

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA E INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA**

**A ENTREVISTA COMO UM DISPOSITIVO CLÍNICO NA FONOAUDIOLOGIA:
UM LUGAR DE INTERSUBJETIVIDADE**

CAROLINA OYARZABAL BOECKEL

Porto Alegre, RS, Brasil.

2012

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA E INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA**

**A ENTREVISTA COMO UM DISPOSITIVO CLÍNICO NA FONOAUDIOLOGIA:
UM LUGAR DE INTERSUBJETIVIDADE**

CAROLINA OYARZABAL BOECKEL

**Orientador: Jefferson Lopes Cardoso
Trabalho de conclusão de curso
apresentado como exigência parcial para
obtenção do título de bacharel em
Fonoaudiologia da UFRGS.**

Porto Alegre, RS, Brasil.

2012

Folha de aprovação

DEDICATÓRIA

Dedico essa conquista a todos que confiaram e acreditaram que ela viria, porque isso alimentou o meu sonho, e sem o sonho eu nada poderia ter feito. Ofereço esse momento vitorioso principalmente ao maior sonhador que eu conheço, o meu querido Roque Júnior Roesler.

AGRADECIMENTOS

De modo geral, agradeço a todos os familiares, amigos, mestres e colegas que compartilharam essa vitória comigo. Obrigada por me ajudarem a escrever mais essa etapa da minha história!

Agradeço também, a minha mãe, Claudia Maria Silveira Oyarzabal, pelas incontáveis vezes em que afirmou que sabia que eu conseguiria (o que quer que eu tentasse). Obrigada mãe, pela fé inabalável que tu depositaste em mim e pelo teu amor incondicional!

Ao meu pai, de quem herdei a cabeça dura e a coragem, sem as quais eu não teria chegado até aqui. Obrigada Maurício de Freitas Boeckel, por ter acreditado em mim e pelos tantos: “O pai te ama, minha filha”!

A minha *boadrasta*, Marli de Souza Espíndola, um exemplo de força e humildade. Obrigada pela gentileza, carinho e todas as nossas conversas regadas pelos teus deliciosos cafezinhos.

A minha madrinha, Karen Regina Silveira Oyarzabal, minha companheira nos dias de vestibular. Obrigada, *mãe preta*, por todo o amor e dedicação!

Ao meu tio, Jessé Lacerda da Silva, que sempre me acolheu e cuidou como a uma filha. Obrigada, *tio Phil*, pelas lições de bicicleta e de matemática. E principalmente, obrigada pelo teu carinho!

Agradeço a minha avó, Alba Regina Silveira Oyarzabal, que vive tentando me ensinar a ser “*mais maleável*”. Estou tentando vó, juro que estou...

Ao meu primo, Pércio Oyarzabal da Silva, o primeiro dos meus irmãos. Com quem construí cidades de Lego, venci batalhas no videogame, desenvolvi trabalhos de escola e aprendi o valor da amizade e da lealdade. Obrigada *gurizão*, pela amizade e companheirismo que temos desde bebês.

A minha prima, Natália Oyarzabal da Silva, um exemplo de autoestima. Obrigada *Lady*, por todas as risadas que tornaram os meus dias mais leves!

Aos meus irmãos Katerine Espíndola Boeckel e Cássio Oyarzabal Rohenkohl, por terem me concedido os “superpoderes de irmã mais velha”, com os quais eu pude superar, entre outros, o medo do escuro. Agradeço por me fazerem forte e me inspirarem a querer um mundo melhor.

Aos amigos, Felipe Mallmann, Alexandre Leal, Lucas Machado e Ana Paula Ferrari Stein, que nos tempos de vestibular, me ajudaram a reafirmar a sede de aprender. E as amigas, Mariana Fagundes, Monique Pacheco, Sheila Lescano, Ísis Keppeler, Luiza Sant’Anna, Tâmis Görbing e Rosana Oliveira, que me fizeram companhia ao longo dessa nossa transformação em fonoaudiólogas. Obrigada por dividirem comigo os momentos de felicidade ou angustia.

Aos mestres que, mais do que teorias, me ensinaram a amar a fonoaudiologia: Luiza Surreaux, Clarice Wolf, Marcio França e Jefferson Cardoso. Obrigada por me presentear com uma formação muito mais digna e humana, foi uma honra aprender com vocês!

Agradeço especialmente ao meu orientador, Jefferson Lopes Cardoso, por não ter “me dado o peixe”, mas ter “me ensinado a pescar”. Obrigada Jefferson, pela compreensão e paciência, por cada orientação tua e pelos valiosos ensinamentos que eu vou levar comigo para sempre! Obrigada por ter acreditado em mim e aceitado me orientar quando tudo isso não passava de uma “ideia boba”.

"O que quer que você faça
na sua vida será insignificante,
mas é muito importante que você faça,
porque ninguém mais o fará."
(Mahatma Gandhi)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1. FONOAUDIOLOGIA: ORIGENS E ATRAVESSAMENTOS	13
2. O PROBLEMA DA ENTREVISTA NA CLÍNICA DE LINGUAGEM DA FONOAUDIOLOGIA	17
3. O CONCEITO DE INTERSUBJETIVIDADE PARA A ANÁLISE DE DADOS DA ENTREVISTA NA CLÍNICA DE LINGUAGEM	23
4. METODOLOGIA	30
4.1. DELINEAMENTO.....	30
4.2. DO CORPUS.....	31
4.3. DA COLETA DE DADOS.....	31
4.4. DA APRESENTAÇÃO E TRANSCRIÇÃO DOS DADOS.....	32
4.4.1. Da apresentação e das unidades de análise	32
4.4.2. Da transcrição	32
4.5. DA ANÁLISE DOS DADOS.....	33
4.5.1. Da categoria de análise	33
4.5.2. Da apresentação das análises	34
4.6. DAS CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	35
5. ANÁLISE DO CORPUS	36
5.1. DO “MODELO ANAMNESE”.....	36
5.1.1. Apresentação do “Modelo Anamnese”	36
5.1.2. Análise do “Modelo Anamnese”	41
5.1.2.1. Recorte I.....	41
5.1.2.2. Recorte II.....	42
5.1.2.3. Recorte III.....	43
5.1.2.4. Recorte IV.....	44
5.1.3. Conclusões gerais das análises: “Modelo Anamnese”	45
5.2. DA “ENTREVISTA DIALOGADA”.....	46
5.2.1. Apresentação da “Entrevista Dialogada”	46
5.2.1.1. Recorte I.....	46
5.2.1.1.1. <i>Análise do recorte I</i>	48
5.2.1.2. Recorte II.....	49

5.2.1.2.1. <i>Análise do recorte II</i>	50
5.2.1.3. Recorte III.....	52
5.2.1.3.1. <i>Análise do recorte III</i>	54
5.2.2. Conclusões gerais das análises: “Entrevista Dialogada”	56
6. A ENTREVISTA COMO UM DISPOSITIVO CLÍNICO NA FONOAUDIOLOGIA: UM LUGAR DE INTERSUBJETIVIDADE	59
CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS	66
ANEXOS	69
ANEXO I.....	69
ANEXO II.....	91

INTRODUÇÃO

O tema deste trabalho surgiu a partir de reflexões proporcionadas em um estágio curricular de fonoaudiologia realizado na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS. O estágio nesse local me proporcionou uma experiência clínica diferenciada: a observação das “Entrevistas Iniciais¹”. Esse fato desencadeou algumas reflexões que me convocaram a pensar na entrevista como um dispositivo clínico na fonoaudiologia. Uma vez que reconhecemos a entrevista como um elemento clínico imbricado à avaliação e à terapia, e cujas implicações repercutem no atendimento fonoaudiológico, entendemos que é necessário ao campo a discussão sobre o tema. Para pensarmos a entrevista na clínica fonoaudiológica fomos norteados pela seguinte questão: quais as consequências para o tratamento fonoaudiológico da utilização da entrevista para além de uma coleta de dados que indicam uma patologia?

Tradicionalmente, a entrevista fonoaudiológica parece se aproximar do modelo de “anamnese” típico da área médica. Nesse modelo são coletados dados objetivos sobre o paciente, na maioria das vezes, por meio de um roteiro de perguntas previamente elaborado. Geralmente, o foco do terapeuta na anamnese é levantar possíveis causas de um sintoma e sua relação com uma provável “doença”, ou “patologia”.

A partir dessa constatação surgiram questionamentos sobre essa prática na clínica fonoaudiológica: Quais são os reflexos da influência da área médica sobre a prática fonoaudiológica? Seria a entrevista puro momento de constatações? No momento da entrevista o fonoaudiólogo busca simplesmente uma coleta de dados?

¹ Desenvolvidas na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, as Entrevistas Iniciais têm o intuito de escutar a demanda, podendo ser feitas por diferentes profissionais, como o fonoaudiólogo ou o psicólogo, por exemplo. Essa perspectiva de entrevista não segue um roteiro de perguntas e respostas rígido, e também não fica restrita a um número de sessões previamente estipuladas. No momento da entrevista o terapeuta em questão volta a sua escuta para aspectos objetivos e subjetivos, considerando a singularidade do paciente, e a construção de uma demanda. É importante dizer que esse termo – Entrevistas Iniciais - tem um conceito próprio na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, utilizado para denominar essa perspectiva de entrevista que é desenvolvida nesse local.

Para responder a essas questões elegemos o seguinte roteiro de trabalho: no primeiro capítulo - *Fonoaudiologia: origens e atravessamentos* - retomamos de forma sucinta o contexto em que ocorreu o surgimento da fonoaudiologia como área do conhecimento. Nessa parte nos interessa pensar os reflexos da influência de outras áreas sobre a fonoaudiologia, especialmente os da medicina. Pensando a fonoaudiologia como uma disciplina que tem a sua história permeada pela relação com outros campos, nos propomos a refletir sobre as consequências do atravessamento da medicina na instância da entrevista na fonoaudiologia. A partir dessa reflexão, pretendemos ver quais as consequências para o tratamento fonoaudiológico da utilização da entrevista para além de uma constatação de dados de uma patologia.

No segundo capítulo - *O problema da entrevista na clínica de linguagem da fonoaudiologia* - nos dedicamos a pensar a entrevista com pais, ou responsáveis, de crianças na clínica de linguagem da fonoaudiologia, refletindo sobre a instância da entrevista a partir de alguns trabalhos que tratam dessa temática.

Dando sequência a fundamentação teórica da pesquisa, no terceiro capítulo abordamos a noção de *intersubjetividade*, conceito central neste trabalho. É com base nessa noção que temos o objetivo de pensar a entrevista como um espaço em que o processo de intersubjetividade é instaurado, contemplando, assim, a singularidade do paciente. Para tanto, propomos uma interlocução com a teoria enunciativa de Émile Benveniste. Após essa, no quarto capítulo é apresentada a metodologia desenvolvida para a pesquisa, onde são apresentadas as “unidades de análise” e as suas respectivas análises. Na sequência, apresentaremos a análise do corpus e as *conclusões das análises*.

Posteriormente, no sexto capítulo, o leitor acompanhará a nossa reflexão sobre a instância da entrevista na clínica fonoaudiológica a partir das conclusões das análises das duas formas de entrevista analisadas. Esse capítulo propõe uma articulação entre as conclusões obtidas nas análises das entrevistas e o conjunto teórico mobilizado para a pesquisa.

Esperamos que essa pesquisa traga contribuições para o campo da fonoaudiologia, no sentido de que possa contribuir para uma reflexão sobre a prática da entrevista na clínica fonoaudiológica. Nossa hipótese é a de que uma perspectiva de entrevista que considere a singularidade do paciente é condição para uma clínica fonoaudiológica cujo enfoque principal não é a ontologização da doença.

1. FONOAUDIOLOGIA: ORIGENS E ATRAVESSAMENTOS.

Para que possamos aprofundar nossas reflexões futuras, é necessário que façamos um breve retorno às origens históricas da fonoaudiologia. Assim, retomaremos de forma sucinta o “nascimento” da profissão e seu contexto.

De acordo com Bacha e Osório (2004), o primeiro trabalho científico relacionado à fonoaudiologia trata de um estudo sobre a comunicação humana, surgido na França por volta de 1920. A primeira escola americana de fonoaudiologia foi fundada, em meados de 1930, por doutores em psicologia que estudavam a comunicação humana. No Brasil, data desta mesma época, a idealização da fonoaudiologia como profissão. Idealização essa que teve seu “nascimento” marcado por uma preocupação da medicina e da educação com a profilaxia, e com a correção de erros de linguagem apresentados pelos escolares.

Conforme Gomes (1991), no I Congresso Da Língua Nacional Cantada, ocorrido em 1937, foi discutida a normatização da língua padrão, enquanto que as variações dialetais e as “patologias da fala” foram apontadas como desviantes. De acordo com a autora, esse congresso fez marcas na prática fonoaudiológica, se refletindo em uma valorização das variações dialetais e das patologias, que perdura até hoje.

Nas décadas de 1940 e 1950, os primeiros profissionais a exercerem a fonoaudiologia faziam cursos de aproximadamente três meses e se habilitavam a trabalhar com os distúrbios da comunicação. Os *logopedistas*, *terapeutas da palavra* ou *ortofonistas*, como eram denominados, tinham formação e prática ligadas ao magistério e buscavam a “correção” da fala. Conforme Bacha e Osório (2004), embora a prática do fonoaudiólogo tenha nascido ligada à atividade pedagógica do professor, seu caráter reabilitador acabou por aproximá-lo mais da área médica.

Na década de 1950 o curso de logopedia foi criado na cidade do Rio de Janeiro, dando início à formação acadêmica em fonoaudiologia no Brasil. Posteriormente, na década de 1960, originou-se o ensino da fonoaudiologia em

São Paulo com cursos de graduação, que inicialmente tinham a duração de um ano, adotando ao final da década a duração de três anos. Segundo Aarão et.al (2011), as práticas fonoaudiológicas no Rio Grande do Sul datam do início do século XX, tendo ênfase na educação de surdos. O primeiro curso de Fonoaudiologia do estado foi criado em 1970 na Universidade Federal de Santa Maria. Nessa mesma década, no ano de 1972, foi criada a Associação Riograndense de Fonoaudiologia (ASFA).

Embora o título de ortofonista viesse acompanhado por algum status social, como apontam Aarão et. al. (op.cit.), os cursos de curta duração caracterizariam a fonoaudiologia como curso técnico. Dessa forma, vimos que, ainda que passasse de uma atuação exclusivamente educacional para o contexto clínico, o profissional de fonoaudiologia estaria sob subordinação de outro profissional.

Ainda que brevemente, ao voltarmos o olhar para as origens da fonoaudiologia, podemos perceber o atravessamento da psicologia, já nos primórdios, presente na fundação da primeira escola americana de fonoaudiologia. Por outro lado, no Brasil, a educação fez suas marcas, quando a formação e a prática dos primeiros terapeutas da fala vinha ligada ao magistério. Vimos, a exemplo do *Congresso Da Língua Nacional Cantada*, que a linguística também teve suas influências sobre a fonoaudiologia. Entremeadada por tantas outras disciplinas, a fonoaudiologia tem principalmente uma ligação histórica muito forte com a medicina, o que pode ser observado até os dias de hoje, em algumas práticas herdadas da área.

Ao refletirmos sobre a constituição da fonoaudiologia é indispensável que também consideremos a questão do seu objeto. Palladino (1996) traz a problemática da fonoaudiologia no que diz respeito a seu objeto: a comunicação. Segundo a autora, para que possa se colocar em interlocução com outras áreas a fonoaudiologia precisa afirmar sua legitimidade enquanto disciplina, e o que confere esse estatuto de espaço disciplinar a uma área é a especificidade de seu objeto. A comunicação, objeto² da fonoaudiologia, é

² “A fonoaudiologia é a ciência que tem como objeto de estudo a comunicação humana no que se refere ao seu desenvolvimento, aperfeiçoamento, distúrbios e diferenças, em relação aos aspectos envolvidos na função auditiva periférica e central, na função vestibular, na função

multidimensional, sendo concebida na articulação da tríade composta pelas ordens: somática, psíquica e social, o que permite que a fonoaudiologia seja pensada como “interdisciplinar por natureza”.

Uma vez que vejamos o objeto como multidimensional e a área como interdisciplinar, é interessante que pensemos sobre o conceito que se faz de interdisciplinaridade. De acordo com Palladino (1996), a interdisciplinaridade não pode ser tomada como “projeto de construção de conhecimento”. A fonoaudiologia não deve, no diálogo com outras disciplinas, estabelecer uma relação de empréstimos, visando alcançar o “objeto integral” e o “saber total”. A autora aponta que é justamente a falta, advinda da especificidade do objeto, o que compõe a ordem de cada disciplina. Portanto, se a interdisciplinaridade for pensada como alternativa para a obtenção do “objeto integral”, a prática fonoaudiológica ficará restrita a se estabelecer sobre “colagens” de discursos de outras áreas.

Vimos até aqui, o “nascimento” da fonoaudiologia em um berço trançado pelo atravessamento de várias áreas, como a medicina, a psicologia, a pedagogia e a linguística. Conforme Bacha e Osório (2004), historicamente, conhecimentos dessas áreas se fizeram e ainda se fazem presentes para a fonoaudiologia na criação de seus procedimentos. Acompanhamos também as marcas históricas deixadas, especialmente pela medicina. Gomes (1991) alerta para o fato de que, como área, mesmo que tenhamos nos distanciado dos métodos originais, aplicados pelos *ortofonistas*, permanecemos próximos dos objetivos de “consertar o que está errado”. A autora compara o corpo com a profissão ao referir que carregamos no primeiro a filogênese de nossas raças, da mesma maneira que guardamos na segunda sua gênese corretiva.

Certamente há reflexos dessa “história de atravessamentos” na clínica fonoaudiológica. Na prática, a relação que se estabelece entre a fonoaudiologia e as disciplinas que marcaram sua origem nem sempre é a de interlocução, como propõe Palladino (1996). Há algo de “empréstimos”, de “apropriações”, visível na clínica fonoaudiológica. Amarrada a essa “relação de dependência e

cognitiva, na linguagem oral e escrita, na fala, na fluência, na voz, nas funções orofaciais e na deglutição.” - Texto aprovado pelo Plenário do CFFa durante a 78ª SPO, realizada nos dias 06 e 07 de março de 2004. (CFFa)

empréstimos”, conforme Gomes (1990), alguns fonoaudiólogos acabam por desenvolver uma atuação alienada, cujo caráter é essencialmente prático. Como aponta a autora: “Razão e técnica se confundem e se mesclam numa equivalência biunívoca”. (p. 35)

A partir dessas considerações, interessa pensarmos os reflexos da influência de outras áreas sobre a fonoaudiologia, especialmente os da medicina. Pensando a fonoaudiologia, como uma disciplina que tem sua história permeada pela interlocução com outras, nos propomos a refletir sobre as consequências do atravessamento da medicina na entrevista fonoaudiológica. A partir dessa reflexão, pretendemos ver quais as consequências para o tratamento fonoaudiológico da utilização da entrevista para além de uma constatação de dados de uma patologia.

2. O PROBLEMA DA ENTREVISTA NA CLÍNICA DE LINGUAGEM DA FONOAUDIOLOGIA.

A clínica fonoaudiológica é constituída, tradicionalmente, por três momentos: o da entrevista, o da avaliação e o da terapia. Vimos no capítulo anterior que a fonoaudiologia teve a sua construção, enquanto área, permeada por outras disciplinas como: a pedagogia, a psicologia, a linguística e a medicina. Discutimos também sobre a prática histórica de apropriações e empréstimos que se estabeleceu entre a fonoaudiologia e algumas dessas áreas do conhecimento.

