

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

MAIARA NOVELLO

**A INTERSUBJETIVIDADE E A CLÍNICA DOS DISTÚRBIOS DE LINGUAGEM:
UM CASO DE GAGUEIRA**

Porto Alegre

2016

MAIARA NOVELLO

**A INTERSUBJETIVIDADE E A CLÍNICA DOS DISTÚRBIOS DE LINGUAGEM:
UM CASO DE GAGUEIRA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à conclusão do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

Orientador: Prof. Dr. Jefferson Lopes Cardoso

Porto Alegre

2016

CIP - Catalogação na Publicação

Novello, Maiara

A INTERSUBJETIVIDADE E A CLÍNICA DOS DISTÚRBIOS DE LINGUAGEM: UM CASO DE GAGUEIRA / Maiara Novello. -- 2016.

55 f.

Orientador: Jefferson Lopes Cardoso.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Fonoaudiologia, Porto Alegre, BR-RS, 2016.

1. enunciação. 2. fonoaudiologia. 3. transcrição . 4. linguagem. I. Cardoso, Jefferson Lopes, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

MAIARA NOVELLO

**A INTERSUBJETIVIDADE E A CLÍNICA DOS DISTÚRBIOS DE
LINGUAGEM: UM CASO DE GAGUEIRA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado para obtenção do título em Bacharel em Fonoaudiologia no Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, 01 de dezembro de 2016.

Prof. Dr. Roberta Alvarenga Reis
Coordenador da COMGRAD Fonoaudiologia

Banca Examinadora

Jefferson Lopes Cardoso, Dr. em Estudos da Linguagem
Orientador - UFRGS

Luíza Milano, Dra. em Estudos da Linguagem
Examinador - UFRGS

Fabiana de Oliveira, Dra. em Estudos da Linguagem
Examinador - UFCSPA

Para as pessoas que nunca deixaram de acreditar em mim:

Marines, Dirceu e Diego

Agradecimento

À minha mãe, Marines, que foi a primeira a me incentivar a correr atrás dos meus sonhos. Obrigada mãe, por estar sempre ao meu lado em todos os momentos, por estar sempre disponível a me ouvir, por me incentivar, e por nunca ter deixado de acreditar na minha capacidade, principalmente nos momentos em que nem eu mais acreditava que conseguiria. Nunca terei palavras suficientes para expressar o quão importante você é para mim.

Ao meu pai, Dirceu, que desde quando era pequena, sempre destacou a importância dos estudos. Mesmo não estando mais presente, sempre foi um exemplo de superação. Tenho certeza que onde você estiver, estará sempre torcendo por mim.

Ao meu irmão, Diego, que à sua maneira, sempre esteve ao meu lado em todos os momentos, sempre me compreendendo e me apoiando.

Ao meu orientador, Jefferson Lopes Cardoso, que aceitou o desafio de orientar o meu trabalho e teve paciência para me orientar. Obrigada por sempre estar disposto a me ouvir e me auxiliar em todos os momentos. Obrigada por se preocupar comigo durante toda a construção desse trabalho, por passar teus finais de semana me ajudando a escrever. Com certeza sem a tua ajuda, este trabalho não teria sido elaborado.

Aos meus colegas de turma que sempre estiveram dispostos a ouvir e a dividir as angústias, sempre ajudando em todos os momentos, principalmente neste último ano.

Às minhas amigas Monalisa, Carolina e Letícia que cada uma à sua forma, dividiu e me auxiliou de alguma maneira durante todo esse período da graduação, e se tornaram as melhores amigas e parceiras que alguém poderia ter.

Às professoras e fonoaudiólogas: Pricila Sleifer, Erissandra Gomes, Clarice Lehnen Wolff e Márcia Lima Athayde, por todo o apoio, disposição e incentivo ao longo do curso.

E por fim, à minha banca: professoras Luiza Milano e Fabiana de Oliveira por aceitarem o convite de refletir e contribuir com o meu trabalho, muito obrigada.

