar novamente)
119. T4: B., não é mais para se pintar, ainda mais na boca, senão depois entra, vai ter dor de barriga se pintar a boca e aqui (referindo-se ao rosto de S6) Olha o moço da bicicleta. Aonde é que ele tá indo?
120. S6: (meio que rindo, vocaliza algo) ri vu (S.I.)
121. T4: tu já andou de bicicleta?
122. S6: já
123. T4: não é mais para pintar o rosto! Tu vai pintá o papel, ó (aponta para o papel) B. eu vô guardar as tintas
124. S6: nãoooo
125. T4: então não pinta mais o rosto!
126. S6: (faz não entender)

127. T4: ó, tô guardando. Ó acabou! A B. não sabe brincar. Como é que tu vai embora assim? Antes tava parecendo uma gatinha, agora tá parecendo um índio!
(caminha para guardar as tintas)
128. S6: meuuu!
129. T4: não, tu não sabe brincá. Sujou toda a tua roupa , B.
130. S6: mãe, mãe
131. T4: a mãe tá lá fora. Só nós duas estamos aqui. Ó o moço aqui na praia, ó.
Conta essa história pra mim
132. S6: ai ai oi
133. T4: olha a sua mão como é que tá!
134. S6: a mã (mostrando sua mão)
135. T4: é, essa é sua mão. Limpa aqui com o jornal a mão. E olha mais o que eu trouxe para ti ver, ó. Olha a árvore, a árvore (chama a atenção para que S6 olhe para a revista)
136. S6: iê (referindo-se à árvore)
137. T4: e quem é essa aqui?
138. S6: nia (querendo dizer menina)
139. T4: menina. E aqui um barco, ó?