Neste capítulo nos dedicaremos a pensar a entrevista com pais, ou responsáveis, de crianças na clínica de linguagem da fonoaudiologia, refletindo sobre a instância da entrevista a partir de alguns estudos de fonoaudiólogos e psicanalistas. Cabe ressaltar que não pretendemos aqui propor um modelo de entrevista. Buscaremos destacar alguns aspectos de diferentes estudos para pensar a questão da intersubjetividade. Este princípio, componente da teoria enunciativa de Émile Benveniste, que é representado pela tríade *eu-tu/ele*, proporcionará base para nossas análises. É através do princípio de intersubjetividade que procuraremos olhar para as entrevistas, refletindo acerca dessa prática, bem como as suas implicações para clínica fonoaudiológica.

Historicamente, o modelo de entrevista utilizado na clínica fonoaudiológica é muito semelhante ao que designa-se de anamnese na clínica médica. Nessa perspectiva, o momento da entrevista é caracterizado por uma coleta de dados objetivos que possa apontar para fatores orgânicos relacionados a uma suposta patologia. Esse tipo de entrevista é realizado em uma sessão, ou parte de uma sessão, e se apresenta como um roteiro de perguntas pré-estabelecidas, composto por questões de múltipla escolha. Tendo em mãos o roteiro, o fonoaudiólogo lê as perguntas ao paciente e anota as respostas que julga pertinentes, aquelas que, conforme Arantes (1994) vão de encontro à “verdade”, são “reveladoras da etiologia”. Nesse caso, o clínico volta a sua atenção para a patologia, sobrando pouco ou nenhum espaço para o sujeito, como se fosse possível separá-los e eleger antecipadamente os

dados que são relevantes ao caso. Como aponta Arantes (op. cit.), esse tipo de entrevista acaba por “reeditar” o que a teoria já previa e o que já estava determinado por outras áreas do conhecimento.

Ao referir-se ao atendimento de crianças na clínica fonoaudiológica, Pisaneschi (2000) pontua que este suscita questões distintas no que se refere à relação terapeuta-paciente, uma vez que esta relação envolve terceiros: os pais da crianças ou quem desempenha essa função. A autora lembra que são eles que, no momento da entrevista, formulam a queixa e enunciam a demanda. De acordo com a autora, são os pais que no momento das entrevistas irão “falar pela criança”.

São referidas por Pisaneschi (op.cit.) duas perspectivas de entrevista na clínica fonoaudiológica: a primeira que é inspirada no modelo médico, e uma segunda que remete a um modelo pedagógico de clínica. De acordo com a autora, na clínica tradicional precede-se a uma anamnese, como na clínica médica: “Trata-se de uma compilação de fatos maturacionais e de desenvolvimento com vistas a determinar as possíveis causas de um quadro patológico de linguagem.” (p.1) Nessa perspectiva, os pais são vistos como meros informantes. Na segunda perspectiva, que Pisaneschi (op.cit.) nomeia “modelo pedagógico”, o que os pais dizem sobre a criança na entrevista é insuspeitável, porque há uma crença de que as informações são transmissíveis de forma inabalável. Nesse caso, não se pode considerar que o discurso dos pais é uma “leitura imaginária” que signifique a criança, apesar de esse discurso ser permeado por contradições e ambiguidades.

A ideia de comunicação como troca efetiva de mensagens unívocas é fortemente criticada por Pisaneschi (2000), que sugere que recusando essa ideia passa-se a um deslocamento no entendimento de clínica, onde o discurso dos pais pode ser pensado como um texto cifrado. Assim a autora propõe que, durante as entrevistas, tomemos o discurso dos pais não como literal, mas como um texto singular a ser decifrado. Nesse sentido, o fonoaudiólogo tomará o discurso dos pais como “versão parental” da história da criança, a partir da qual surgirão interrogantes acerca de “quem é a criança” para os pais e qual é o lugar designado para essa criança na linguagem. A autora propõe que o

terapeuta, ao invés de eleger previamente o que será relevante na entrevista, esteja disposto a escutar o relato dos pais e se deixe interrogar desde uma posição de “suposto saber” (e não de detentor do saber). Dessa forma, os pais serão deslocados da posição de simples informantes e o clínico passará a ocupar a posição de quem reconhece e considera a singularidade da relação daquele sujeito com a linguagem e o sentido particular subjacente ao motivo que o trouxe à clínica.

Essa ideia de “transparência da linguagem” também é fortemente criticada por Rubino (1997). A autora reflete acerca das orientações a pais de crianças em atendimento fonoaudiológico. A autora faz também um alerta para a problemática de considerar que falante e ouvinte reconhecem mutuamente suas intenções, apesar das “ambiguidades” e “implícitos” presentes na linguagem. Conforme a autora: “Tanto a crença na concepção de que a atividade linguística se dá entre interlocutores ‘empíricos’ quanto à ideia de transmissibilidade por ela implicada estão no cerne de muitos impasses relativos ao trabalho com família” (p.72).

Conforme Rubino (1997), adotar a concepção segundo a qual não existe o “interlocutor empírico”, aquele que sempre reconhece a intenção de seu interlocutor apesar das ambiguidades presentes na linguagem, implica considerar que o interlocutor é sempre fruto de uma leitura que se faz. Em suas palavras: “Há somente leituras da criança (ou de qualquer outro interlocutor) pelo adulto, seja esse fonoaudiólogo ou o pai/a mãe” (p.73). Lier-De Vitto (apud Rubino,1997) lembra que, na interação com o adulto, a criança ocupa uma posição de objeto, desde onde é interpretada. A autora afirma que, apesar de interpretá-la, esse “outro”, o adulto, não deve ser visto como a fonte dos sentidos sobre o comportamento da criança.

Na mesma direção, Arantes (1994) propõe que, durante a entrevista, o clínico pare de se “prender” a busca pelo “literal”, pelo “verdadeiro”, e passe a considerar também a singularidade. A entrevista representa a chegada do paciente à clínica e o início de um relacionamento que se estabelecerá entre ele e o terapeuta. Nesse sentido, o que está em jogo é mais do que a patologia e os conhecimentos científicos do clínico sobre a mesma. Sacks (2007)

apresenta uma parábola na qual alerta aos clínicos para o perigo de uma “agnosia” para o que ele denomina de “apreciativo, específico, pessoal”. Nas palavras dele, os clínicos não conseguem perceber que reconhecer o singular não é negar o objetivo.

Como vimos, uma perspectiva de entrevista com base em uma anamnese considera um roteiro de perguntas previamente elaboradas pelo terapeuta. Perguntas essas endereçadas à questão orgânica e do desenvolvimento da criança, muitas das quais demandam apenas uma resposta afirmativa ou negativa por parte dos pais. Diferentemente, pode-se ter um outro conceito de entrevista, no qual o terapeuta escuta o discurso dos pais sem restringi-lo a um roteiro. Nesse caso, o discurso dos pais não se apresenta de forma linear, mas como uma associação de ideias.

Ao falarmos em associação de ideias concordamos com Gianlupi (2003), para quem uma associação é a ligação que ocorre entre pelo menos dois elementos, sendo que sua série forma uma cadeia associativa. A autora, embora psicanalista, argumenta que associações de ideias não ficam restritas ao tratamento psicanalítico, mas se estendem à vida cotidiana. Nas palavras de Gianlupi (op.cit.): “Nesse sentido, podemos pensar que não é necessário se encontrar em um tratamento psicanalítico para que a associação seja evidenciada” (pg.80).

Nessa direção, o fonoaudiólogo deve reconhecer naquele que com ele dialoga um lugar de saber. Dessa forma, O relato dos pais, embora não traga a verdade absoluta, permitirá sempre o surgimento de novos interrogantes e, assim, os pais deixam de ser vistos como meros respondentes. Com isso, o lugar de respondentes dado aos pais é deslocado naturalmente na medida em que, diferente do modelo de anamnese, a história da criança surge na fala dos pais.

O terapeuta que se propor a escutar esse discurso, o fará por reconhecê-lo como valioso elemento para nortear as suas reflexões clínicas. Reflexões essas que, embora surjam num momento da entrevista, a ela não se encerram, pois terão repercussões na avaliação e terapia. Como lembra Arantes (1994), os três momentos que compõem a clínica devem ser pensados

como “necessariamente imbricados”. Cabe aqui pensarmos que, diferentemente do modelo de anamnese que é realizado em um único dia, pode-se entender a entrevista como um processo contínuo, que retorna em diferentes momentos do atendimento.

Para além do campo da fonoaudiologia, a entrevista na clínica já vem sendo pensada e discutida há muito tempo em outros campos. Quinet (2002), em sua releitura de Freud e Lacan, discutiu acerca das práticas denominadas: “Entrevistas preliminares” por Lacan e “Tratamento de ensaio” por Freud. Em “O início do tratamento”, Freud reflete acerca do papel do que ele denominou “Tratamento de ensaio”, na análise de psicóticos, trazendo uma crítica à formulação de diagnósticos realizados em um curto período de tempo: “Sei que certos psiquiatras hesitam, menos do que eu, em fazer um diagnóstico diferencial, mas pude convencer-me de que também eles se enganam com frequência.” (Freud, apud Quinet, 2002, pg.21).

Ainda sobre a brevidade temporal no estabelecimento do diagnóstico. Freud afirma: “Ouvi dizer que há analistas que se vangloriam destes tipos de diagnósticos-relâmpago e tratamentos ‘expressos’, mas tenho de prevenir a todos contra seguir tais exemplos” (1924, p.155). Apesar de essas passagens fazerem referência à clínica psicanalítica, entendemos que servem para pensar também a clínica fonoaudiológica. É a partir das entrevistas que as bases da terapia irão se firmar. Nesse sentido, o alerta de Freud vem marcar a importância de se tratar com cautela o momento inicial de atendimento. Cautela, diante da qual reafirmamos que o tempo passa a ser um investimento necessário.

Apesar de uma perspectiva de entrevista diferente do modelo de anamnese já ter sido discutida por diferentes autores, a reflexão sobre essa prática sempre permitirá novas leituras. Ainda que não seja um “modelo passível de conceituação”, essa perspectiva supõe alguns preceitos que julgamos importantes para a clínica de linguagem.

É necessário que o terapeuta considere no discurso dos pais não apenas o literal, mas que esteja interessado nos aspectos singulares do sujeito em atendimento e em sua história. Que o mesmo reconheça que o que é dito

pelos pais não irá se apresentar de forma linear, assim como o aspecto temporal não será tomado de forma objetiva. Talvez o primordial destes preceitos seja o de supor a entrevista como um momento clínico fundamental e contínuo, entrelaçado à avaliação e à terapia.

É a partir dessa perspectiva que procuraremos olhar para a questão da intersubjetividade, princípio através do qual iremos refletir sobre as especificidades dos lugares ocupados no diálogo na entrevista com pais, ou responsáveis, de crianças na clínica de linguagem da fonoaudiologia. Sobre a noção de intersubjetividade, e demais aspectos que dela derivam, trataremos no próximo capítulo.

3. O CONCEITO DE INTERSUBJETIVIDADE PARA A ANÁLISE DE DADOS DA ENTREVISTA NA CLÍNICA DE LINGUAGEM.

Dedicaremos este capítulo a uma reflexão sobre a noção de *intersubjetividade*, conceito central neste trabalho. Para tratar desse tema, é importante que possamos falar brevemente sobre os conceitos de linguagem, enunciação e subjetividade na perspectiva do linguista Émile Benveniste. Este autor, em seus estudos sobre a enunciação, parte de uma concepção diferenciada de linguagem, na qual concebe que é nela e por ela - a linguagem - que o indivíduo se constitui como falante e como sujeito. Para o autor, a linguagem, que fundamenta e dá lugar para a subjetividade, só tem valor numa relação de diálogo, (dialógica) intersubjetiva. Sendo assim, neste momento nos interessa a reflexão do autor acerca da intersubjetividade, a partir da qual teremos base para pensarmos a entrevista com pais, ou responsáveis, de crianças na clínica de linguagem de fonoaudiologia desde um lugar que comporte o que é da ordem do singular.

Émile Benveniste, considerado o “linguista da enunciação”, é o principal representante da teoria enunciativa. Segundo Flores e Teixeira (2005), o pensamento de Benveniste inovou a linguística, uma vez que ele supôs a articulação entre o sujeito e a estrutura. Como apontam esses autores, o que caracteriza a linguística da enunciação é o fato de que essa abordagem do fenômeno enunciativo considera também o sujeito³ que enuncia. De acordo com eles:

“Trata-se de uma abordagem de um objeto no qual se inclui o sujeito, portanto, algo do campo da irrepetibilidade. A enunciação é sempre única e irrepetível, porque cada vez que a língua é enunciada tem-se condições de tempo (agora), espaço (aqui), e pessoa (eu/tu) singulares. Assim, cada análise de linguagem é única também. É da

³ Ao referir o *sujeito* da enunciação é válido citar Flores e Teixeira (2005), que fazem uma ressalva: “A linguística da enunciação estuda a enunciação do sujeito e não o sujeito em si.” (p.108).

ordem do repetível apenas a organização do sistema da língua.⁴
(p.100)

De acordo com Flores e Teixeira (op. cit), a legitimidade da Linguística da Enunciação deriva da delimitação de um ponto de vista que considera a língua desde as relações do homem com outro homem, com a língua e com o mundo via língua. Para esses autores, a enunciação não é um nível de análise, mas um ponto de vista sobre a linguagem. Trata-se de uma reflexão sobre o dizer e não propriamente sobre o dito.

No texto *Da subjetividade na linguagem* (1995) Benveniste afirma que: “Os pronomes pessoais são o primeiro ponto de apoio para a revelação da subjetividade na linguagem” (p.288). É importante dizer que essa afirmação tem origem em um trabalho anterior. Em *Estrutura das relações de pessoa no verbo*, (1995) Benveniste faz uma reflexão acerca dos pronomes, necessária para entendermos o problema da subjetividade na linguagem. Contrapondo a noção clássica de que estes pertencem a uma classe unitária, Benveniste (op. cit.) distingue os pronomes pessoais dos demais e faz uma crítica a simetria com a qual as pessoas verbais são tratadas pela gramática. De acordo com o autor, cada pessoa verbal se opõe ao conjunto das demais e só é possível atingi-las pelo que as distingue. Segundo o autor, as oposições que diferenciam as *pessoas* são a única base sobre a qual uma teoria linguística da pessoa verbal pode se constituir.

Benveniste (op. cit.) recorre à gramática árabe para defender a ideia de que as pessoas verbais não são uma classe homogênea. A noção de pessoa empregada pelos gramáticos árabes trata a primeira pessoa como: “aquele que fala”, a segunda como: “aquele a quem nos dirigimos” e a terceira como: “aquele que está ausente”. Por meio dessa comparação, o autor conclui que há uma relação assimétrica entre as *pessoas*, especialmente entre a primeira pessoa e a segunda com relação à terceira.

⁴ Flores e Teixeira (op.cit.) ressaltam: “A existência do aparelho formal da enunciação é universal – é inconcebível uma língua que não o tenha -, porém, o uso que é feito dele é sempre singular.” (p.101).

Para Benveniste (op. cit.) a noção de “pessoa” está em “eu” e em “tu”, e a noção de “não pessoa” está em “ele”. O autor faz menção a três características que diferenciam as “pessoas” da “não pessoa”: a ausência de predicação verbal, a unicidade e a *reversibilidade*. No que diz respeito à *ausência de predicação verbal*, conforme Benveniste (op. cit.): “a terceira pessoa é a única pela qual uma *coisa* é predicada verbalmente (p.253)”. A *unicidade* aponta para o fato de que o “eu” - que refere - da mesma forma que “tu” - a quem esse “eu” refere - é sempre único, mas o “ele” pode ser muitos ou nenhum, já que não representa especificamente nada nem ninguém. A *reversibilidade* refere-se ao fato de que no diálogo, “eu” pode inverter-se em “tu” e vice-versa, mas nenhuma dessas pessoas poderia inverter-se em “ele”, já que este pode ser qualquer um ou nenhum.

Além do traço de pessoalidade que contrapõe as duas primeiras pessoas do verbo à terceira, há uma segunda correlação, denominada por Benveniste (op. cit.) de “correlação de subjetividade”, que opõe a “eu” e “tu”. De acordo com o autor, “eu” é a *pessoa subjetiva*, enquanto que “tu” é a *pessoa não subjetiva*. “Eu” é interior ao enunciado e exterior a “tu”, além de ser transcendente a “tu”, o que lhe confere o status de pessoa subjetiva. Temos assim, uma primeira oposição em relação a “eu-tu” / “ele” - pessoa e não pessoa - e uma segunda oposição entre “eu/tu” - pessoa subjetiva e pessoa não subjetiva. Ambas as oposições, como apontam Flores e Teixeira (2005), se fundamentam na enunciação.

No desenvolvimento teórico acerca dos pronomes, Benveniste afirma que os pronomes pertencem a classes diferentes segundo o modo de linguagem: uns são pertencentes à sintaxe e outros a instância do discurso. Flores e Teixeira (2005) esclarecem: “O par ‘eu/tu’ pertence ao nível pragmático da linguagem, pois, definido na própria instância de discurso, refere a realidades distintas cada vez que enunciado, enquanto o ‘ele’ pertence ao nível sintático, já que tem por função combinar-se com a referência objetiva de forma independente da instância enunciativa que a contém” (p.33). Conforme Benveniste (1995), os indicadores “eu” e “tu” só existem à medida que são atualizados na instância do discurso, e nela marcam o processo de apropriação

pelo interlocutor. De acordo com o autor, “eu” e “tu” se opõe a “ele” tanto pela função, quanto pela natureza.

É com base nos seus estudos sobre os pronomes pessoais que Benveniste vai questionar a noção de linguagem como “instrumento de comunicação”. De acordo com ele, a linguagem não foi fabricada pelo homem, ela está em sua natureza. O autor ressalta que nunca encontraremos um homem a par da linguagem, um homem que a esteja inventando, porque dela o homem não se dissocia. Benveniste (1995) diz: “É um homem falando que encontramos no mundo, um homem falando com outro homem, e a linguagem ensina a própria definição de homem” (p.285).

Ainda conforme o autor (op. cit.): “É na linguagem e pela a linguagem que o homem se constitui como *sujeito*; porque só a linguagem fundamenta na realidade, na *sua* realidade que é a do ser, o conceito de ‘ego’.” (p.286) A subjetividade, a qual Benveniste se refere é a capacidade do locutor de se propor como sujeito. Conforme o autor: “É ‘ego’ que *diz ego*” (p.286).

Entretanto, Benveniste lembra que: “A consciência de si mesmo só é possível se experimentada por contraste. Eu não emprego *eu* a não ser dirigindo-me a alguém, que será na minha alocução um *tu*” (p. 286). Nota-se, portanto, que um “eu” convoca um “tu” e que ambos tem na linguagem uma relação de polaridade, já que “eu” só diz “eu” a um “tu”, que por sua vez será seu eco. De acordo com Benveniste (op. cit.), “eu”, embora transcendente em relação a “tu”, não se conceberia sem o mesmo, e vice-versa. São termos complementares e reversíveis segundo uma posição que ele denomina “interior/exterior”. E, como apontam Flores e Teixeira (2005), o fundamento da subjetividade que é dado pela categoria de pessoa é dependente dessa reciprocidade do par “eu/tu”, e é essa reciprocidade o que garante a intersubjetividade.