RESUMO

Introdução: O presente trabalho se caracteriza por ser uma reflexão teórica e clínica com vistas a subsidiar o trabalho fonoaudiológico na Clínica dos Distúrbios de Linguagem. Nele, a relação terapeuta-paciente é deflagradora das questões clínicas que são abordadas. Dentre essas questões, uma é central: a importância da análise linguística para a clínica. O ponto de partida para as reflexões sobre a clínica se deu a partir do atendimento de um caso com diagnóstico de gagueira. Nessa direção, do ponto de vista teórico, foi necessário um estudo que contemple uma discussão em torno da *Clínica dos Distúrbios de Linguagem*, da gagueira enquanto um *distúrbio de linguagem*, e do entendimento do processo de intersubjetividade instaurado entre interlocutores na clínica. **Objetivos:** O objetivo principal do trabalho é evidenciar as implicações de uma análise do processo de intersubjetividade para a Clínica dos Distúrbios de Linguagem. Associando-se a esse objetivo principal, outros dois, mais específicos, foram construídos: mostrar como a discussão em torno de um caso de gagueira pode contribuir para a reflexão de aspectos da Clínica dos Distúrbios de Linguagem; refletir sobre o lugar do terapeuta frente às dificuldades impostas pelo atendimento clínico de pacientes com sintoma de linguagem. **Metodologia:** Os *dados* da presente pesquisa são representados pela transcrição linguística, de base enunciativa, de uma cena clínica de atendimento fonoaudiológico, cujo sujeito em tratamento apresenta o diagnóstico de gagueira. Também se constitui como *dado* o relato de caso apresentado. A partir do referencial teórico mobilizado, a categoria de análise eleita foi o *princípio de intersubjetividade*, que foi operacionalizada por meio da análise do diálogo transcrito. **Conclusões:** A análise do processo de intersubjetividade tem implicações importantes para a clínica: poder perceber a importância de escutar o paciente, e sustentar uma posição no diálogo mesmo quando é difícil para ele dizer algo; entender que um sintoma de linguagem não pode ser dissociado do sujeito em tratamento, ou seja, que a subjetividade está na linguagem; reconhecer que considerar a fala do paciente somente do ponto de vista articulatório é um reducionismo, pois deixa de fora os aspectos singulares que envolvem o tratamento. Essas são algumas das implicações que, em última instância, mostram que é fundamental o fonoaudiólogo refletir sobre a sua prática clínica.

ABSTRACT

Introduction: The present work is characterized by a theoretical and clinical reflection aimed at subsidizing the speech therapy intervention in the clinic dealing with language disorders. The therapist-patient relationship triggered the clinical questions that are addressed here. Among these questions, one is central: the importance of the linguistic analysis for the clinic. The reflections on the clinic originated from the care of a case with a diagnosis of stuttering. So, from a theoretical point of view, it was necessary a study that contemplated a discussion around the clinic dealing with language disorders, stuttering as a language disorder, and the understanding of the intersubjectivity process established between interlocutors in the clinic. **Objectives:** The main objective of this study is to highlight the implications of an analysis of the intersubjectivity process for the clinic dealing with language disorders. Associated with this main objective, two, more specific ones, were established: to show how the discussion about a case of stuttering can contribute to the reflection on aspects related to the clinic dealing with language disorders; to reflect on the therapist place in face of the difficulties imposed by the therapy of patients with a language symptom. **Methodology:** The data of the present study are represented by the linguistic transcription, with an enunciative basis, of a speech therapy clinical scene, whose subject under treatment presents the diagnosis of stuttering. The case report presented is also constituted as a datum. Considering the researched literature as a starting point, the chosen category of analysis was the principle of intersubjectivity, which was operationalized through the analysis of the presented dialogue. **Conclusions:** The analysis of the intersubjectivity process has important implications for the clinic: to be able to perceive the importance of listening to the patient, and to sustain a position in the dialogue even when it is difficult for him to say something; to understand that a language symptom can not be dissociated from the subject being treated, meaning that the subjectivity is in the language; to recognize that considering the patient's speech only from the articulatory point of view is a reductionism, since it leaves out the singular aspects that involve the treatment. These are some of the implications that ultimately show that it is critical for the speech therapist to reflect on their clinical practice.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 10 |
| 2.1 A CLÍNICA: ALGUNS ASPECTOS..... | 10 |
| 2.2 A GAGUEIRA E O FALANTE..... | 16 |
| 2.3 A (INTER) SUBJETIVIDADE NA LINGUAGEM..... | 19 |
| 3 MÉTODO | 23 |
| 3.1 DELINEAMENTO..... | 23 |
| 3.2 DOS DADOS..... | 23 |
| 3.3 DA APRESENTAÇÃO DOS DADOS E DA UNIDADE DE ANÁLISE..... | 24 |
| 3.4 DA ANÁLISE..... | 25 |
| 3.4.1 Da categoria de análise | 25 |
| 3.4.2 Da apresentação das análises | 26 |
| 3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS..... | 26 |
| 4 O CASO CLÍNICO | 27 |
| 4.1 O SUJEITO QUE (NÃO) FALA: UM RELATO DE CASO..... | 27 |
| 4.2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DO DIÁLOGO..... | 31 |
| 5 O PROCESSO DE INTERSUBJETIVIDADE: REFLEXÕES PARA A CLÍNICA DOS DISTÚRBIOS DE LINGUAGEM | 45 |
| 6 CONCLUSÃO | 48 |
| REFERÊNCIAS | 49 |
| ANEXOS | 51 |
| ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS DADOS..... | 52 |
| ANEXO B – CARTA DE APROVAÇÃO..... | 53 |
| APÊNDICE | 54 |
| APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..... | 55 |