A partir dessa retomada teórica, passaremos a refletir sobre a relação entre a teoria da enunciação e a clínica fonoaudiológica de linguagem. Sendo a teoria da enunciação um campo de estudos da linguística, e a fonoaudiologia uma área fundamentalmente clínica, como aponta Cardoso (2010), é

necessário que façamos alguns deslocamentos teórico-clínicos no decorrer de nossas reflexões sobre essa relação disciplinar.

Como lembra Kuhn (2006), a aproximação da linguística em relação aos distúrbios de linguagem não é algo recente, uma vez que já vinha sendo pensada nos anos 40 por Roman Jakobson. Na mesma direção, diz Arantes: “não se pode desprezar (...) o diálogo com a Linguística, já que ela é, por excelência, a ciência da linguagem.” (Arantes, 1994 p.29)

Ao refletirem sobre a relação entre enunciação e os distúrbios de linguagem, Aresi e Flores (2008) lembram que a teoria da enunciação permite ao linguista descrever o funcionamento da linguagem relativamente à singularidade do uso feito por cada sujeito em uma determinada instância enunciativa, já que é uma teoria que toma a fala de cada sujeito pelo que nela há de singular. De acordo com esses autores um dos motivos para que se recorra à teoria de Benveniste ao olhar para os distúrbios de linguagem é a possibilidade de incluir no processo de análise dos dados a singularidade da fala sintomática. Nas palavras deles:

“a enunciação propicia ao estudo linguístico dos distúrbios de linguagem – e, também, à clínica – a possibilidade de olhar não só para a fala desviante, mas também para o sujeito que a enuncia, bem como para as condições em que essa fala acontece, sempre únicos. Isso significa dizer que é possível, através da Enunciação, abordar o funcionamento singular da linguagem de cada sujeito com fala desviante. E ainda, se o funcionamento da linguagem é singular para cada sujeito, também deverá ser singular a análise desse funcionamento, pois se trata sempre de uma maneira única de ‘ser’ na linguagem.” (p.89)

Nessa mesma direção, Surreaux (apud Kuhn, 2006) lembra: “embora Benveniste não tenha dedicado um estudo específico à fala desviante, sua reflexão sobre o ‘homem na língua’ permite abrir espaço de interlocução com a *clínica de linguagem* no que diz respeito ao lugar que o sujeito com fala sintomática ocupa na linguagem”.

Mesmo que o nosso trabalho não incida diretamente sobre os distúrbios de linguagem, julgamos importante dialogar com esses autores na medida em

que na entrevista há um discurso sobre um sujeito que, hipoteticamente, apresenta uma alteração de linguagem.

Tendo em vista essas considerações, deslocamos o conceito de intersubjetividade de Émile Benveniste (1958), para que possamos refletir acerca da especificidade das relações eu-tu/ele que se estabelecem na cena clínica, entre o fonoaudiólogo e o adulto responsável pela criança em atendimento fonoaudiológico de linguagem durante a entrevista. De acordo com Cardoso (2010): “Olhar para a condição de enunciador significa considerar as posições (eu-tu) ocupadas pelos interlocutores na enunciação, e as relações que mantêm na língua e pela língua” (p.73). O mesmo autor lembra que Benveniste registra o fato de que *eu* e *tu* representam uma posição na linguagem. Ou seja, *eu* e *tu* são elementos que não se resumem a formas lingüísticas, mas que, acima de tudo, constituem uma categoria de linguagem.

O que em geral caracteriza a enunciação é a acentuação da relação discursiva com o parceiro. A subjetividade, ao se configurar na e pela enunciação, revela a intersubjetividade, condição para o diálogo. Logo, enunciar é assumir o lugar de *eu* no diálogo, para, em seguida, abandoná-lo em favor do *tu*, para que este assuma também o lugar de eu. Ou seja, enunciar significa ocupar uma posição na linguagem sob uma condição de reciprocidade, de reversibilidade. É essa ocupação de lugares que passamos a designar como *posição enunciativa*. São essas *posições enunciativas* que pretendemos investigar na entrevista fonoaudiológica com pais, ou responsáveis, por crianças que chegam à clínica com hipótese de alguma alteração na linguagem.

Vimos nesse capítulo que, para Émile Benveniste, é por meio da linguagem, e em uma relação de diálogo, que os sujeitos constroem sentidos no discurso. Acompanhamos uma reflexão acerca da linguagem, desde um lugar que a considere mais do que uma ferramenta de comunicação. Sendo a linguagem lugar em que a subjetividade é instaurada, vimos também que só tem valor na estrutura do diálogo. É a partir dessas considerações, e da análise do que chamamos de *posições enunciativas* que nos propomos a pensar a

entrevista fonoaudiológica como um dispositivo clínico que comporta a intersubjetividade.

4. METODOLOGIA

4.1. DELINEAMENTO

Esta pesquisa tem como pressuposto a teoria enunciativa de Émile Benveniste, que aborda a enunciação como uma forma de refletir sobre “a presença do homem na língua”. A partir da teoria, entende-se que a análise possa ser pensada como atrelada à própria teoria. Sendo assim, a metodologia é em si uma teoria que permite sempre novas leituras sobre a enunciação (Cf. Flores; Teixeira, 2005).

Ao falarmos sobre metodologia um ponto merece esclarecimento. A análise do *corpus* da pesquisa por meio de uma teoria enunciativa exige que se faça uma diferenciação entre *dados* e *fatos*.

Na perspectiva enunciativa os sujeitos quando falam se marcam na língua via ato enunciativo. Dessa forma, numa metodologia enunciativa todo dado a ser analisado, e de certa forma, observado, consiste nas marcas que o sujeito deixa naquilo que diz. Já que a enunciação parte do conceito do irrepetível, seria impossível criar um banco de dados que contemplasse todas as instâncias enunciativas do sujeito. Portanto, o dado, na teoria da enunciação que serve de suporte para essa pesquisa, é um fato. Um *fato enunciativo de linguagem* é todo fenômeno que serve para explicitar a maneira pela qual o sujeito se marca no seu discurso. O *fato enunciativo de linguagem* cria o produto a ser analisado a partir de um ponto de vista. Logo, ao optarmos por uma análise enunciativa o *dado* nunca é dado a priori. O *dado* é sempre um *fato*. Tais fatos podem ser apresentados em recortes, episódios, cenas, etc.

Assim delineada neste projeto, a pesquisa em questão tem o caráter qualitativo (Rampazo, 2002), cujas conclusões não podem ser generalizadas, mas podem ser representativas dos aspectos teóricos destacados.

4.2. DO CORPUS

O corpus da presente pesquisa é constituído por dados linguísticos extraídos de duas formas de entrevista⁵ utilizadas na *clínica de linguagem* da fonoaudiologia: uma que designaremos de “modelo de anamnese”; e outra que chamaremos de “entrevista dialogada”⁶.

4.3. DA COLETA DE DADOS

Os dados coletados integram o “banco de dados” da pesquisa intitulada *A análise enunciativa na clínica dos distúrbios de linguagem*, desenvolvida junto ao *Departamento de Psicanálise e Psicopatologia* da UFRGS e cujo projeto está vinculado. Os dados foram coletados de duas maneiras:

a) para a coleta do “modelo de anamnese” foi utilizado o modelo empregado na Clínica de Fonoaudiologia (área de linguagem) localizada na Faculdade de Odontologia da UFRGS. Esclarecemos que pelas características dessa forma de entrevista (com um roteiro prévio de perguntas e com possibilidades de respostas objetivas) não julgamos relevante, para os objetivos da pesquisa, gravar e transcrever as respostas dadas.

b) para a coleta da “entrevista dialogada” foi utilizada uma gravação, em áudio, de uma entrevista entre uma terapeuta da fonoaudiologia e um responsável por uma criança inscrita para atendimento fonoaudiológico na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS. A referida gravação foi transcrita e analisada de acordo com a metodologia de transcrição e de análise detalhadas a seguir.

⁵ Recorremos a duas formas de entrevistas utilizadas na *clínica de linguagem* da fonoaudiologia. Essa foi uma opção metodológica, visto que, geralmente, nas outras áreas de atuação da fonoaudiologia é utilizada somente uma forma - o “modelo de anamnese” - destacado abaixo.

⁶ Esclarecemos que o emprego desses nomes tem somente o objetivo de diferenciar as duas formas de entrevista que elegemos para a pesquisa. Uma das formas – modelo de anamnese – é tradicionalmente empregada no campo médico, fonoaudiológico e outros. A outra forma – entrevista dialogada – é empregada por fonoaudiólogos e outros profissionais. Queremos ressaltar que o nome – entrevista dialogada – não é usado aqui como um conceito, mas somente para diferenciar do “modelo de anamnese”, que se caracteriza por um roteiro prévio e ordenado de questões a serem feitas pelo entrevistador ao entrevistado. Na “entrevista dialogada” não existe um roteiro prévio de questões. Portanto, o termo “dialogada” é somente para estabelecer essa diferença, visto que no “modelo de anamnese” também há diálogo. Essas duas formas de entrevista foram discutidas no capítulo 2 do trabalho.

4.4. DA APRESENTAÇÃO E TRANSCRIÇÃO DOS DADOS

4.4.1. DA APRESENTAÇÃO E DAS UNIDADES DE ANÁLISE

Os dados serão apresentados a partir das *unidades de análise* constitutivas de cada forma de entrevista:

a) A forma de entrevista designada de “modelo de anamnese” será apresentada integralmente em branco, no formato utilizado na Clínica de Fonoaudiologia, localizada na Faculdade de Odontologia da UFRGS. São apresentados quatro recortes, nessa ordem – I, II, III e IV – intercalados por suas respectivas análises. A *unidade de análise* nessa forma de entrevista é o *recorte* de determinadas partes do “modelo de anamnese”.

b) A forma de entrevista designada de “entrevista dialogada” será apresentada em três partes: recorte I, recorte II e recorte III. Os *recortes* são partes transcritas da entrevista para a posterior análise, e representam seqüências do diálogo estabelecido entre a terapeuta (T) e o responsável (R) pela criança inscrita para atendimento fonoaudiológico na área de linguagem. No cabeçalho de cada *recorte* é indicada a contextualização do diálogo estabelecido. Os turnos de fala entre T e R são apresentados em uma seqüência de parágrafos, numerados ordinariamente e indicados no início por: TERAPEUTA ou RESPONSÁVEL, dependendo de quem fala no turno. Os respectivos *recortes* manterão os turnos de fala dos interlocutores numerados de acordo com a transcrição integral da entrevista (anexo I). Os recortes são apresentados nessa ordem – I, II, III – intercalados pelas respectivas análises de cada um. Logo, a *unidade de análise* nessa forma de entrevista é o *recorte* de diálogo.

4.4.2. DA TRANSCRIÇÃO

A metodologia de transcrição dos dados obedeceu às diretrizes da perspectiva enunciativa. Considerando a irrepetibilidade da enunciação, a transcrição é feita também de forma singular, ou seja, é construída singularmente para os propósitos do trabalho em questão. Nessa direção,

transcrever é enunciar e, portanto, é ato submetido à efemeridade da enunciação. Em linhas gerais a metodologia de transcrição proposta respeita os seguintes pontos (Flores; Kuhn, 2006):

- a) Transcrever é condição da análise empreendida, sendo até mesmo uma etapa da análise;
- b) Cada transcrição é sempre única, singular e não linearmente extensível;
- c) Não há integralidade na transcrição;
- d) Não há transcrição generalizável;
- e) A transcrição segue algumas convenções que permitirão a maior aproximação possível da cena dialógica entre terapeuta e “paciente”.

A transcrição dos dados obedecerá ao quadro de convenções abaixo:

(.) <u>um ponto entre parênteses</u> indica que há uma pausa curta intra ou interturnos;
(...) <u>três pontos entre parênteses</u> indicam que há uma pausa longa intra ou interturnos;
(()) <u>parênteses duplos</u> indicam comentários do transcritor.
() <u>parênteses vazios</u> indicam que não foi possível transcrever o enunciado.

A transcrição será realizada de acordo com a escrita gráfica tradicional (por exemplo: “o que é que ele fez outro dia?”), não sendo necessária, para os propósitos da pesquisa, a utilização do alfabeto internacional de fonética.

4.5. DA ANÁLISE DOS DADOS

4.5.1. DA CATEGORIA DE ANÁLISE

A partir do referencial teórico (cf. 3) tomado como base para a metodologia, e para o trabalho, é que foi eleita a *categoria de análise*. No eixo central dessa decisão está o registro de Benveniste de que EU e TU não se resumem a formas lingüísticas, mas representam posições na linguagem. Nessa direção, considerar o fenômeno da *intersubjetividade* na linguagem na teoria da enunciação de Benveniste (cf. 3) é atentar para a relação eu/tu no diálogo. Dessa forma, a categoria de análise será representada pelos lugares enunciativos ocupados pelos interlocutores (T e R) na entrevista, o que designaremos de: *posições enunciativas*. Mesmo entendendo que Benveniste considera a relação eu/tu como associada ao “ele” (cf. 3), optamos metodologicamente por imprimir análises somente sobre a díade eu-tu. Também justificamos a separação nas análises em: posição enunciativa de T e posição enunciativa de R, por uma opção metodológica, pois no escopo da teoria essas posições são recíprocas e estão numa relação de interdependência. É importante destacar que a tomada de decisões de cunho metodológico não significa a criação de nenhuma espécie de tipologia, na qual poderiam estar abrigadas as bases de um método de análise empírico.

4.5.2. DA APRESENTAÇÃO DAS ANÁLISES

As análises serão apresentadas e incidirão de forma diferente nas duas formas de entrevista que integram o *corpus* da pesquisa:

a) No “modelo de anamnese” a análise é feita logo após a apresentação do modelo, sendo dividida em: recorte I, II, III, IV. Cada análise tem uma contextualização no início, que indica os tópicos sobre os quais a respectiva análise incidiu. (ex: *dados de identificação e antecedentes familiares*). Os tópicos foram agrupados de acordo com uma lógica de estruturação das questões, por exemplo: questão objetiva na qual o respondente deve assinalar um “X” para resposta afirmativa. As análises terão por base as *categorias de análise* (*posições enunciativas* de T e *posições enunciativas* de R). No final das análises são apresentadas as conclusões gerais em relação às mesmas.

b) Na “entrevista dialogada” as análises são descritas após cada *recorte* apresentado. As análises terão por base as *categorias de análise* (*posições*

enunciativas de T e *posições enunciativas* de R). No final serão apresentadas as conclusões gerais das análises.

4.6. DAS CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os participantes do processo investigatório assinarão o *termo de consentimento livre e esclarecido* que contém os princípios éticos que orientam as pesquisas que envolvem seres humanos. O referido *termo de consentimento* (anexo II) foi redigido para os efeitos legais e éticos da pesquisa intitulada *A análise enunciativa na clínica dos distúrbios de linguagem*, devidamente registrada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS sob o nº 20569.

5. ANÁLISE DO CORPUS

5.1. DO “MODELO ANAMNESE”

5.1.1. APRESENTAÇÃO DO “MODELO ANAMNESE”.



Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Curso de Fonoaudiologia

ANAMNESE LINGUAGEM

DATA: ___/___/___ INFORMANTE: _____

Discente: _____ Docente/Fonoaudióloga: _____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____

Numero FON: _____ D.N.: ___/___/___ Idade: _____

Escola: _____ Série: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ Encaminhado por: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES E AMBIENTAIS:

Pai: _____ Idade: _____ Profissão: _____

Mãe: _____ Idade: _____ Profissão: _____

Escolaridade?Pai: _____ Mãe: _____

Número e idade dos irmãos: Sexo masculino: _____

Sexo feminino: _____

Quantas pessoas residem na casa? Quem? _____

Estrutura familiar: _____

QUEIXA:

Da criança: _____

Motivo da consulta (mãe): _____

Início/Evolução do problema: _____

CONDIÇÕES DO RECÉM-NASCIDO:

Cor: () Normal () Roxo () Pálido () Icterícia

Fez banho de luz? _____ Chorou logo? _____ Foi para CTI? _____

Precisou de oxigênio? _____ Por quanto tempo? _____

Peso: _____ Comprimento: _____ Apgar: _____

Má formação? _____

Qual? _____

Dificuldade de sucção/deglutição? _____

Dormia bem? _____ Tamanho da cabeça: _____

ALIMENTAÇÃO E HÁBITOS:

Amamentação: _____ Até quando? _____

Como foi o desmame? _____

Mamadeira: _____ Até quando? _____ Chupeta? _____ Até quando? _____

Sucção de dedo? _____ Até quando? _____ Onicofagia? _____

Até quando? _____

Tipo: () Normal () Ortodôntica () Anatômica () Furou

Consistência do alimento () Mingau Desde? _____

() Papinha (com pedacinhos) Desde? _____ () Sólido (adulto)

Desde? _____

Come sozinho? _____ É forçado a comer? _____ Escolhe alimentos? _____

Tem dificuldades na mastigação: _____

Preferências: Consistência: _____ Sabor: _____

Temperatura: _____

() Vômitos () Diarréia () Prisão de Ventre () Refluxo

DENTIÇÃO:

Idade: _____ Particularidades: _____ Conservação: _____

SONO ATUAL:

() Tranquilo () Agitado _____ () Range dentes

() Sonambulismo () acorda para beber água/acorda com a boca seca.

() Acorda muito.