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelas questões que permeiam a Clínica dos Distúrbios de Linguagem¹ surgiu nos momentos de supervisão e do contato com os pacientes no Estágio Supervisionado em Avaliação Fonoaudiológica, na Clínica de Atendimento Psicológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS². Ao iniciarmos a prática fonoaudiológica, diferentes aspectos da clínica se mostraram evidentes. Entre esses aspectos destacamos a relação teoria-prática, o lugar do terapeuta e do paciente na clínica; o sintoma de linguagem como expressão do singular na clínica; a importância da escuta nos atendimentos e de uma análise linguística que considere as particularidades no uso da língua (sistema) pelo falante.

Com a experiência dos atendimentos, as perguntas em torno da prática clínica passaram a ser constantes, e uma forma de tentar responder a essas perguntas começou a ser formulada. Essa formulação foi concretizada com a proposta deste trabalho, que se caracteriza por ser uma reflexão teórica e clínica com vistas a subsidiar o trabalho fonoaudiológico na Clínica dos Distúrbios de Linguagem. Assim, esse trabalho tem como objetivo principal: evidenciar as implicações de uma análise do processo de intersubjetividade para a Clínica dos Distúrbios de Linguagem. Associando-se a esse objetivo principal, outros dois, mais específicos, foram construídos: a) mostrar como a discussão em torno de um caso de gagueira pode contribuir para a reflexão de aspectos da Clínica dos Distúrbios de Linguagem; b) refletir sobre o lugar do terapeuta frente às dificuldades impostas pelo atendimento clínico de pacientes com sintoma de linguagem.

Nessa direção, o presente trabalho traz a relação terapeuta-paciente como deflagradora das questões clínicas que serão abordadas. Dentre essas questões, uma é central: a importância da análise linguística para a clínica. Isso se dará a partir de uma teoria linguística de base enunciativa. Por esse enfoque teórico busca-se pensar a linguagem na relação com o sujeito falante que nela habita. A interlocução com uma teoria linguística de cunho enunciativo nos

¹O tema Clínica dos Distúrbios de Linguagem será abordado posteriormente no item 2.1.

²Esse é um dos locais em que ocorrem os estágios do curso de fonoaudiologia.

permite pensar que a linguagem só pode ser refletida na relação com o falante, e que esse processo ocorre de forma única e irrepetível.

O ponto de partida para as reflexões sobre a clínica se deu a partir do atendimento de um caso com diagnóstico de gagueira. Por isso, o trabalho também traz algumas considerações a respeito da gagueira, um *distúrbio de linguagem* que ainda tem muito a ser explorado, uma vez que persistem muitas divergências a respeito da sua origem e da conduta terapêutica no âmbito fonoaudiológico. Além disso, a gagueira é um distúrbio de fluência que causa estranhamento e incômodo tanto para o sujeito que gagueja, como para o seu interlocutor. Com isso não estamos dizendo que esse é um privilégio da gagueira frente aos outros distúrbios de linguagem. Apenas queremos apontar que na gagueira esses elementos se mostram de uma forma contundente.

Dessa forma, o presente trabalho obedece a seguinte estrutura: três capítulos teóricos; um capítulo de metodologia; um de caso clínico, contendo o relato de caso e as análises do diálogo apresentado; e um capítulo de articulação das questões desenvolvidas no corpo do trabalho.

O capítulo de fundamentação teórica inicia com o item 2.1 – *A clínica: alguns aspectos*. Nele, são discutidos alguns aspectos que permeiam o fazer clínico, como diferentes noções de clínica; o conceito de sintoma para a área médica e psicanálise; a importância da escuta na clínica; entre outros. O item seguinte (2.2) – *A gagueira e o falante* - apresenta brevemente dois estudos que contemplam, mesmo que de formas diferentes, o sujeito e a sua relação com a linguagem. Na sequência da fundamentação teórica é apresentado o item 2.3 – *A (inter) subjetividade na linguagem* - onde será debatido, a partir da teoria enunciativa de Émile Benveniste, os elementos relacionados ao conceito de intersubjetividade, como a questão da natureza dos pronomes e da subjetividade na linguagem.