Outros problemas de linguagem/fala: _____

ANTECEDENTES FISIOPATOLÓGICOS:

Como é a saúde geral: _____

- () Sarampo () Catapora () Varíola () Caxumba () Sinusite
() Encefalite () Febre alta () Gripes fortes () Amigdalites () Alergia
() Rinite () Desmaio () Pneumonia () Diarréia () Desidratação
() Ouve bem () Enxerga bem () Vacinas em dia

Hospitalizações: _____

Convulsões? Quantas? _____ Quanto durou? _____ Ficou roxo/mole? _____

Cirurgia? Qual? _____

Quanto tempo hospitalizado? _____ Quantas vezes: _____

Está sendo medicado? _____ Medicamentos: _____

Médico ou pediatra que o acompanha: _____

Tratamento psicológico/psiquiátrico? Onde? _____

GRAVIDEZ:

Idade da mãe: _____ Houve planejamento familiar? _____

E acompanhamento pré-natal? _____

Ameaça de aborto? _____ () Hemorragia () Repouso

Intercorrências na gravidez (doenças ou acidentes): _____

Medicamentos durante a gravidez: _____

Tabagismo: _____ Etilismo: _____ Tóxicos: _____

PARTO:

() Normal () Fórceps () Cesárea () Rápido () Demorado

Tempo de gestação: _____

Local do parto: () Hospital () Em casa () Rompimento anterior da bolsa

Anestesia: _____

Obs: _____

Tem quarto individual? _____ Com quem dorme? _____

Hora de dormir: _____

DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR:

Firmou a cabeça: _____ Sentou sozinho: _____ Engatinhou: _____ Como? _____

Ficou em pé: _____ Andou: _____ Dificuldade motora? _____

Preferência do uso da mão: _____

Interessava-se pela escrita/tentava escrever e desenhar _____

CONTROLE DOS ESFÍNCTERES:

Evacuação: _____ Urina: _____

Como foi? _____

DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM:

Balucio: _____ Primeiras palavras: _____

Primeiras frases: _____

Em que momento iniciou o problema: _____

Compreende ordens? _____ Usa muitos gestos pra se comunicar? _____

Quem compreende os gestos? _____ Quem compreende a
fala? _____ Qual a reação da família? _____

E da criança: _____ Gagueira? _____ Quando? _____

Reação da família? _____ Reação da criança: _____

ESCOLA:

Freqüentou creche? _____ Desde? _____ Quanto tempo? _____

Pré-escola: _____ Onde: _____ Alfabetizou: _____

Dificuldades: _____ () Leitura () Escrita () Matemática

Gosta da escola? _____ Dos professores? _____ Dos colegas? _____

Já foi reprovado? _____ Quando/Por que? _____

Mudou de escola? _____ É acompanhado nos temas de casa? _____

ADAPTAÇÃO PESSOAL E SOCIAL, AVD'S:

- () Alegre () Agressivo () Dependente () Retraído () Observador () Nervoso
() Muito agitado () Desatento () Faz amizades facilmente () Humor variável
() Crises de birra () Ri ou chora sem motivos

Tiques: _____

Prefere brincar com: _____

Reação quando contrariado: _____

Atitude dos pais: _____

Situações novas: _____ Momentos livres: _____

Atividades além da escola: _____

- () Toma banho sozinho () Veste-se () Abotoa roupa () Amarra os sapatos
() Escova os dentes () Penteia o cabelo () Cuida do material escolar

ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLÓGICOS:

- () Nervosismo () Doença mental () Alcoolismo () Tóxico
() Surdez () Gagueira () Epilepsia () Distúrbios Escolares () Outras alterações de linguagem () Consangüinidade. Grau de Parentesco: _____

OBS:

5.1.2. ANÁLISE DO “MODELO ANAMNESE”

5.1.2.1. RECORTE I

Contextualização: Parte do “modelo anamnese” com os seguintes tópicos: *Dados de identificação e Antecedentes Familiares.*

Posições enunciativas de T:

Durante essa etapa, observa-se que T faria, predominantemente, perguntas objetivas sobre P (paciente), que demandariam de R (responsável/informante) apenas um nome, ou número como resposta. Por exemplo: Nome, idade, data de nascimento, quantas pessoas residem na casa, profissão dos pais, etc. A posição enunciativa que T ocuparia, nesse caso, é a de quem pergunta ou solicita uma informação.

No último tópico de “Antecedentes Familiares”, T abordaria um assunto que permitiria a seu interlocutor uma resposta menos direta. Ainda assim, podemos pensar que T ocuparia a posição enunciativa de quem solicita uma informação.

Há também a situação em que T deve preencher o tópico “Número Fono”. Nesse caso, embora seja uma pergunta que compõe o roteiro, essa é destinada a T, e não a R. Logo, podemos pensar que T ocuparia o lugar enunciativo de respondente ou informante.

Posições enunciativas de R:

Nesse recorte, restaria a R ocupar exclusivamente a posição enunciativa de respondente ou informante, uma vez que cada tópico dessa parte do “modelo de anamnese” demanda apenas uma resposta direta e objetiva. Ainda que, no último tópico de “Antecedentes Familiares”, sobre a estrutura familiar, R pudesse formular uma resposta menos direta, ele se manteria no lugar enunciativo de respondente/informante.

5.1.2.2. RECORTE II

Contextualização: Parte do “modelo anamnese” com o seguinte tópico: *Queixa*.

Posições enunciativas de T:

Percebe-se que, nesse momento, são citados alguns temas relacionados à queixa. Isso permitiria a R que respondesse-os de maneira que a transcrição da resposta por parte de T coubesse em uma linha ou duas (previsto no formato do “modelo de anamnese”). Durante essa etapa, T ocuparia o lugar enunciativo de quem solicita uma informação.

Posições enunciativas de R:

Nesse recorte do “modelo de anamnese”, R ocuparia a posição enunciativa de informante, porque embora ele possa formular uma resposta menos restrita (em comparação com os turnos nos quais deverá dizer apenas sim ou não), teria que formulá-la de acordo com o que fora objetivamente solicitado. Teria, portanto, que fazê-lo no espaço (uma linha ou duas) delimitado pelo “modelo de anamnese”.

5.1.2.3. RECORTE III

Contextualização: Parte do “modelo anamnese” com os seguintes tópicos: *Adaptação pessoal e social, AVD’s e Antecedentes familiares patológicos.*

Posições enunciativas de T:

Durante essa etapa, denominada “antecedentes familiares patológicos”, irá ser elencada uma série de fatores (hereditários e/ou ambientais), para os quais R deverá assinalar (com “X”), caso estejam presentes na família e, se for o caso, deve assinalar (também com “X”) se há consanguinidade e citar o grau de parentesco. Pelo fato de que essas lacunas exigem respostas diretas (sejam elas afirmativas ou negativas (“X” ou não), podemos pensar que T ocupará a posição enunciativa de quem faz perguntas. Situação semelhante pode ser vista em alguns turnos da etapa denominada “Adaptação pessoal e social”, AVD’s (exemplo () alegre, () agressivo, () toma banho sozinho, etc.)

Em “Adaptação pessoal e social, AVD’s”, há turnos em que T poderá ocupar a posição enunciativa de quem solicita que seu interlocutor cite/elenque certas respostas “no modelo palavra-chave”. Como é o exemplo de: Tiques_____ ou Prefere brincar com _____. Nesse caso R deveria responder completando o que foi inicialmente solicitado por T.

Posições enunciativas de R:

Nesse recorte do “modelo de anamnese”, durante o primeiro turno, R ocuparia a posição enunciativa de informante/respondente. Isso pode ser pensado porque ele ficaria restrito a responder sim ou não (assinalando “X” quando necessário). A situação é semelhante na parte denominada “Adaptação pessoal e social, AVD’s”, uma vez que R ficará restrito a responder objetivamente sobre certos tópicos.

5.1.2.4. RECORTE IV

Contextualização: Parte do “modelo anamnese” com o seguinte tópico: *Observações (OBS)*.

Posições enunciativas de T:

O turno intitulado “OBS” permite que T registre dados que não surgiram ao longo do “modelo de anamnese”. Contudo, essas observações ficam restritas ao espaço de algumas linhas que o “modelo de anamnese” comporta. T poderá ocupar o lugar enunciativo de quem solicita maiores informações de R, caso dirija a seu interlocutor esse turno, ou então, poderá ocupar o lugar enunciativo de quem explica, registrando ela própria algum detalhe explicativo que ficará escrito para consulta posterior.

Posições enunciativas de R:

Em OBS, há uma possibilidade de R ocupar uma posição enunciativa diferente da de informante/respondente, mas isso dependerá de como sua interlocutora o colocará no diálogo.

5.1.3. CONCLUSÕES GERAIS DAS ANÁLISES: “MODELO ANAMNESE”

No decorrer da forma de entrevista, que designamos “modelo de anamnese”, podemos observar que não são muito variadas as possibilidades de posições enunciativas a serem ocupadas por T e R. Nos três recortes analisados R deverá se manter sempre na posição enunciativa de informante/respondente. T, embora tenha a possibilidade de ocupar outras posições enunciativas, como a de informante/respondente, no Recorte I, e o possível lugar de quem explica (em OBS, no Recorte III) estará, ao longo de toda essa forma de entrevista, que chamamos “modelo de anamnese”, predominantemente na posição de quem solicita uma informação ou faz perguntas.

Podemos observar também, que na maior parte das vezes, nos recortes analisados, T não apenas determinará as perguntas a serem respondidas, como também delimitará as possíveis respostas (como nas perguntas que só exigem “sim ou não”, e no caso das que devem ser assinaladas com “x”), e que, mesmo nos casos em que as respostas não precisam ser tão objetivas, T delimitará o tamanho da resposta (um número de linhas específico, determinado pelo “modelo de anamnese”, que comporta, no máximo, um parágrafo).

5.2. DA “ENTREVISTA DIALOGADA”

5.2.1. APRESENTAÇÃO DA “ENTREVISTA DIALOGADA”

5.2.1.1. RECORTE I

Contextualização: Início da entrevista. Nesse início T e R dialogam sobre L (neto de R).

Transcrição:

- 1) TERAPEUTA – Queria que o senhor falasse um pouco sobre o L, como é que ele é... Falar um pouco dele.
- 2) RESPONSÁVEL – Olha, posso te dizer que ele é um menino muito querido, ele é muito legal, inteligente. Ele é superinteligente. Tem uma memória incrível (...) Tem uma memória incrível! Às vezes eu fico assombrado! Tem coisas que ele lembra, assim, que aconteceram há muito tempo.
- 3) TERAPEUTA – Uhum.
- 4) RESPONSÁVEL – Ele (.) Ele lembra, ele reconhece. Né? A dificuldade dele é essa: ele simplesmente não fala. Mas ele é inteligente e ele atina. Ele (.) Ele, ele pega no ar as coisas.
- 5) TERAPEUTA – Uhum.
- 6) RESPONSÁVEL – Quando o cachorro tá latindo na rua, não precisa falar, ele vai lá e abre o portão ou ele solta, ele abre (...)
- 7) TERAPEUTA – Uhum.
- 8) RESPONSÁVEL – Né?
- 9) TERAPEUTA – É cachorro de vocês? Que tem...
- 10) RESPONSÁVEL – ((Interrompendo a terapeuta.)) É, é uma cachorra.
- 11) TERAPEUTA – Uhum.
- 12) RESPONSÁVEL – E (...) E ele, assim, é uma criança normal. Exceto pela fala.
- 13) TERAPEUTA – Uhum.
- 14) RESPONSÁVEL – Eu não sei se seria importante (...) E como a mãe dele, né, que, ah (...) a gente suspeita que ela tenha feito (.) tomado umas medicações abortivas.

- 15) TERAPEUTA – Isso (...)?
- 16) RESPONSÁVEL - ((Interrompendo a terapeuta.)) Eu não sei se, ah, isso era, isso é relevante, mas eu acho que eu deveria falar sobre isso.
- 17) TERAPEUTA – Uhum.
- 18) RESPONSÁVEL – E não existe a certeza (...)
- 19) TERAPEUTA – É um espaço que o senhor tem pra trazer todas as questões.
- 20) RESPONSÁVEL – Isso! E é uma dúvida que eu, eu sempre vi que talvez estivesse ali. Porque essa dúvida existe no ar, ela sempre tem.
- 21) TERAPEUTA – Uhum.
- 22) RESPONSÁVEL – Eu acho que até é normal negar isso aí. Acho que nenhuma mãe iria contar que (...)
- 23) TERAPEUTA - ((Interrompendo o entrevistado.)) E como é que foi então? Ela (...) O primeiro filho, o irmão do L, é filho de ambos, do (...)?
- 24) RESPONSÁVEL – De ambos (...) E é um guri superinteligente.
- 25) TERAPEUTA - ((Interrompendo o entrevistado.)) E ele foi desejado, o irmão? Como é que foi?
- 26) RESPONSÁVEL – Foi. Foi. Agora, o L (.) Eu acho que não. Porque ele, ele foi concebido, assim, num momento terrível, né? O meu filho caiu na droga.
- 27) TERAPEUTA – Uhum.
- 28) RESPONSÁVEL – Isso lhe ajudou a ficar com a cabeça branca e a barra ficou preta. Inclusive ele esteve, foram sete anos de cadeia. Ele agora tá bem. () Tem uma filhinha. Ele tá trabalhando (...) Ele tá bem, mas não manda a pensão. Mas eu não to cobrando, porque ele tá tentando se estabilizar. Eu quero que ele fique bem lá.
- 29) TERAPEUTA – Uhum.
- 30) RESPONSÁVEL – Entendeu? Porque eu, aqui, to segurando a (.) as pontas para os guris.
- 31) TERAPEUTA – Uhum.
- 32) RESPONSÁVEL – Entendeu? Pra que ele fique altamente recuperado, né? E quando o L foi concebido, ele tava no auge da cocaína.
- 33) TERAPEUTA – Uhum.

34) RESPONSÁVEL – No auge. E eu acho que isso eu deveria relatar porque isso pode ser importante para ele.

35) TERAPEUTA - ((Interrompendo o entrevistado.)) Uhum, sim. E a J tinha interesse, ah (.) Na gestação? Como é que era a relação dos dois?

5.2.1.1.1. ANÁLISE DO RECORTE I

Posições enunciativas de T

O turno (1) marca o início da “entrevista dialogada”, ou seja, o início do diálogo estabelecido entre T e R. Em (1) vemos que T pede a R que fale sobre o neto, não solicitando qualquer tipo de informação específica. Nesse caso, T não faz uma pergunta pontual, ela ocupa a posição enunciativa de quem solicita ao interlocutor que fale a respeito de algo, ou alguém (mais especificamente sobre L.)

Em (3, 5, 7, 11, 13, 17, 21, 27, 29, 31, 33) T utiliza a expressão linguística “uhum”. Essa expressão parece ter um efeito de possibilitar a R que prossiga na sua fala, concatenando ideias e elegendo o que seria importante dizer em relação ao neto. Ela ocupa um lugar enunciativo de quem permite ao interlocutor que dê continuidade a sua fala.

Em (19) T esclarece a R sobre o funcionamento da entrevista, após o mesmo parecer estar em dúvida quanto à relevância, ou não, de determinados assuntos (passagens 16 e 18). Essa posição enunciativa de T, de quem explica e permite ao outro que dê continuidade a seu discurso, possibilita que R prossiga falando da maneira que entender melhor.

Em (23, 25, 35) T faz perguntas diretivas a R, com a intenção (suposta por nós) de saber, e conhecer, mais elementos acerca da história de L. Nesse turno, ela ocupa a posição enunciativa de quem faz perguntas diretivas.

Em (23) T interrompe o que R estava falando para fazer uma pergunta. T ocupa o lugar enunciativo de quem interrompe a fala do outro e de quem pergunta algo.

Posições enunciativas de R

Nos turnos (2, 4, 12) R fala sobre o neto, ressaltando aspectos positivos em relação ao neto e mencionando as questões relativas à fala de L. Nesses turnos, embora não somente nesses, R assume o lugar de “eu” e elege o que acha pertinente comentar sobre L. Nesses momentos R parece ocupar um lugar enunciativo que não o de mero informante, mas o de quem sabe sobre diferentes elementos da história de L.

Em (14, 16, 18, 20) R se questiona sobre o que seria importante falar a T. A dúvida de R é exposta no diálogo, e a partir da reciprocidade no diálogo (eu/tu) R prossegue no assunto que estava em questão.

Em (30, 32) R utiliza expressões em forma de pergunta (entendeu? né?) para dar continuidade ao que está falando e manter o canal de comunicação com R. Nesse caso ele procura dar continuidade à comunicação com sua interlocutora.

5.2.1.2. RECORTE II

Contextualização: T e R dialogam sobre a relação entre os irmãos L. e J.H. (netos de R).

Transcrição:

- 155) TERAPEUTA – E como é que foi a relação deles, dos irmãos? Com a saída, assim, modificou em algum momento? Entre os irmãos, entre o J.H e o L, assim?
- 156) RESPONSÁVEL – Não. Eles não (...) Eles (...) estão bem. Eles estão bem.
- 157) TERAPEUTA – Como é que o J.H vê ele?

- 158) RESPONSÁVEL – Eles estão bem. Embora o J.H prefira brincar com os amiguinhos dele do que brincar com o L, né?
- 159) TERAPEUTA – Uhum.
- 160) RESPONSÁVEL – Mas eu acho que é normal também da idade, né?
- 161) TERAPEUTA – Uhum.
- 162) RESPONSÁVEL – Mas o J.H é um guri bom. Eles se dão bem.
- 163) TERAPEUTA – Uhum.
- 164) RESPONSÁVEL – Eles se dão bem. Tem uma relação legal. E (...) Eu não sei o que te dizer, sabe? Mas, ah (.) Eu tenho medo que ele possa ter alguma sequela na fala. Por isso que eu te falei, da droga do meu filho. Será que é possível isso?
- 165) TERAPEUTA – Normalmente (...) A gente (.) Normalmente é relacionado com a mãe, é relacionado com a mãe, né? O uso (...)
- 166) RESPONSÁVEL – Pois é!
- 167) TERAPEUTA – ...mais diretamente.
- 168) RESPONSÁVEL – Pois é!
- 169) TERAPEUTA – Mas, o ambiente, né?
- 170) RESPONSÁVEL – O da mãe eu não sei. Esse lance do... A possibilidade de ela ter feito. Tentado o aborto. Isso pode ter prejudicado. E aí quando ela foi embora, ele ficou traumatizado (...) E depois disso, também, o meu filho apareceu com uma outra. Bah, gurria! Trouxe lá pra minha casa. E aí foi um outro problema! Briguei com os meus outros filhos (...)

5.2.1.2.1. ANÁLISE DO RECORTE II

Posições enunciativas de T

Nos turnos (155 e 157), T faz perguntas diretivas a seu interlocutor, elegendo como o tópico do assunto a temática da relação entre L. e J.H. T ocupa a posição enunciativa de quem pergunta algo.

Em (159,161, 163) T utiliza a forma linguística “uhum”. Essa forma parece ter uma função de possibilitar que R prossiga na sua fala.

Em (165,167,169), observa-se que T assume uma posição enunciativa diferente, respondendo à pergunta lançada por seu interlocutor em (164). Ela ocupa, nesse momento, a posição enunciativa de quem responde algo a alguém.

Posições enunciativas de R

Nos turnos (156, 158, 162) R procura responder as perguntas feitas por sua interlocutora (155 e 157). Ocupando o lugar enunciativo de respondente.

Em (160), ele faz uma suposição, e em seguida busca uma afirmativa de T sobre a suposição, através da expressão linguística “né”. Nesse caso, ele ocupa a posição enunciativa de quem faz hipóteses.

Em (164), após questionar-se sobre a relevância do que está dizendo, ele faz uma pergunta a T (sobre a possibilidade de o fato de o filho ser usuário de drogas ter influenciado na fala de L), mudando, então o tópico inicial de discurso (a relação entre L. e J.H.) para outro. Nesse turno, ele ocupa a posição enunciativa de quem se questiona sobre o que dizer a T, a posição de quem pergunta algo e também de quem direciona o diálogo.

Em (166 e 168) recorre à expressão linguística “pois é”, que parece ter a mesma função da expressão “uhum” empregada anteriormente por T (em 159,161 e 163). Ele ocupa, portanto, a posição enunciativa de quem procura dar continuidade ao discurso de seu interlocutor.

Em (170) R conclui suas reflexões sobre a pergunta que fez a T e troca mais uma vez o tópico do assunto. Nesse caso, ele ocupa a posição enunciativa de quem faz conclusões.

5.2.1.3. RECORTE III

Contextualização: T e R dialogam sobre a fala de L.

Transcrição:

- 249) TERAPEUTA – Uhum. E referente à fala, seu P? O senhor falou que o L se faz entender muito bem, ele se comunica muito, né?
- 250) RESPONSÁVEL – Ele se comunica.
- 251) TERAPEUTA – Mas, pela fala (...) Isso sempre foi assim, ou o senhor percebeu alguma mudança em decorrência (...)
- 252) RESPONSÁVEL – Sempre foi assim.
- 253) TERAPEUTA – (...) da saída da J de casa (...)
- 254) RESPONSÁVEL – Não. Ele (...) Ele nunca desenvolveu a fala. Foi muito devagar.
- 255) TERAPEUTA – Uhum.
- 256) RESPONSÁVEL – Tem coisas que ele (...) Ele desenvolveu. Ele, às vezes, faz frases completas.
- 257) TERAPEUTA – Uhum.
- 258) RESPONSÁVEL – Ele (.)
- 259) TERAPEUTA – Eu percebi semana passada.
- 260) RESPONSÁVEL – Ele se expressa. Ele tem dito coisas.
- 261) TERAPEUTA – Uhum.
- 262) RESPONSÁVEL – Mas é (...) É com dificuldade. E ele, ele tá evoluindo.
- 263) TERAPEUTA – Uhum.
- 264) RESPONSÁVEL – Tá evoluindo, né? Mas ah, não houve, assim, uma ruptura por ela ter ido. Quando ela foi ele tinha dois anos e pouco, né?
- 265) TERAPEUTA – Uhum.
- 266) RESPONSÁVEL – E não falava praticamente nada, assim. E (...) Né? Acho que não (...) Não foi por ela ter (...) Ter ido. Não sei!
- 267) TERAPEUTA – Uhum. E em casa, assim, com o senhor, com o irmão, ele conversa?

- 268) RESPONSÁVEL – É um tagarela só que (.)
- 269) TERAPEUTA – Ele se comunica (.)
- 270) RESPONSÁVEL – Da maneira dele (...)
- 271) TERAPEUTA – Pela fala?
- 272) RESPONSÁVEL – É. Da maneira dele. Mas fala (...) Gosta de brincar (...) Hoje eu fiquei mais de uma hora deitado com ele conversando sobre o colégio. Que no ano que vem ele vai para o colégio (.) Daí a gente falou dos colegas, e papá (.) Como é que é (...) “Tu vai levar tua mochilinha, a merenda (.) Daí tem a hora do recreio (...)” Ele adora conversar.
- 273) TERAPEUTA – Uhum.
- 274) RESPONSÁVEL – E ele entende o que a gente fala. Ele entende tudo.
- 275) TERAPEUTA – Uhum.
- 276) RESPONSÁVEL – Ele é superinteligente. Ele pega as coisas. Ele tem uma memória incrível! Outro dia eu tava indo no armazém de novo e na esquina da Padre Chagas dobrou um caminhão azul, que é de um amigo meu.
- 277) TERAPEUTA – Uhum.
- 278) RESPONSÁVEL – Ele viu o caminhão na hora e disse: “Oh, o amigo! O amigo vô.”
- 279) TERAPEUTA – Tá e (.) ((Foi interrompida pelo entrevistado.))
- 280) RESPONSÁVEL – Ele conhece, mas (...) Né? Mas sabe? Coisas assim. Entendeu?
- 281) TERAPEUTA – Uhum.
- 282) RESPONSÁVEL – O que é que ele fez, outro dia? Incrível que ele lembrou do rapaz. Mas ele tem uma cabecinha superboa.
- 283) TERAPEUTA – Uhum.
- 284) RESPONSÁVEL – É superinteligente. To preocupado que ele tá com um pouquinho de febre, desde ontem. Não sei se ele vai conseguir aproveitar lá com o pai.

5.2.1.3.1. ANÁLISE DO RECORTE III

Posições enunciativas de T

No turno (249), T introduz o tema que será discutido nesse trecho da entrevista, a fala de L. Ela o faz desde uma posição enunciativa de quem pergunta. Em seguida, ela retoma uma fala anterior de R, possivelmente com a intenção de convocá-lo a falar mais sobre o assunto.

Em (251 e 253), T complementa a pergunta que fez em (249), de modo que especifica melhor para o seu interlocutor o que pretende saber sobre a *comunicação* de L (a fala). Aqui ela parece transitar entre as posições enunciativas de quem faz uma pergunta e de quem esclarece algo.

Nos turnos (255, 257, 261, 263, 265, 273, 275, 277 e 283) T faz uso expressão linguística “uhum”, que faz com que R prossiga com o seu discurso. Contudo, a mesma expressão aparenta ter um sentido diferente em (281). Nesse caso, T parece ocupar o lugar enunciativo de quem afirma compreender a colocação de R, e não apenas o incentiva a prosseguir fazendo associações.

Em (259), T interrompe seu interlocutor, para concordar com o que ele vinha dizendo em (256). Ao afirmar que já percebera o que R estava pontuando, T parece ocupar a posição enunciativa de quem manifesta saber algo acerca do assunto referido por R.

Em (267), após empregar a expressão linguística “uhum”, que nesse caso parece ter a função de demonstrar que compreendeu o que foi dito pelo interlocutor, T faz uma pergunta diretiva sobre a fala de L. Ela ocupa nesse turno as posições enunciativas de demonstrar que compreendeu o interlocutor e de perguntar.

Em (269 e 271), T interrompe R. Nesses dois turnos ela reformula a pergunta feita em (267). Nesse caso ela parece circular entre as posições enunciativas: de quem procura esclarecer algo e de quem faz uma pergunta diretiva. Ela esclarece o que quer saber e refaz a pergunta (Ele se comunica

pela fala?). Entretanto, nesses turnos, ela parece impor a seu interlocutor uma resposta mais pontual, colocando-o na posição enunciativa de respondente.

Em (279), T procura assumir seu lugar de *eu* no diálogo, mas sua fala é interrompida por R. Dessa forma, ela permite a ele que assuma o turno de fala, e conduza o tema de discurso, se detendo nos próximos turnos a dizer “uhum”. Com isso, T coloca seu interlocutor em um lugar enunciativo de quem sabe algo sobre L. Ela ocupa a posição enunciativa de quem supõe que seu interlocutor saiba algo sobre o assunto.

Posições enunciativas de R

Nos turnos (250 e 252), R responde de forma objetiva as perguntas de sua interlocutora (249, 251 e 254). Nesses trechos ele ocupa uma posição enunciativa de respondente.

Em (256) R assume uma posição enunciativa de quem pode elencar dados além dos que foram diretamente solicitados por sua interlocutora.

Em (258 e 260) R parece responder de forma mais objetiva à solicitação de sua interlocutora, ocupando, ao que parece, o lugar enunciativo de respondente.

Em (262, 264 e 266) R segue respondendo pergunta de T, mas nesses turnos ele parece ocupar um lugar enunciativo diferente, já que ele elenca outros dados que julga relevantes. (Ele diz que L está evoluindo, que J foi embora quando L tinha 2 anos e que o menino não falava praticamente nada.)

Em alguns turnos, apesar de estar respondendo a perguntas diretas feitas por T, a exemplo de (267, 269 e 271), R faz suas próprias associações, elegendo dados da história de L que julga relevantes, como, por exemplo em (272, 274 e 278). Ele ocupa uma posição enunciativa que não é somente a de respondente, mas a de quem assume o lugar de “eu” e se apropria do lugar de fala e traz diferentes elementos que entende estarem relacionados às perguntas feitas por T.

Em (280) R interrompe a fala de T.

5.2.2. CONCLUSÕES GERAIS DAS ANÁLISES: ENTREVISTA DIALOGADA

É possível observarmos que na transcrição da “entrevista dialogada”, T e R ocupam diferentes posições enunciativas. Numa relação de reversibilidade e reciprocidade, essas posições estão sempre se alternando. Tanto T, como R, ora ocupam o lugar enunciativo de *eu*, ora ocupam o lugar de *tu* no diálogo.

Quanto às posições enunciativas ocupadas por T, podemos observar a posição enunciativa de quem solicita ao interlocutor que fale a respeito de algo, ou alguém (mais especificamente sobre L.), como por exemplo, no turno (1) do recorte I. Também se observa a posição enunciativa de quem permite ao interlocutor que dê continuidade a sua fala, como nos turnos (3, 5, 7, 11, 13, 17, 19, 21, 27, 29, 31, 33) do recorte I, ou em (159,161, 163) do recorte II, bem como nos turnos (255, 257, 261, 263, 265, 273, 275, 277 e 283) do recorte III. Há também situações em que ela ocupa a posição enunciativa de quem faz uma pergunta direta, como em (23, 25 e 35), no recorte I, ou nos turnos (155 e 157), de II e também em (249, 251, 253, 269 e 271), de III. T ocupa também, a posição de alguém que presta um esclarecimento sobre algo, como em (19), do recorte I; bem como em (251, 253, 269 e 271), no recorte III. Há momentos em que T interrompe seu interlocutor, como no turno (23), do recorte I e em (259, 269 e 271), do recorte III. T ocupa a posição enunciativa de quem responde algo a alguém, nos turnos (165,167,169), no recorte II. Ocupa também a posição de quem manifesta saber algo acerca do assunto referido por R, no recorte III, no turno (259). E há também uma situação em que ela demonstra que compreendeu o interlocutor, em (267), no Recorte III. T ocupa ainda, a posição de quem demonstra que supõe que seu interlocutor saiba algo sobre o assunto em questão, como podemos ver, por exemplo, em (279) do Recorte III.

Quanto a R, no diálogo, nota-se momentos em que ele ocupa um lugar enunciativo que não o de mero informante, mas o de quem sabe sobre diferentes elementos da história de L., como em (2, 4 e 12) no recorte I ou nos turnos (256, 262, 264, 266, 272, 274 e 278) do recorte III. Em alguns turnos R se questiona sobre o que seria importante falar a T., como em (14, 16, 18, 20), do recorte I ou em (164), no recorte II. Assume o lugar enunciativo de alguém

que responde de forma objetiva as perguntas de sua interlocutora, como em (156, 158, 162), no recorte II ou em (250, 252, 258 e 260), no recorte III. R procura dar continuidade à comunicação com sua interlocutora, a exemplo de (30 e 32), do recorte I. Há também situação em que R ocupa a posição enunciativa de quem faz uma pergunta como em (164), no recorte II. Além dessas, a posição enunciativa de quem procura dar continuidade ao discurso de seu interlocutor, como nos turnos (166 e 168) do recorte II. Há momentos em que R interrompe sua interlocutora, como no turno (280), do recorte III. Há também situações em que ele faz hipóteses sobre algo, como no turno (160), do Recorte II. Além disso, ele ocupa também a posição enunciativa de quem direciona o diálogo, como no turno (164), do Recorte II. Também podemos observar uma situação em que ele conclui suas reflexões sobre uma pergunta que fez para T, situação visível em (170), no Recorte II.

Podemos perceber através das análises das posições enunciativas ocupadas por T e R, que a relação de diálogo que se estabelece entre esses interlocutores durante a “entrevista dialogada” é equilibrada, uma vez que ambos se alternam em diferentes posições enunciativas, e essas posições são reversíveis ao longo do diálogo. Essa situação é bem ilustrada pelo Recorte II, no qual ambos os interlocutores ocupam a posição de quem faz perguntas, de quem responde e também de quem procura dar continuidade ao discurso de seu interlocutor.

Em alguns momentos, T faz perguntas diretivas a R e direciona os tópicos da “entrevista dialogada”, como em (249), do Recorte III. Nessas situações, coloca seu interlocutor em um lugar de quem deve responder a uma pergunta direta. Porém, há predominantemente outros turnos nos quais é possível observar que T ocupa a posição enunciativa de quem permite ao interlocutor que dê continuidade a sua fala. Isso possibilita a R assumir sua posição enunciativa desde um lugar de alguém que supostamente sabe algo sobre o assunto do diálogo, muitas vezes elegendo o que será dito sobre L. Por exemplo, em (14, 16, 18, 20), no Recorte I, R se questiona sobre o que seria importante falar a T. A dúvida de R é exposta, e a partir da reciprocidade no diálogo (eu/tu) R prossegue no assunto que estava em questão. Essas

situações podem ser representadas também pelos turnos (2, 4 e 6) do Recorte I, bem como em (272, 274 e 278), do Recorte III.

Essa maneira de T se colocar no diálogo com R possibilita a ele fazer associações e elencar elementos da história de L, sem precisar seguir uma sequência lógica de perguntas pré-estabelecidas. Podemos observar, por exemplo, que apenas no Recorte III eles se detêm a falar mais especificamente sobre a “fala” de L, o que a princípio, seria um dos focos principais da entrevista.

No decorrer da “entrevista dialogada”, R relata a história de L, por vezes respondendo a perguntas de T, outras vezes através do relato de fatos que julga relevantes. Essa forma de T se colocar na “entrevista dialogada” proporcionou o surgimento de dados objetivos (como no turno (2), do Recorte I, quando R fala sobre a memória de L) e também de singularidades da história de L (como no turno (272) do Recorte III, quando R fala sobre a rotina dele com L).

6. A ENTREVISTA COMO UM DISPOSITIVO CLÍNICO NA FONOAUDIOLOGIA: UM LUGAR DE INTERSUBJETIVIDADE

A partir da discussão das formas de entrevista designadas por nós de “modelo de anamnese” e “entrevista dialogada”, apresentaremos nossas reflexões sobre a temática da entrevista na clínica fonoaudiológica, objetivando pensar a entrevista como um dispositivo clínico. Para isso, optamos pela interlocução com a linguística da enunciação. Por isso, nesse momento, é chegada a hora de explicitarmos de maneira mais enfática a interlocução entre a fonoaudiologia e a Linguística da Enunciação.

A Linguística da Enunciação se caracteriza por ser uma teoria que aborda o fenômeno linguístico na relação com aquele que enuncia. Segundo Flores e Teixeira (2005), trata-se de um ponto de vista teórico que considera a língua desde as relações do homem com outro homem, com a língua e com o mundo via língua.

O principal representante da teoria enunciativa é Émile Benveniste. Considerado o “linguista da enunciação”, Benveniste contribuiu grandiosamente para a linguística, uma vez que ele supôs a articulação entre o sujeito e a estrutura da língua. Em seus estudos sobre a enunciação, o autor parte de uma concepção na qual concebe que é na e pela a linguagem que o indivíduo se constitui como sujeito. Para Benveniste, a linguagem, que fundamenta e dá lugar para a subjetividade – capacidade do interlocutor de se propor como sujeito na linguagem - só tem valor numa relação de diálogo intersubjetiva. Para Émile Benveniste, é por meio da linguagem, e em uma relação de diálogo, que os sujeitos constroem sentidos no discurso. Ou seja, a condição de diálogo implica reciprocidade, sendo que a consciência de si mesmo (eu) só é possível se experimentada por contraste. Conforme Benveniste, eu não emprego *eu* a não ser dirigindo-me a alguém, que na minha interlocução será um *tu*. Dessa forma, olhar para a intersubjetividade implica considerar as posições (*eu-tu*) ocupadas pelos interlocutores na enunciação, assim como as relações que os mesmos mantêm pela língua.

Essas reflexões acerca da intersubjetividade na linguagem nos são caras neste trabalho, uma vez que nortearam nossas discussões sobre a instância da entrevista. Por meio dessa interlocução com a linguística da enunciação, buscamos um respaldo para analisar as posições enunciativas ocupadas pelos interlocutores no momento da entrevista. A partir das análises, podemos pensar a entrevista como um espaço em que o processo de intersubjetividade é instaurado e que contempla a singularidade do paciente.

Apresentamos no capítulo anterior, as análises de duas formas de entrevista, uma designada por nós de “modelo de anamnese” e outra de “entrevista dialogada”. Ao concluirmos nossas análises, encontramos diferenças significativas entre as posições enunciativas ocupadas pelos participantes da entrevista - designados por nós de T e R - durante a “entrevista dialogada” e durante o “modelo de anamnese”.

Observamos que na “entrevista dialogada” T e R ocupam diferentes posições enunciativas. Numa relação de reversibilidade e reciprocidade os interlocutores ora ocupam o lugar enunciativo de *eu*, ora ocupam o lugar de *tu* no diálogo. Uma vez que se apropriam de suas posições de *eu* no discurso, os interlocutores em questão o fazem de diferentes lugares enunciativos, alternando-se constantemente. T e R ocupam as seguintes posições enunciativas: de quem permite ao interlocutor que dê continuidade a sua fala; de quem faz uma pergunta; de quem responde algo a alguém; de quem manifesta saber algo acerca do assunto em questão; de quem solicita ao interlocutor que fale a respeito de algo, ou alguém; de alguém que presta um esclarecimento sobre algo; de quem interrompe seu interlocutor; de quem demonstra supor que seu interlocutor saiba algo sobre o assunto em questão; de quem se questiona sobre o que seria importante falar; de alguém que faz hipóteses sobre algo; e também podemos observar uma situação em que R reflete e faz as suas conclusões sobre determinada questão.

Diferentemente, no “modelo de anamnese” não observamos a possibilidade dessas variações de posições enunciativas virem a ser ocupadas por T e R. Com base nas análises apresentadas concluimos que R ficaria restrito a ocupar exclusivamente a posição enunciativa de

informante/respondente. E T, embora tenha a possibilidade de ocupar outras posições enunciativas, como a de informante/respondente, estaria, ao longo de toda essa forma de entrevista, que designamos “modelo de anamnese”, predominantemente na posição de quem solicita uma informação ou faz perguntas.

Durante a “entrevista dialogada” a forma de T se colocar no diálogo com R, possibilitou a ele fazer associações e elencar elementos da história de L (neto de R), sem precisar seguir uma sequência lógica de perguntas pré-estabelecidas. Dessa forma, no decorrer do diálogo entre eles, R relata a história de L, por vezes respondendo a perguntas de T, outras vezes através do relato de fatos que julgou serem relevantes. Essa maneira de T se colocar enquanto interlocutora na “entrevista dialogada” proporcionou o surgimento de elementos objetivos e também singulares da história de L.

Concluimos também que existe uma certa previsibilidade, e uma ordem de perguntas/respostas, a ser respeitada pelos interlocutores no modelo de anamnese”, quando comparado a “entrevista dialogada”. A relação de diálogo possível de ser estabelecida entre R e T no “modelo de anamnese” fica restrita ao surgimento de respostas objetivas para questões orgânicas e do desenvolvimento da criança. Enquanto que o foco da “entrevista dialogada” parece ser a história do paciente, o foco do “modelo de anamnese” parece ser o de levantar possíveis causas de um sintoma e sua relação com uma provável “patologia” de linguagem.

Como já discutimos anteriormente (cf.1), essa característica do “modelo de anamnese” parece ser o reflexo da influência da área médica na clínica fonoaudiológica e do histórico de apropriações de técnicas de outras áreas por parte da fonoaudiologia. O que interessa, nesse momento, é percebermos as marcas na clínica fonoaudiológica de uma preocupação excessiva com o orgânico, presente em uma prática corretiva herdada de outras áreas.

No “modelo de anamnese” o que parece estar em jogo é uma coleta de dados que sirvam para uma constatação de uma “patologia” de linguagem. Em oposição a essa visão, é possível que pensemos a entrevista como um espaço de investigação, no qual o clínico deverá se defrontar com o imprevisto. A partir

de uma perspectiva que reconheça esse momento como um espaço de investigação, é possível que passemos a repensar a entrevista na fonoaudiologia.

Essa instância clínica - a entrevista - que juntamente com a avaliação e a terapia compõe a tríade da intervenção, é um valioso dispositivo clínico. Diferente do “modelo de anamnese”, no momento da “entrevista dialogada” não será feita apenas uma coleta de dados, pois elementos singulares da história da criança surgirão na fala do responsável. O relato dos pais, ou responsáveis, embora não traga a verdade absoluta, permitirá sempre o surgimento de novos interrogantes e, assim, podemos perceber as consequências para o tratamento fonoaudiológico da utilização da entrevista para além de uma constatação de dados de uma patologia. Esse “imprevisto” que surgirá no discurso do responsável pela criança poderá servir para pensar a forma singular com que a criança se relaciona com a linguagem. O terapeuta que se propuser a escutar o relato dos responsáveis, o fará por reconhecê-lo como valioso elemento para nortear as suas reflexões clínicas.