Na metodologia (3) é apresentado o delineamento da pesquisa, a natureza dos dados, a unidade de análise e a forma como a análise será empreendida, além das considerações éticas. O capítulo que trata do caso clínico (4) contém o “relato de caso” (4.1) e o recorte de um diálogo transcrito (4.2), bem como a análise do mesmo. Integra a parte final do trabalho o capítulo 5 - *O processo de intersubjetividade: reflexões para a Clínica dos Distúrbios de Linguagem*, e na sequência são tecidas as considerações finais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A CLÍNICA: ALGUNS ASPECTOS

Neste capítulo serão abordados alguns dos aspectos que permeiam a clínica de uma forma geral. Na prática clínica esses aspectos encontram-se articulados, e não podemos deixar de mencioná-los na medida em que o tema que propomos no trabalho parte de uma reflexão em torno da relação terapeuta-paciente. É prudente dizer que as questões que colocamos em pauta neste capítulo, bem como a correlação entre elas, estão longe de representar a complexidade constitutiva de uma prática clínica. O que propomos é debater algumas noções que servirão de subsídio teórico para os objetivos deste trabalho.

Campos (2005), ao discutir o lugar da doença na clínica, diz que, na prática, a clínica se apresenta sob três semblantes: a) a Clínica Oficial, ou Clínica Clínica; b) a Clínica Degradada; c) a Clínica Ampliada, ou Clínica do Sujeito.

Sobre a *Clínica Oficial*, originária da Medicina, Campos (2005) ressalta que o enfoque extremamente biológico que alguns médicos possuem pode acabar anulando as dimensões sociais e subjetivas dos enfermos, fazendo com que o clínico se responsabilize apenas pela enfermidade e nunca pelo sujeito doente. O autor sinaliza que o surgimento das múltiplas especialidades nas áreas envolvidas com a saúde acaba ocasionando um olhar fragmentado sobre o paciente, o que resulta num enfoque clínico muito mais voltado para a doença do que para o indivíduo. Com isso, as técnicas terapêuticas ficam voltadas exclusivamente para a cura, sendo o objetivo a retirada dos sintomas e o reparo de lesões anatômicas ou funcionais.

A respeito da Clínica Degradada, Campos (2005) destaca a influência que a mesma sofre de elementos externos, como os fatores socioeconômicos e políticos, citando, como exemplo dessa clínica, os modelos de Pronto-Atendimento e as empresas médicas. Além desses fatores, o autor sinaliza que uma política de saúde inadequada, juntamente com um comportamento alienado por parte dos atendimentos médicos, resulta em atendimentos

padronizados, deixando de levar em consideração a gravidade dos sintomas dos pacientes e as suas necessidades.

Por fim, Campos (2005) tece considerações a respeito da *Clínica do Sujeito*, onde o objeto dessa clínica inclui a doença, o contexto e o próprio sujeito. Na opinião do autor, “não há como ignorar a enfermidade, senão não seria clínica, mas sociologia ou filosofia existencial” (p.64). Porém, para que isso ocorra, diversos aspectos precisam ser revistos. O autor discute que o problema ocorre quando a doença substitui completamente o sujeito, deixando, o clínico, de lado toda e qualquer singularidade do caso. Contudo, ressalta que saber sobre a técnica e os procedimentos que devem ser utilizados é de extrema importância, assim como saber sobre a normalidade auxilia a não focar apenas na doença. Para isso, o médico (ou qualquer outro profissional que lide com o sujeito), precisa reconhecer seus limites e estar sempre questionando seus saberes. Campos (2005) ressalta a importância de “conhecer aspectos genéricos dos processos saúde-doença-atenção” (p.66), além disso, destaca que saber escutar e trabalhar em equipe são critérios primordiais para essa clínica.

Por outro viés, Arantes (2001) também reflete sobre o lugar da doença na clínica. Com base na obra de Foucault - *O Nascimento da Clínica* - a autora faz considerações sobre as concepções de clínica baseadas na Medicina Clássica, e a sua transformação em Clínica Moderna. Arantes (2001) ressalta que essa transformação não pode ser explicada a partir do momento em que o conflito é eliminado, ou no momento em que ocorre a separação entre instituição e experimentação. Segundo ela, para a Medicina Moderna, a doença passa a ser o foco principal do atendimento, e não o sujeito. A doença passa a ter um local de destaque no tratamento, e o paciente passa a ser posto entre parênteses, já que ele passa a ser apenas o suporte para a manifestação da doença.