Apesar de termos construído nossas reflexões a partir da clínica fonoaudiológica de linguagem com crianças, acreditamos que as mesmas possam servir para pensarmos as outras áreas da fonoaudiologia, assim como nos atendimentos de pacientes adultos. É necessário que o clínico seja capaz de perceber o que há de singular, de próprio, de único, naquele que não é uma “patologia”.

Embora a entrevista na clínica fonoaudiológica já tenha sido tema de discussão de outros autores, a particularidade das reflexões que apresentamos nesse trabalho está no fato de que buscamos, a partir da interlocução com uma teoria linguística, ver a importância de considerarmos o lugar enunciativo ocupado pelos participantes do diálogo. Através das conclusões das análises das duas formas de entrevista que apresentamos, podemos observar que durante cada uma dessas formas de entrevista uma relação singular de diálogo se estabelece entre os interlocutores.

A forma com a qual a terapeuta (T) se coloca no diálogo durante a entrevista repercute sobre a maneira com que seu interlocutor (R) enuncia. É

através das possibilidades de ocupação de determinada posição enunciativa, que o os elementos da história da criança surgirão, no discurso do responsável (R). Na forma de entrevista designada por nós como “entrevista dialogada”, R pode falar sobre o neto (L) a partir de diferentes posições enunciativas das quais se apropria durante o diálogo. Uma vez que, nessa forma de entrevista, não há um roteiro de perguntas/respostas pré-determinado pelo terapeuta, o responsável pode ocupar uma gama de posições enunciativas, e fazer associações que não poderiam ser previstas previamente. Dessa forma, a “entrevista dialogada” permite o surgimento de elementos singulares da história da criança, através do “imprevisível” no discurso do responsável. Esses elementos da história da criança servirão como norteadores para as reflexões do terapeuta sobre a forma singular com a qual essa criança se relaciona com a linguagem. Reflexões essas que, embora surjam num momento da entrevista, a ela não se encerram, pois terão repercussões na avaliação e na terapia, e nesse sentido a entrevista pode ser vista como um dispositivo clínico fundamental.

Dessa forma, é possível reconhecermos que uma perspectiva de entrevista que considere a singularidade do paciente é condição para uma clínica fonoaudiológica cujo enfoque principal não é a ontologização da doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi norteado pelo interrogante: Quais as consequências para o tratamento fonoaudiológico da utilização da entrevista para além de uma coleta de dados que indicam uma patologia? Motivados por essa questão, e acreditando que essas reflexões poderiam acrescentar contribuições ao campo da fonoaudiologia, nos propusemos a discutir o tema da entrevista na clínica fonoaudiológica. Para tanto, trilhamos um percurso de pesquisa a partir da interlocução com a Teoria da Enunciação de Émile Benveniste.

Iniciamos nosso trabalho por uma fundamentação teórica, onde retomamos primeiramente as origens da história da fonoaudiologia enquanto campo do conhecimento e, dessa forma, discutimos o contexto em que a profissão surgiu e as influências de outras disciplinas sobre a mesma. Desenvolvemos posteriormente uma reflexão sobre a entrevista com pais, ou responsáveis, de crianças na clínica de linguagem da fonoaudiologia, na qual procuramos discutir sobre a instância da entrevista a partir de alguns trabalhos que tratam dessa temática. Além disso, apresentamos o conceito de intersubjetividade proposto por Benveniste, para, a partir dele, discutirmos as relações EU-TU em situação de diálogo. Esse conceito fundamentou as nossas análises sobre as *posições enunciativas* ocupadas pelos participantes das entrevistas na clínica.

Após a fundamentação teórica, apresentamos a metodologia de nossa pesquisa, bem como as “unidades de análise” e as suas respectivas análises, e, na sequência, as *conclusões das análises*. Posteriormente, apresentamos um capítulo onde articulamos essas conclusões, obtidas por meio das análises das entrevistas, com o referencial teórico de nosso trabalho.

Ao longo do percurso dessa pesquisa atingimos o nosso objetivo central de discutir a entrevista na clínica fonoaudiológica. Além disso, alcançamos os objetivos de pensar a entrevista como dispositivo fundamental e contínuo no atendimento clínico e como um espaço clínico que contemple a singularidade do paciente, onde o processo de intersubjetividade é instaurado.

Ao longo de nossas discussões, vimos que é por meio do discurso dos pais, ou responsáveis, pela criança que o fonoaudiólogo poderá pensar o lugar designado para a criança na linguagem. Essa reflexão, sobre a forma singular com a que a criança se relaciona com a linguagem, permitirá o surgimento de interrogantes que nortearão o clínico também nos momentos de avaliação e de terapia. Com isso, concluímos que a utilização da entrevista para além de uma constatação de dados de uma provável patologia de linguagem proporcionará que a singularidade da relação da criança com a linguagem e o sentido particular subjacente ao motivo que a trouxe à clínica, possam ser pensados pelo clínico a partir do relato dos pais na entrevista. Nesse caso, a entrevista não se restringe a uma coleta ou uma constatação de dados de uma possível “patologia” de linguagem. Embora ela não traga “verdades incontestáveis”, servirá como fonte de interrogantes a partir dos quais o fonoaudiólogo poderá nortear suas reflexões sobre a relação particular que cada sujeito em atendimento estabelece com a linguagem.

Por meio das reflexões que desenvolvemos nesse trabalho podemos concluir que a instância da entrevista na fonoaudiologia é um dispositivo fundamental para o atendimento clínico. Também concluímos que uma perspectiva de entrevista que considere a singularidade do paciente é condição para uma clínica fonoaudiológica cujo enfoque principal não é a ontologização da doença. Assim, acreditamos que a discussão sobre a temática da entrevista apresentada nessa pesquisa possa contribuir para o campo da fonoaudiologia.

REFERÊNCIAS:

AARÃO, P.C.L.; PEREIRA, F.C.B.; SEIXAS, K.L.; SILVA, H.G.; CAMPOS, F.R.; TAVARES, A.P.N.; ET AL. Histórico da fonoaudiologia: relato de alguns estados brasileiros. **Rev. med.**, Minas Gerais, v.21, n.2, 238-244. 2011

ARANTES, L. (1994). O fonoaudiólogo, este aprendiz de feiticeiro. In: LIER-de VITTO, M.F.. (org.) **Fonoaudiologia no sentido da linguagem**. São Paulo: Cortez, 1997.

ARESI, F. & FLORES, V.N. O funcionamento enunciativo do par pergunta-resposta em situação de clínica dos distúrbios de linguagem. In: **Caleidoscópio**. São Leopoldo/RS: vol.6,n.2 (p.86-95), 2008.

BACHA, S.M.C.; OSÓRIO, A.M.N. Fonoaudiologia & Educação: uma revisão da prática histórica. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.6, n.2, 215-221, abr/jun. 2004.

BENVENISTE, E. A natureza dos pronomes. In: **Problemas de Linguística Geral I**. Campinas: Editora da Unicamp; Pontes, 1995, 4. ed, pp. 277-283.

_____. Da subjetividade na linguagem. In:_____. Campinas: Editora da Unicamp; Pontes, 1995, 4. ed, pp. 284-293.

_____. Estrutura das relações de pessoa no verbo. In:_____.Campinas: Editora da Unicamp; Pontes, 1995, 4. ed, pp. 247-259.

BRASIL. **Congresso Nacional**. Lei n. 6965 de 9 de dezembro de 1981. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de fonoaudiólogo e determina outras providências. [citado em 2012, março 30]. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/129429/lei-6965-81#art0>

CAMPOS, W.S. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In: CAMPOS, W.S. **Saúde a Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

CARDOSO, J.L. **Princípios de análise enunciativa na clínica dos distúrbios de linguagem**. Tese de Doutorado. Porto Alegre: IL/UFRGS, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Áreas de competência do fonoaudiólogo no Brasil**. 8º Colegiado - Gestão 2004/2007. Documento Oficial - 2ª Edição - Março/2007

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **História da fonoaudiologia**. Brasília: cff; 2005. [citado em 2012 março 30]. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/>

FLORES, V. & KUHN, T. **Sobre a forma e o sentido na linguagem**: enunciação e aspectos metodológicos de estudo da fala sintomática. Trabalho apresentado no VII Encontro de Aquisição de Linguagem, PUC-RS, 2006.

FLORES, V.N.; TEIXEIRA, M. **Introdução à linguística da enunciação**. Contexto: São Paulo, 2005.

FREUD, S. (1996) [1913]. **Sobre o início do tratamento**. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. XII). (pp. 137-158). Rio de Janeiro: Imago.

GIANLUPI, A.F. **Tornar-se mãe: a maternidade da gestação ao primeiro ano de vida do bebê**. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2003.

GOMES, I.C.D. A constituição da fonoaudiologia como área de conhecimento: passo a passo rumo aos passos. In: **Supervisão em fonoaudiologia**: relações de troca ou relações de poder?. 1. Ed. São Paulo: Summus, 1991. V. 1. 118 p.

KUHN, T.Z. Enunciação e sintoma de linguagem: por um estudo sobre a construção da co-referência em casos de retardo de linguagem. In: **Organon** (UFRGS), v.20, nº 40-41 (p.179-214), 2006.

PALLADINO, R.R.R. Encontros e desencontros da Fonoaudiologia. In: Passos MC. (org.) **Fonoaudiologia**: Recriando seus sentidos. São Paulo, Plexus, 1996. p. 45-52.

PISANESCHI, E (Discente-Autor): **Da Interação Quando ela é Triádica: O Atendimento à Criança na Clínica Fonoaudiológica**; Intercâmbio. Uma publicação de pesquisas em Lingüística Aplicada. PUCSP; 2000; IX; 9; 16; Português; 1413-4055; Impresso.

QUINET, A. **As 4+1 Condições da Análise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2002.

RAMPAZZO, L. **Metodologia Científica**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

RUBINO,R. (1994). Entre ver e ler: o olhar do fonoaudiólogo em questão. In: LIER-de VITTO, M.F.. (org.) **Fonoaudiologia no Sentido da Linguagem**. São Paulo: Cortez, 1997.

SAKCS, O.O. **O homem que confundiu sua mulher com um chapéu.** S.P., Cia das Letras, 1997.

TASSINARI, M. Um ensaio sobre a relação terapêutica na clínica fonoaudiológica. In: JUNQUEIRA, P.; DAUDEM, A. (orgs). **Aspectos atuais em fonoaudiologia.** São Paulo., Pancast, 1998

ANEXO I

TRANSCRIÇÃO INTEGRAL DA ENTREVISTA DIALOGADA

- 01) TERAPEUTA – Queria que o senhor falasse um pouco sobre o L, como é que ele é... Falar um pouco dele.
- 02) RESPONSÁVEL – Olha, posso te dizer que ele é um menino muito querido, ele é muito legal, inteligente. Ele é superinteligente. Tem uma memória incrível (...) Tem uma memória incrível! Às vezes eu fico assombrado! Tem coisas que ele lembra, assim, que aconteceram há muito tempo.
- 03) TERAPEUTA – Uhum.
- 04) RESPONSÁVEL – Ele (.) Ele lembra, ele reconhece. Né? A dificuldade dele é essa: ele simplesmente não fala. Mas ele é inteligente e ele atina. Ele (.) Ele, ele pega no ar as coisas.
- 05) TERAPEUTA – Uhum.
- 06) RESPONSÁVEL – Quando o cachorro tá latindo na rua, não precisa falar, ele vai lá e abre o portão ou ele solta, ele abre (...)
- 07) TERAPEUTA – Uhum.
- 08) RESPONSÁVEL – Né?
- 09) TERAPEUTA – É cachorro de vocês? Que tem...
- 10) RESPONSÁVEL – ((Interrompendo a terapeuta.)) É, é uma cachorra.
- 11) TERAPEUTA – Uhum.
- 12) RESPONSÁVEL – E (...) E ele, assim, é uma criança normal. Exceto pela fala.
- 13) TERAPEUTA – Uhum.
- 14) RESPONSÁVEL – Eu não sei se seria importante (...) E como a mãe dele, né, que, ah (...) a gente suspeita que ela tenha feito (.) tomado umas medicações abortivas.
- 15) TERAPEUTA – Isso (...)?
- 16) RESPONSÁVEL - ((Interrompendo a terapeuta.)) Eu não sei se, ah, isso era, isso é relevante, mas eu acho que eu deveria falar sobre isso.
- 17) TERAPEUTA – Uhum.
- 18) RESPONSÁVEL – E não existe a certeza (...)

- 19) TERAPEUTA – É um espaço que o senhor tem pra trazer todas as questões.
- 20) RESPONSÁVEL – Isso! E é uma dúvida que eu, eu sempre vi que talvez estivesse ali. Porque essa dúvida existe no ar, ela sempre tem.
- 21) TERAPEUTA – Uhum.
- 22) RESPONSÁVEL – Eu acho que até é normal negar isso aí. Acho que nenhuma mãe iria contar que (...)
- 23) TERAPEUTA - ((Interrompendo o entrevistado.)) E como é que foi então? Ela (...) O primeiro filho, o irmão do L, é filho de ambos, do (...)?
- 24) RESPONSÁVEL – De ambos (...) E é um guri superinteligente.
- 25) TERAPEUTA - ((Interrompendo o entrevistado.)) E ele foi desejado, o irmão? Como é que foi?
- 26) RESPONSÁVEL – Foi. Foi. Agora, o L (.) Eu acho que não. Porque ele, ele foi concebido, assim, num momento terrível, né? O meu filho caiu na droga.
- 27) TERAPEUTA – Uhum.
- 28) RESPONSÁVEL – Isso lhe ajudou a ficar com a cabeça branca e a barra ficou preta. Inclusive ele esteve, foram sete anos de cadeia. Ele agora tá bem. () Tem uma filhinha. Ele tá trabalhando (...) Ele tá bem, mas não manda a pensão. Mas eu não to cobrando, porque ele tá tentando se estabilizar. Eu quero que ele fique bem lá.
- 29) TERAPEUTA – Uhum.
- 30) RESPONSÁVEL – Entendeu? Porque eu, aqui, to segurando a (.) as pontas para os guris.
- 31) TERAPEUTA – Uhum.
- 32) RESPONSÁVEL – Entendeu? Pra que ele fique altamente recuperado, né? E quando o L foi concebido, ele tava no auge da cocaína.
- 33) TERAPEUTA – Uhum.
- 34) RESPONSÁVEL – No auge. E eu acho que isso eu deveria relatar porque isso pode ser importante para ele.
- 35) TERAPEUTA - ((Interrompendo o entrevistado.)) Uhum, sim. E a J tinha interesse, ah (.) Na gestação? Como é que era a relação dos dois?
- 36) RESPONSÁVEL – ((Interrompendo a terapeuta.)) Eu acho que não. Porque eles já tavam (...)

- 37) TERAPEUTA - ((Interrompendo o entrevistado.)) Da J e do P.
- 38) RESPONSÁVEL – Eles brigavam muito. Era uma relação conturbada.
- 39) TERAPEUTA – Uhum.
- 40) RESPONSÁVEL - E o L, ele, ele (...) Acabou vindo de uma relação conturbada dos pais. Horrível, né? E (...) Eu que tinha que pegar as crianças e sair pra fora, pra não assistir. Foi, foi muito ruim. Muito ruim.
- 41) TERAPEUTA – Uhum.
- 42) RESPONSÁVEL - Mas, drogas no momento de uma grávida, a gente vê, né? Ela acaba com tudo. Foi horrível!
- 43) TERAPEUTA – E eles moravam com o senhor?
- 44) RESPONSÁVEL – Eu tinha que internar ele, o meu filho, ou mandar pra rua.
- 45) TERAPEUTA – Uhum.
- 46) RESPONSÁVEL - Sabe? Sabe, quase um milagre? Eu achei que eu ia perder um filho. Trocar a vida por uma coisa. Meu filho envolvido com a morte.
- 47) TERAPEUTA – Uhum.
- 48) RESPONSÁVEL – Todo o dia.
- 49) TERAPEUTA – Uhum.
- 50) RESPONSÁVEL – Uma tragédia. E eu (...) Eu não sei se o L não é meio que vítima disso. Porque ele cresceu vendo o pai e a mãe brigando muito.
- 51) TERAPEUTA – Uhum.
- 52) RESPONSÁVEL – E isso aí eu acho que não pode ser uma coisa natural pra uma criança. E talvez isso tenha afetado. Entendeu? Talvez ela tenha tomado mesmo. Não tenho uma medida de garantir, de ficar sabendo. Sabe essas coisas? Que ela tentou abortar. Inclusive por, por esse momento estar conturbado por causa da droga.
- 53) TERAPEUTA – Uhum.
- 54) RESPONSÁVEL – Meu filho é um guri muito legal. Se tu conhecesse ele tu ia gostar dele.
- 55) TERAPEUTA – Uhum.
- 56) RESPONSÁVEL – É um guri bem legal. Todo mundo gosta dele.
- 57) TERAPEUTA – Uhum.

- 58) RESPONSÁVEL – Mas a droga estraga com a pessoa.
- 59) TERAPEUTA – Uhum.
- 60) RESPONSÁVEL – Destrói. E ele (...) E isso tava acabando com o relacionamento deles (...) E de repente, ela fica grávida! Quando eu soube que ela tava grávida eu entrei em pânico! Porque eu disse: “Bah, e agora? Essa criança vai nascer com problema”!
- 61) TERAPEUTA – Uhum.
- 62) RESPONSÁVEL – Não é só a mãe que (...)
- 63) TERAPEUTA - ((Interrompendo o entrevistado.)) Ela (.) Ela chegou, em algum momento a utilizar droga?
- 64) RESPONSÁVEL – Não, ela não.
- 65) TERAPEUTA – Ela não.
- 66) RESPONSÁVEL – Não. Não fuma, não bebe (...) Acabei de fumar.
- 67) TERAPEUTA – Não. Não.
- 68) RESPONSÁVEL – Desculpe.
- 69) TERAPEUTA – Não, não. Não (...)
- 70) RESPONSÁVEL – Mas ela não. Mas eu acho que o pai, estando drogado, tem como afetar a criança.
- 71) TERAPEUTA – Uhum.
- 72) RESPONSÁVEL – E quando eu soube que ela tava grávida, não acreditei: Não é possível! Não é possível (...) Eu achava que ela tinha que ter feito um aborto, porque tinha medo de nascer uma criança com problema. Eu tenho uma amiga, que, no caso, a E, que teve um filho que nasceu com problema mental, que nasceu sem os pés, nasceu assim (...)
- 73) TERAPEUTA – Uhum.
- 74) RESPONSÁVEL – Todo cheio de problemas! O guri, com dez anos de idade já tinha feito umas cinco cirurgias. E era cheio de problemas e vai continuar... Não tem como resolver, sabe?
- 75) TERAPEUTA – Uhum. Sim.
- 76) RESPONSÁVEL – O pai dele sabe, só, mas a mãe era altamente drogada. Durante a gravidez se drogava. Se viciou completamente. É uma criança inteligente, mas cheia de problema. Mas tá viva.

- 77) TERAPEUTA – E como é que foi depois que o L nasceu? A relação com a mãe e o pai, assim? Seu filho, ele teve ((Entrevistador e entrevistado falam ao mesmo tempo)) Ele (...)
- 78) RESPONSÁVEL – Não ele foi (...) Eu (...)
- 79) TERAPEUTA – Como é que era a relação com o L? Assim, os pais com ele?
- 80) RESPONSÁVEL – Olha (...) Ela (.) Ela tinha rejeitado o L. Era, assim, um sentimento que todos tinham.
- 81) TERAPEUTA – Uhum.
- 82) RESPONSÁVEL – Sabe? Ela não tinha maiores cuidados com ele, meio que rejeitava. Ficava a noite no trabalho dela. Era de noite, né? De garçom num restaurante noturno, bar. Chegava às duas horas da manhã. Ela ficava duas horas acordada. () Os dois se apavoraram. Depois iam lá, dormiam até meio dia, uma hora da tarde. O guri sempre via a luz do sol comigo.
- 83) TERAPEUTA – Uhum.
- 84) RESPONSÁVEL – Sabe? Eu que comecei a pegar, tirar do quarto pra criança ver a luz da manhã, o sol também.
- 85) TERAPEUTA – Durante o período em que eles ficaram casados eles moraram com o senhor? Sempre moraram com o senhor?
- 86) RESPONSÁVEL – Ele e ela moraram na minha casa. É. E brigavam muito. Quebravam minha casa, as portas. E, isso tudo afeta uma criança. Então tu não pode, assim (...) Embora, com a () de oito anos, o irmão do L, J.H, agora quando eu fui pegar o boletim dele no colégio, fiquei admirado com (...) Quando a professora falou, ela falou sorrindo, ela adora o guri. Quando ele fica lá, diz que ele é uma joia. Ele tá no segundo ano (...)
- 87) TERAPEUTA – Uhum.
- 88) RESPONSÁVEL – Mas nisso aí, ele tá bem. Ele não tá mal. Mas, quando eu perguntei sobre o relacionamento com os colegas e, e, com a professora, ela veio sorrindo, disse que vale a pena investir no menino, que ele é uma joia. Falou assim, botando ele lá encima. E ele realmente é uma doçura de menino. Ele dorme comigo.
- 89) TERAPEUTA – Uhum.

- 90) RESPONSÁVEL – Aí eu deito de lado, ele vem e deita encima das minhas costas (.) Dorme encima de mim.
- 91) TERAPEUTA – Ele dorme com o senhor e a sua esposa?
- 92) RESPONSÁVEL – Não. A minha mulher não tá comigo, na verdade. A gente (.) É casado ainda, mas (...) Sabe? Eu moro nos fundo e ela mora no mesmo terreno, lá na frente.
- 93) TERAPEUTA – Sim, sim.
- 94) RESPONSÁVEL – A gente manteve um relacionamento amistoso, entendeu?
- 95) TERAPEUTA – Uhum. Então os dois, o (.) o L e o J.H, eles moram com o senhor? Na sua casa? E no mesmo pátio, a sua ex esposa. Isso?
- 96) RESPONSÁVEL – É, é.
- 97) TERAPEUTA – Na residência, vocês três?
- 98) RESPONSÁVEL – Não, na verdade o L dorme com a avó.
- 99) TERAPEUTA – Ah, ele mora (.) Dorme (...) ((É interrompida pelo entrevistado.))
- 100) RESPONSÁVEL – Mas a gente passa o dia juntos.
- 101) TERAPEUTA – Sim.
- 102) RESPONSÁVEL – Normalmente ele dorme comigo vendo televisão ou vendo vídeo, dorme direto. Aí dorme ali e ela leva lá pro quarto. Acordou, ele vem e passa o dia comigo. Ele fica o tempo todo.
- 103) TERAPEUTA – Uhum. Na semana passada, o senhor me relatou que a saída, né, da J, de casa, foi meio repentina, né?
- 104) RESPONSÁVEL – Traumática. ((Ele fala concomitantemente à terapeuta.))
- 105) TERAPEUTA – E traumática.
- 106) RESPONSÁVEL – Foi.
- 107) TERAPEUTA – O senhor poderia me falar um pouco mais, como é que foi isso?
- 108) RESPONSÁVEL – Olha, como eu lhe disse, eles tinham um relacionamento conturbado e tavam sempre brigando. Cansei, olha (...) Era, era, toda hora, toda noite tinha que levantar pra separar os dois. E numa manhã eu acordei: “Onde é que tá a J?” Né? “A J não tá. Sumiu. Foi embora.” Aí ele me disse que ela pegou as coisas e foi embora. Eu

achei tão estranho (...) E ela desapareceu e ficou dois meses desaparecida. E o meu filho tava pra ser indiciado por homicídio e ocultação de cadáver. Tu acredita? E eu mesmo já tava começando a acreditar nisso. “Porque não é possível! Porque sempre brigam, sempre tem que sair de manhã, levantar pra ir separar.”

109) TERAPEUTA – Uhum.

110) RESPONSÁVEL – “Não dá pra aguentar! O que é que é isso?” E, naquela madrugada, foi o maior silêncio. Incrível, ela simplesmente sumiu! Aí, ela pensou que deu (...) Eu não, eu não acreditei, tá. Confesso que eu não acreditei. Achei tão estranho! Pô, nem um quebra-pau! Quando o quebra-pau não vai (...)

111) TERAPEUTA – Uhum.

112) RESPONSÁVEL – E ela nos deixa no silêncio. Uma saidinha, assim, silenciosa. Deixa as crianças e nem bateu a porta. Confesso pra ti que eu fiquei apavorado. Porque eu tava esperando que ele fosse indiciado. Eu não sabia mais o que fazer. Eu mesmo tava achando que ele tinha matado a gurria. Que é uma coisa terrível!

113) TERAPEUTA – Uhum. E a (...)

114) RESPONSÁVEL – Ele contou que levou ela até a Assis Brasil, que passou pelo fosso, que tem câmara que filma (.) Que viu ela com a mala, que entrou no ônibus e foi pra Gravataí.

115) TERAPEUTA – A família dela é de lá?

116) RESPONSÁVEL – É de lá.

117) TERAPEUTA – Uhum.

118) RESPONSÁVEL – O pai dela não soube dela. Ninguém sabia. Ela sumiu. A J sumiu por dois meses. Eu já tava que não conseguia mais dormir, gurria. Porque eu estava crente que tinha acontecido uma tragédia horrível.

119) TERAPEUTA – Nisso (.) O L tava com dois anos?

120) RESPONSÁVEL – O L tava com dois anos e pouco, ainda mamava.

121) TERAPEUTA – Uhum.

122) RESPONSÁVEL – Ainda mamava. Ainda ficou um ano (...) O J.H também mamou até dois anos e meio, sei lá.

- 123) TERAPEUTA – O L mamava no peito?
- 124) RESPONSÁVEL – Mamava!
- 125) TERAPEUTA – No peito.
- 126) RESPONSÁVEL – E daí, nessa manhã ela desapareceu. Depois apareceu! Já tinha um namorado (...) Já ficou enfiada na casa dele (...)
- 127) TERAPEUTA – Depois de dois meses ela voltou ela voltou com o seu filho? Como é que foi essa relação?
- 128) RESPONSÁVEL – Não, não! Daí ela foi pra Gravataí e tava morando com o outro carinha, que era motorista de táxi. E aí (...) eu não dei mais falta dela. Simplesmente sumiu. E daí ficou lá. Aí começou a aparecer de vez em quando. Porque quando ela aparecia, o L rejeitava! Eu tinha saído com ele e ficado num bar, lá na frente. Eu disse: “Olha lá, L! Vem vindo a tua mãe.” Ela caminhava e ele se escondendo atrás de mim! Ele não queria mais saber dela. Hoje em dia, eles trocam vídeo (...) Tem hora que eles passeiam com ela (...)
- 129) TERAPEUTA – Uhum.
- 130) RESPONSÁVEL – Vai no Big, vai no (.) No (...) Mc Donald’s, aquelas coisas, entendeu? Vai no cinema (.) E (...) Mas custou pra ele aceitar ela de volta.
- 131) TERAPEUTA – De volta. E antes de ela ter saído de casa o relacionamento deles era bom, mesmo com as brigas dos pais?
- 132) RESPONSÁVEL – É (...) Mas sabe? () que os meus filhos tem, é que ela sempre preferiu o J.H, que é mais moreninho, parecido com ela. Ela é negrinha. Negrinha clara. Muito bonita a guria. Ah (.) E ele é bem branquinho, de olhos azuis.
- 133) TERAPEUTA – Uhum.
- 134) RESPONSÁVEL – Ele é bem clarinho.
- 135) TERAPEUTA – Sim, sim. O J.H (...)
- 136) RESPONSÁVEL – Pro meu filho, pra (...) Os dois são moreninhos. Ela é uma negrinha (.) Ah (...) Mas, não se diz, não. E (...) Mas tu olha, tu pensa que é (.) né?
- 137) TERAPEUTA – Uhum. O J.H já tem características físicas (...)
- 138) RESPONSÁVEL – O J.H já é moreninho, já não nega, entendeu? Ele, no documento, ele consta como pardo.

- 139) TERAPEUTA – Uhum.
- 140) RESPONSÁVEL – E o L é branco.
- 141) TERAPEUTA – Uhum.
- 142) RESPONSÁVEL – Né? E ela (...) Francamente, ela sempre preferiu (...) Há pouco tempo que o L começou a sair com ela de verdade.
- 143) TERAPEUTA – Uhum.
- 144) RESPONSÁVEL – Ela ia lá e ela (...) Ela nem perguntava pelo L. Só queria saber do J.H. Sabe?
- 145) TERAPEUTA – Uhum.
- 146) RESPONSÁVEL – E eu acho que criança sente isso.
- 147) TERAPEUTA – Uhum.
- 148) RESPONSÁVEL – E eu, vendo isso, o que é que eu fiz: Eu, eu dava mais atenção pro, pro L. E quando ela sumiu, o L chorava desesperadamente, não parava de chorar. Ele só parava de chorar quando eu saía com ele.
- 149) TERAPEUTA – Uhum.
- 150) RESPONSÁVEL – Botava nas costas (...) Lá também, eu fiquei conhecido no bar. Quando eu ficava (...) Quando o pessoal me via sem ele diziam: “Oh, tá faltando alguma coisa!” Porque (...) Até hoje (...)
- 151) TERAPEUTA – Uhum.
- 152) RESPONSÁVEL – Sabe? E foi uma maneira que eu tinha de compensar de alguma forma.
- 153) TERAPEUTA – Uhum.
- 154) RESPONSÁVEL – Né? Porque eu acho que foi uma perda muito grande. Ele sentiu muito. Sentiu demais. Então (...) Ela ia posar e com o tempo o L. “Vamos passear, vamos pra praia, andar de bicicleta, fazer isso e aquilo (...)”
- 155) TERAPEUTA – E como é que foi a relação deles, dos irmãos? Com a saída, assim, modificou em algum momento? Entre os irmãos, entre o J.H e o L, assim?
- 156) RESPONSÁVEL – Não. Eles não (...) Eles (...) estão bem. Eles estão bem.
- 157) TERAPEUTA – Como é que o J.H vê ele?

- 158) RESPONSÁVEL – Eles estão bem. Embora o J.H prefira brincar com os amiguinhos dele do que brincar com o L, né?
- 159) TERAPEUTA – Uhum.
- 160) RESPONSÁVEL – Mas eu acho que é normal também da idade, né?
- 161) TERAPEUTA – Uhum.
- 162) RESPONSÁVEL – Mas o J.H é um guri bom. Eles se dão bem.
- 163) TERAPEUTA – Uhum.
- 164) RESPONSÁVEL – Eles se dão bem. Tem uma relação legal. E (...) Eu não sei o que te dizer, sabe? Mas, ah (.) Eu tenho medo que ele possa ter alguma sequela na fala. Por isso que eu te falei, da droga do meu filho. Será que é possível isso?
- 165) TERAPEUTA – Normalmente (...) A gente (.) Normalmente é relacionado com a mãe, é relacionado com a mãe, né? O uso (...)
- 166) RESPONSÁVEL – Pois é!
- 167) TERAPEUTA – ...mais diretamente.
- 168) RESPONSÁVEL – Pois é!
- 169) TERAPEUTA – Mas, o ambiente, né?
- 170) RESPONSÁVEL – O da mãe eu não sei. Esse lance do... A possibilidade de ela ter feito. Tentado o aborto. Isso pode ter prejudicado. E aí quando ela foi embora, ele ficou traumatizado (...) E depois disso, também, o meu filho apareceu com uma outra. Bah, gurria! Trouxe lá pra minha casa. E aí foi um outro problema! Briguei com os meus outros filhos (...)
- 171) TERAPEUTA – Uhum.
- 172) RESPONSÁVEL – Sabe? Uma filha que mora na frente (...) E foi um problemão! Até que eu tive que internar ele. Internar. Aí quando minha outra filha tirou ele da clínica, eles foram embora. Acabaram em Florianópolis. E agora tem uma menininha. E eles (...) Ficou, faz o que, uns dois anos que tá lá, dois anos e meio.
- 173) TERAPEUTA – Uhum.
- 174) RESPONSÁVEL – Há um ano, pelo começo do ano passado, ele veio e buscou os meninos. Aí criou um outro problema, né? Porque a P

- é linha dura. Completamente diferente da J, sabe? É durona. Já tinha uma menina de cinco anos.
- 175) TERAPEUTA – Uhum.
- 176) RESPONSÁVEL – Né? A M.J. E (...) No dia 06 de outubro do ano passado, eu recebo um telefonema que ele tava preso. Ele tinha brigado com a P (.) Lei Maria da Penha, né? Foi pra cadeia. Aí eu que tive que ir buscar os guris, porque se não eles seriam recolhidos para um abrigo. Não poderiam ficar com a madrasta.
- 177) TERAPEUTA – Nisso ele tava aqui?
- 178) RESPONSÁVEL – Não, lá.
- 179) TERAPEUTA – Lá em Florianópolis?
- 180) RESPONSÁVEL – É (.) É.
- 181) TERAPEUTA – Vocês têm familiares lá?
- 182) RESPONSÁVEL – Tu sabe o que é meio ano lá?
- 183) TERAPEUTA – Por que é que ele foi pra lá?
- 184) RESPONSÁVEL – Ele foi pra lá porque aqui a gente brigou.
- 185) TERAPEUTA – Mas tem família?
- 186) RESPONSÁVEL – Não, não. Ela conhece (...)
- 187) TERAPEUTA – Ah, ela que (...)
- 188) RESPONSÁVEL – Ela morou em Florianópolis (...)
- 189) TERAPEUTA – Uhum.
- 190) RESPONSÁVEL – E já conhecia gente. Já chegou lá trabalhando. Já (...) E ele também, logo tava trabalhando. E (...) Mas, ah (...) O L, quando eu cheguei lá, busquei o L (.) Quando eu trouxe ele pra cá. Ele (.) Lá ele não falou, mas aqui começo a dizer que: “A P é mau.” Que a P batia nele.
- 191) TERAPEUTA – Uhum.
- 192) RESPONSÁVEL – Entendeu? E (.) Ele usava fralda quando foi pra lá. Ela tirou as fraldas dele, assim, em coisa de uma semana. Mas foi meio na brutalidade.
- 193) TERAPEUTA – Uhum.
- 194) RESPONSÁVEL – Entendeu?
- 195) TERAPEUTA – Quantos anos ele tinha nessa época? O senhor sabe?

- 196) RESPONSÁVEL – Quatro anos, três e meio (...)
- 197) TERAPEUTA – Uhum.
- 198) RESPONSÁVEL – Já tava (.) Já era pra ter saído das fraldas, né?
- 199) TERAPEUTA – Uhum.
- 200) RESPONSÁVEL – Mas, de qualquer maneira, não é com violência que se faz isso.
- 201) TERAPEUTA – Sim.
- 202) RESPONSÁVEL – Né? Embora ela negue isso. Meu filho também negue que ela fez aquilo.
- 203) TERAPEUTA – Quanto tempo eles ficaram morando lá?
- 204) RESPONSÁVEL – Durante meio ano.
- 205) TERAPEUTA – Meio ano?
- 206) RESPONSÁVEL – Meio ano. E os dois quiseram voltar (...)
- 207) TERAPEUTA – Uhum.
- 208) RESPONSÁVEL – Não gostaram de lá. Embora eles tivessem morando bem. Numa casa legal. A escola era boa.
- 209) TERAPEUTA – Uhum.
- 210) RESPONSÁVEL – Mas a (...) É (.) Ela, eu acho que, ela não tem talento pra mãe. Sabe?
- 211) TERAPEUTA – Uhum.
- 212) RESPONSÁVEL – Ela é muito durona. Um dia a gente teve uma briga, lá. Eu disse que ela (...) Ela fala com as crianças como se fosse o sargento da tropa falando com o recruta!
- 213) TERAPEUTA – Uhum.
- 214) RESPONSÁVEL – Não é assim que se fala com uma criança! Na porrada, na violência, ameaçando. Uma voz ameaçadora. Não! A criança não pode se sentir ameaçada! Pelo menos eu acho que não (...)
- 215) TERAPEUTA – Uhum.
- 216) RESPONSÁVEL – E ela é linha dura, sabe? Fala de uma maneira, assim (...) Um sargento durão falando com uma tropa! E não uma mãe falando ou uma madrasta (...)
- 217) TERAPEUTA – Uhum. E com a filha dela também?
- 218) RESPONSÁVEL – Também! A gurria tem um medo terrível dela!
- 219) TERAPEUTA – Uhum.

- 220) RESPONSÁVEL – Quando ela tá em casa, quando a P tava em casa, as crianças uns anjinhos, sentados ali. Ah (.) “M.J, limpa o quarto!” Ela limpava o quarto, arrumava o quarto, fazia tudo. Todo mundo quietinho (...) Ela vira as costas, pronto! Daí vira criança, né?
- 221) TERAPEUTA – Uhum.
- 222) RESPONSÁVEL – Porque a criança faz bagunça, né?
- 223) TERAPEUTA – Uhum.
- 224) RESPONSÁVEL – Não pode querer que uma criança mantenha tudo em ordem (...) Eu acho isso meio (...)
- 225) TERAPEUTA – Uhum.
- 226) RESPONSÁVEL – Entendeu? Na minha família isso é assim. Eu tinha uma tia que criou os filhos assim, sabe? Tudo no lugarzinho. ()
- 227) TERAPEUTA – E com a família da J, como é que é a relação do L?
- 228) RESPONSÁVEL – Do L é praticamente zero.
- 229) TERAPEUTA – Eles procuram? Existe saída do L pra Gravataí?
- 230) RESPONSÁVEL – Eles não procuram. Nada, nada.
- 231) TERAPEUTA – Uhum.
- 232) RESPONSÁVEL – E eles (...) Acho que nem é o caso.
- 233) TERAPEUTA – Isso, com relação aos dois?
- 234) RESPONSÁVEL – O J.H já frequentou a casa mais. A J levava só o J.H, nunca se interessou em levar o L. Mas ela teve um problema familiar. A família é desajustada. Drogas.
- 235) TERAPEUTA – Uhum.
- 236) RESPONSÁVEL – O pai e a mãe são separados. Os dois são drogados. Ou ele era, não sei como é que ficou agora. O problema, então, era uma família, assim, desagregada. Desajustada, assim.
- 237) TERAPEUTA – Uhum.
- 238) RESPONSÁVEL – E (...) Que eu acho que não é legal pra uma criança esse ambiente, né? E quando ela levava o (.) o J.H, ele sempre voltava doente!
- 239) TERAPEUTA – Uhum.

- 240) RESPONSÁVEL – Com dor de garganta, com febre, sempre! O pessoal não tem cuidado. Não sei se é negligência ou é ignorância. Mas a verdade é que, toda a vez que ia pra lá ele voltava doente. Sempre!
- 241) TERAPEUTA – Uhum.
- 242) RESPONSÁVEL – Até que um dia ela teve lá pra pegar, pra levar, e eu disse: “Não! Nunca mais tu vai pegar ele.” E ela: “Ah, eu sou mãe!” “Então devia ter cuidado.”
- 243) TERAPEUTA – Uhum.
- 244) RESPONSÁVEL – “Só com uma ordem judicial!”
- 245) TERAPEUTA – Uhum.
- 246) RESPONSÁVEL – () Uma vez ela levou (.) Pegou numa sexta-feira. Aí, segunda ou terça-feira me telefonaram porque ela tinha deixado a criança lá e sumiu! Deixou com o pai! E o pai era doidão. O pai queria bater a cabeça dele! E o guri ficou lá! O J.H.
- 247) TERAPEUTA – Uhum.
- 248) RESPONSÁVEL – Aí ele começou a proibir de levar. E (...) E é isso guria. Olha (...)
- 249) TERAPEUTA – Uhum. E referente à fala, seu P? O senhor falou que o L se faz entender muito bem, ele se comunica muito, né?
- 250) RESPONSÁVEL – Ele se comunica.
- 251) TERAPEUTA – Mas, pela fala (...) Isso sempre foi assim, ou o senhor percebeu alguma mudança em decorrência (...)
- 252) RESPONSÁVEL – Sempre foi assim.
- 253) TERAPEUTA – (...) da saída da J de casa (...)
- 254) RESPONSÁVEL – Não. Ele (...) Ele nunca desenvolveu a fala. Foi muito devagar.
- 255) TERAPEUTA – Uhum.
- 256) RESPONSÁVEL – Tem coisas que ele (...) Ele desenvolveu. Ele, às vezes, faz frases completas.
- 257) TERAPEUTA – Uhum.
- 258) RESPONSÁVEL – Ele (.)
- 259) TERAPEUTA – Eu percebi semana passada.
- 260) RESPONSÁVEL – Ele se expressa. Ele tem dito coisas.
- 261) TERAPEUTA – Uhum.

- 262) RESPONSÁVEL – Mas é (...) É com dificuldade. E ele, ele tá evoluindo.
- 263) TERAPEUTA – Uhum.
- 264) RESPONSÁVEL – Tá evoluindo, né? Mas ah, não houve, assim, uma ruptura por ela ter ido. Quando ela foi ele tinha dois anos e pouco, né?
- 265) TERAPEUTA – Uhum.
- 266) RESPONSÁVEL – E não falava praticamente nada, assim. E (...) Né? Acho que não (...) Não foi por ela ter (...) Ter ido. Não sei!
- 267) TERAPEUTA – Uhum. E em casa, assim, com o senhor, com o irmão, ele conversa?
- 268) RESPONSÁVEL – É um tagarela só que (.)
- 269) TERAPEUTA – Ele se comunica (.)
- 270) RESPONSÁVEL – Da maneira dele (...)
- 271) TERAPEUTA – Pela fala?
- 272) RESPONSÁVEL – É. Da maneira dele. Mas fala (...) Gosta de brincar (...) Hoje eu fiquei mais de uma hora deitado com ele conversando sobre o colégio. Que no ano que vem ele vai para o colégio (.) Daí a gente falou dos colegas, e papá (.) Como é que é (...) “Tu vai levar tua mochilinha, a merenda (.) Daí tem a hora do recreio (...)” Ele adora conversar.
- 273) TERAPEUTA – Uhum.
- 274) RESPONSÁVEL – E ele entende o que a gente fala. Ele entende tudo.
- 275) TERAPEUTA – Uhum.
- 276) RESPONSÁVEL – Ele é superinteligente. Ele pega as coisas. Ele tem uma memória incrível! Outro dia eu tava indo no armazém de novo e na esquina da Padre Chagas dobrou um caminhão azul, que é de um amigo meu.
- 277) TERAPEUTA – Uhum.
- 278) RESPONSÁVEL – Ele viu o caminhão na hora e disse: “Oh, o amigo! O amigo vô.”
- 279) TERAPEUTA – Tá e (.) ((Foi interrompida pelo entrevistado.))

- 280) RESPONSÁVEL – Ele conhece, mas (...) Né? Mas sabe? Coisas assim. Entendeu?
- 281) TERAPEUTA – Uhum.
- 282) RESPONSÁVEL – O que é que ele fez, outro dia? Incrível que ele lembrou do rapaz. Mas ele tem uma cabecinha superboa.
- 283) TERAPEUTA – Uhum.
- 284) RESPONSÁVEL – É superinteligente. To preocupado que ele tá com um pouquinho de febre, desde ontem. Não sei se ele vai conseguir aproveitar lá com o pai.
- 285) TERAPEUTA – Ele viaja hoje?
- 286) RESPONSÁVEL – Às quatro horas, é. Daqui há pouco.
- 287) TERAPEUTA – Uhum. E (...) Mas, então, a dificuldade maior é com as pessoas de fora? Ele (...)
- 288) RESPONSÁVEL – Não (.)
- 289) TERAPEUTA – Pra falar? Como é que é assim?
- 290) RESPONSÁVEL – É, ele evita a fala (...)
- 291) TERAPEUTA – Semana passada ele até evitou a interação comigo (...)
- 292) RESPONSÁVEL – É. Ele fez um gesto aqui, e parecia um maluquinho. Ele não faz isso em casa.
- 293) TERAPEUTA – Uhum.
- 294) RESPONSÁVEL – Né? Ele (...) Mas a gente conversa mais é de soltar. Eu acho que com o efeito da extração dentária, meio na marra (...) Ele meio que te associa, sabe? Não quer saber do postinho!
- 295) TERAPEUTA – Uhum.
- 296) RESPONSÁVEL – Não quer saber de (...) Ele acha que de repente tem alguma coisa a ver. Entendeu?
- 297) TERAPEUTA – Foi no posto de saúde, né?
- 298) RESPONSÁVEL – Foi. Aí o médico lá, eu acho que foi meio (.) meio brutal com ele.
- 299) TERAPEUTA – Uhum.
- 300) RESPONSÁVEL – () Ele ficou me chamando de mau. “Vô mau!” Como se eu fosse mau. Eu disse: “Bah, L.”
- 301) TERAPEUTA – O dentista? Quem disse isso?

- 302) RESPONSÁVEL – Não, o L!
- 303) TERAPEUTA – Ah, o L!
- 304) RESPONSÁVEL – Ficou dizendo que eu era mau. Por ter levado.
- 305) TERAPEUTA – Ah, por ter saído ou ter levado (..)
- 306) RESPONSÁVEL – É, isso. Por eu ter levado ele lá. A gente tava esse dia, eu e a avó dele. A gente ficou meio traumatizado. Eu acho que por isso que ele tá meio que se recusando. Mas ele já sabe (...) É só domingo ou segunda-feira.
- 307) TERAPEUTA – Uhum.
- 308) RESPONSÁVEL – Quarta-feira (.) é a fono.
- 309) TERAPEUTA – E o senhor conversou com ele?
- 310) RESPONSÁVEL – Claro, eu tenho conversado com ele. Ele diz: “Não conheço ela. Ela não me conhece.” Eu disse: “Não, mas tu vai conhecer (...)”
- 311) TERAPEUTA – Uhum.
- 312) RESPONSÁVEL – “Tu não conhece nada ainda. Tu vai conhecer tudo ainda, né?”
- 313) TERAPEUTA – É. Como eu lhe disse (...) Talvez, como ele tem, talvez, essa dificuldade, essa (...) Ele se retrai um pouco (.) Talvez nos primeiros atendimentos o senhor permaneça, né? Nós podemos interagir juntos, os três, né?
- 314) RESPONSÁVEL – Claro. Claro (...)
- 315) TERAPEUTA – E após, o senhor vai saindo aos poucos, eu vou ficando cada vez mais tempo (...)
- 316) RESPONSÁVEL – Claro.
- 317) TERAPEUTA – Até ele aceitar.
- 318) RESPONSÁVEL – Claro.
- 319) TERAPEUTA – Ficar só comigo em sessão.
- 320) RESPONSÁVEL – () Vai aceitar (.) E aí tu vai ver que tu vai gostar dele. É um guri muito legal. É um amor de criança.
- 321) TERAPEUTA – Uhum.
- 322) RESPONSÁVEL – Mas, claro, né? Tadinho...

- 323) TERAPEUTA – É (.) O senhor me falou no posto de saúde. O senhor tinha me falado lá na psicóloga. Ela (.) Ele foi (.) Ele tinha atendimento no posto? Como é que foi o encaminhamento?
- 324) RESPONSÁVEL – Ele tinha, há um ano e meio atrás, ah (...) Uma psicóloga e uma fonoaudióloga.
- 325) TERAPEUTA – Uhum.
- 326) RESPONSÁVEL – Que eram lá do postinho. Ele tinha feito. Foi a L e a da fono (...) Eu não me lembro agora.
- 327) TERAPEUTA – Era uma fono do local? Lá do posto?
- 328) RESPONSÁVEL – Não. Não. Lá não tem. Foi uma que apareceu lá uns dois dias.
- 329) TERAPEUTA – Ah, tá!
- 330) RESPONSÁVEL – E foi com essa psicóloga, que é L.
- 331) TERAPEUTA – L.
- 332) RESPONSÁVEL – Que é lá do posto.
- 333) TERAPEUTA – Qual é o posto de saúde?
- 334) RESPONSÁVEL – O Jardim Itu.
- 335) TERAPEUTA – Jardim Itu.
- 336) RESPONSÁVEL – É. Elas ficaram uma hora com ele. Com ele e com o (.) com o JH. Brincando de carrinho, fazendo isso e aquilo lá. Aí no final eu perguntei: “O que é que a senhora achou dos guris?” Ela disse que eles eram muito inteligentes e educados.
- 337) TERAPEUTA – Uhum.
- 338) RESPONSÁVEL – E (.) Achavam que tinha problema? Disse: “Não (...)” Ela disse: “Cada criança tem seu tempo que vai falar (.)” Ela achou que ele não tinha problema!
- 339) TERAPEUTA – Uhum.
- 340) RESPONSÁVEL – () Suspeitavam que ele tivesse autismo. Mas e (.) Ah (.) O pessoal, lá (.) A L, que é psicóloga que conhece, e uma agente de saúde, a moça que é muito bacana, também, já trabalhou com autismo. Garantiu que ele não tem um traço de autismo! Não tem (...) E elas, já trabalhavam com isso, com autismo. Sabe? O autismo tem mil viagens, não isso e não aquilo, fica movendo as mãos (.) E coisa assim (.) Mesmo assim tavam achando, entendeu? Viagem, assim.

- 341) TERAPEUTA – Mas, foi a L que (.) Que (.) Fez a indicação?
- 342) RESPONSÁVEL – Como?
- 343) TERAPEUTA – Pra clínica.
- 344) RESPONSÁVEL – Foi a L que me indicou, aqui, o endereço.
- 345) TERAPEUTA – Uhum. Ela que indicou (...)
- 346) RESPONSÁVEL – É.
- 347) TERAPEUTA – Pra atendimento (.) Mas ele só teve esse contato.
Só essa consulta?
- 348) RESPONSÁVEL – Só.
- 349) TERAPEUTA – Não seguiu.
- 350) RESPONSÁVEL – Só. E (...) Não sei! Eu (.) Eu acho que ele vai falar!
- 351) TERAPEUTA – Uhum. Não! Mas (...) Aquilo que eu lhe disse: Nós vamos trabalhar no tempo dele, né?
- 352) RESPONSÁVEL – Sim.
- 353) TERAPEUTA – Até pra que ele não crie essa resistência, que nem ocorreu talvez pelo atendimento odontológico. Talvez ele possa fazer alguma associação (...)
- 354) RESPONSÁVEL – Eu acho que sim.
- 355) TERAPEUTA – Mas, daí a gente segue semana que vem. Daí ele volta, né? O senhor quer trazer, me falar mais alguma coisa (.)?
- 356) RESPONSÁVEL – Não (...) Eu acho que o mais importante eu já falei.
- 357) TERAPEUTA – Uhum. Não que assim (.) ((É interrompida pelo entrevistado.))
- 358) RESPONSÁVEL – () Eles são super bem cuidados. Eu dou o máximo de carinho possível e atenção. Porque, na ausência do pai e da mãe, eu acho que é uma obrigação minha dar atenção e carinho. A gente passeia muito. Ele adora passear, gosta de jogar bola, sabe? Adora jogar bola! E joga bem.
- 359) TERAPEUTA – Uhum.
- 360) RESPONSÁVEL – Chuta tri bem. E (...) E é isso. Eu tento compensar, de uma maneira ou de outra.

- 361) TERAPEUTA – Falando nos brinquedos (.) Eu fiquei com uma curiosidade, em relação: ele trouxe um boneco semana passada, que ele chama de Pai, né?
- 362) RESPONSÁVEL – É (.) É.
- 363) TERAPEUTA – Faz tempo que ele chama esse boneco de pai? Ele nomeia os outros bonecos também?
- 364) RESPONSÁVEL – Sempre bota nome. É (...)
- 365) TERAPEUTA – Mas ele sempre chama e pai, ou só esse?
- 366) RESPONSÁVEL – Até tem uma (.) Uma curiosidade. Ele (...) Há algum tempo atrás ele pegava (.) Ele já pegou escovinha, ah, coisas assim, tampinhas (.) Ele sai com qualquer coisa na mão.
- 367) TERAPEUTA – Uhum.
- 368) RESPONSÁVEL – Eu acho que, eu entendo (.) Acho que dá segurança. Não sei.
- 369) TERAPEUTA – Uhum.
- 370) RESPONSÁVEL – Ele sai com qualquer coisa (.) As vezes uma coisa que não tem nada a ver (...) Um brinquedo que, por exemplo, (). Tu sabia? Um dia ele tava com um Papai Noel, uma vaca (.) E (...) Mas ele pegava qualquer coisa, assim. As vezes parece que ele sente falta de ter alguma coisa na mão, né?
- 371) TERAPEUTA – Uhum. E o boneco ele ganhou (.)?
- 372) RESPONSÁVEL – ()
- 373) TERAPEUTA – Ah, do irmão.
- 374) RESPONSÁVEL – Mas ele (...) Ele não quer saber se é do irmão. Ele gostou (...)
- 375) TERAPEUTA – Uhum. Gostou.
- 376) RESPONSÁVEL – Né? E (..)
- 377) TERAPEUTA – Então tá. Hoje eu fiz a entrevista com o senhor, até pra tratar essas questões, né? Que a gente tinha falado pra não falar na frente dele. Mas a gente vai seguir conversando (...)
- 378) RESPONSÁVEL – Claro!
- 379) TERAPEUTA – Sempre que o senhor tiver(.)
- 380) RESPONSÁVEL – Claro!

- 381) TERAPEUTA – (.) Dúvidas (.) Quiser me acrescentar algo(.) Né?
É um espaço, que tem.
- 382) RESPONSÁVEL – Claro!
- 383) TERAPEUTA – Né?
- 384) RESPONSÁVEL – Bah! Agora eu tenho uma coisa
constrangedora (...)
- 385) TERAPEUTA – Sim, pode (.)
- 386) RESPONSÁVEL – O quanto (.)? Isso aí eu (...) Sabe? Realmente
é um problema. A grana pra nós é um problema.
- 387) TERAPEUTA – Uhum.
- 388) RESPONSÁVEL – Eu quero saber quanto é (.)
- 389) TERAPEUTA – O senhor chegou a conversar lá, quem é que vai
(...)?
- 390) RESPONSÁVEL – Eu. Aí seriam quatro consultas?
- 391) TERAPEUTA – Quatro. Isso. Por mês. Mas é algo assim, que o
senhor pode pensar (.) O senhor não precisa me dar (.) Se o senhor
quiser pensar mais um pouco (.) Um valor que seja adequado (.) Dentro
daquilo que eu lhe disse. Dentro do seu orçamento.
- 392) RESPONSÁVEL – Fim do ano eu to com uma, eu to com uma
coisa que se acontecer eu posso pagar mais.
- 393) TERAPEUTA – Uhum. Não, mas, assim, o senhor pode pagar,
mas que o senhor consiga sustentar depois esse valor ao longo do
tratamento.
- 394) RESPONSÁVEL – Certo (...) E isso pode ficar pra semana que
vem?
- 395) TERAPEUTA – Pode! A gente pode voltar a conversar sobre isso.
- 396) RESPONSÁVEL – Ah, ta. ()
- 397) TERAPEUTA – Uhum. Não, mas, nós seguimos conversando,
então.
- 398) RESPONSÁVEL – Tá bom.
- 399) TERAPEUTA – Pode ser assim, seu P? ((Risos))
- 400) RESPONSÁVEL – Pode.
- 401) TERAPEUTA – Tá bom. Deixa eu só (.)
- 402) RESPONSÁVEL – Desculpe, viu?

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Considerando os princípios éticos que orientam as pesquisas que envolvem seres humanos, este documento visa esclarecer o envolvimento dos participantes no processo investigatório. Com isso, prima-se pela autonomia dos sujeitos na decisão sobre a colaboração na pesquisa: *A análise enunciativa na clínica dos distúrbios de linguagem.*

Essa investigação se justifica por contribuir para a compreensão da complexidade da linguagem quanto aos seus aspectos patológicos, bem como auxiliar nas instâncias de avaliação, diagnóstico e terapia na clínica dos distúrbios de linguagem, a partir da análise desses distúrbios.

Dentre as etapas a serem desenvolvidas na pesquisa, destaca-se a que envolve diretamente os sujeitos pesquisados: *o registro em vídeo de situação de atendimento clínico fonoaudiológico* (na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS e Clínica de Fonoaudiologia da UFRGS). O registro em vídeo será feito por professor fonoaudiólogo integrante da equipe da pesquisa. A esse respeito, informamos que o uso das imagens ficará restrito ao grupo de pesquisa, garantindo-se a confidencialidade e privacidade das informações coletadas e o anonimato dos participantes do estudo, quando de sua divulgação. Nenhuma alteração a respeito desse aspecto será feita sem conhecimento prévio e autorização por parte dos sujeitos da pesquisa. Os dados ficarão armazenados em um banco de dados específico da pesquisa.

Os sujeitos envolvidos na pesquisa têm as seguintes garantias: garantia de esclarecimento sobre quaisquer aspectos da pesquisa antes e durante o seu desenvolvimento; garantia de poder abandonar a pesquisa antes e durante o seu curso sem prejuízo para si; garantia de sigilo que assegure a privacidade dos envolvidos no processo investigatório no que se refere à não-identificação nominal e à não-informação de dados confidenciais e/ou identificadores.

Ass. dos pais ou responsáveis



Prof. Dr. Jefferson Lopes Cardoso
(pesquisador responsável - UFRGS)

Fones: 32641379 e-mail: Jefferson.cardoso@ufrgs.br

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia (Ramiro Barcelos, 2600, Bairro Santana, Porto Alegre, RS - fone (51) 33085066, e-mail: _____).