O nascimento da Clínica ocorre, segundo Arantes (2001), a partir do momento em que o sintoma passa a ser questionado e, conseqüentemente, o saber médico e a teoria que embasa a sua prática. Com isso, a doença passa a não ser mais o foco principal e o sujeito passa a ter o maior destaque. Porém, o desafio para essa Clínica é equilibrar o visível (doença) com o singular do sujeito. Para a autora, é a partir do ponto de vista que se tem entre doença e

sujeito, que o terapeuta irá determinar as ligações causais entre lesão e sintoma. Com isso, o objeto da medicina passa a ser o corpo humano, e esse enfoque torna-se importante, uma vez que permite estabelecer uma relação equilibrada entre doença, doente e clínica.

Em seu trabalho, Arantes (2001) argumenta que “não há saúde e nem doença em estado puro” (p.37). Por essa via traz à tona a discussão sobre o “normal” *versus* “patológico”, destacando que:

Toda doença tem uma função normal, de que seria apenas “uma expressão perturbada, exagerada, diminuída ou anulada”. A diferença entre saúde e doença, numa visão como esta, é apenas o grau. [...] Isso equivale a dizer que o estado patológico não difere radicalmente do estado fisiológico normal, é apenas um prolongamento deste (p.38).

O debate sobre o *normal/patológico* está presente em qualquer clínica. Em especial, para este trabalho, nos interessa esse debate na clínica voltada para os distúrbios de linguagem³. Aresi (2009) aborda essa questão a partir de um viés enunciativo, propondo que refletir sobre essa dicotomia, requer uma teoria linguística que permita pensar sobre o lugar do sujeito na linguagem. Isso porque a língua permite a ocorrência de erros, e da mesma forma dispõe de mecanismos linguísticos para que haja uma reformulação da fala e, conseqüentemente, o entendimento. O autor demonstra que os mecanismos linguísticos, como a repetição, que podem ser considerados uma “patologia”, também estão presentes na fala cotidiana. Dessa forma, conclui que a fala desviante configura-se como uma maneira muito singular de estar na linguagem.

Na clínica dos distúrbios de linguagem, a busca de uma definição do que seria da ordem do *normal*, ou do *patológico*, leva muitos fonoaudiólogos a estabelecerem essa distinção por meio de aparatos produzidos com recursos do campo da Linguística (LIER DE VITTO, 2001). Essa recorrência à Linguística tem o objetivo de definir o sintoma de linguagem com base na ocorrência de “formas linguísticas atípicas”, que reflitam “déficits de aprendizagem” ou “déficits na competência linguística”. O objetivo também é definir o sintoma de linguagem a partir das categorias de “incorreto”/“agramatical”. Mas como lembra Lier De Vitto (2001), a polaridade

³ Trata-se do que designaremos, mais adiante, de Clínica dos Distúrbios de Linguagem.

normal/patológico não faz parte do programa da Linguística, sendo esse um campo que não é voltado para a prescrição, mas para a explicação.

A definição do sintoma de linguagem, com base nas categorias de “incorreto”/“agramatical”, é um dos reflexos de como a Linguística foi introduzida na Fonoaudiologia. Segundo Arantes (1997), trata-se da “Linguística das formas”, em que a língua como *objeto formal e homogêneo* está em questão. Nesse caso, há uma preocupação exclusivamente ligada a supressão de sintomas, onde o objetivo final é sempre o de circunscrever uma fala sintomática. O sintoma de linguagem visto sobre essa ótica é reconhecido na fala de um sujeito, ou na ausência da mesma. Uma fala que pode apresentar diferenças semânticas, articulatórias, de fluência, ou de estrutura sintática.

Lier De Vitto (2001) destaca que erros “sintomáticos” podem ser vistos como “patológicos” em crianças com quadros clínicos de linguagem, enquanto que em crianças ditas “normais”, eles perdem o caráter de “sintomáticos”. Mas o que configura para nós um sintoma de linguagem?

Para responder a essa questão será necessário nos reportarmos, inicialmente, ao trabalho de Quinet (2000), que discute a noção de sintoma nos campos da Medicina e da Psicanálise. No seu texto sobre *As vertentes do sintoma*, o autor debate a questão do sintoma fazendo referência à abordagem estruturalista de Foucault. Segundo ele, no âmbito médico, é através do sintoma que a doença se apresenta, pois o sintoma deixa transparecer o que é da ordem do invisível, ou seja, do estado dito “patológico”. Na clínica médica um sintoma irá ser vinculado a outros sintomas para definir a doença do paciente. É assim que o sintoma sempre será um sinal, representando a doença e se opondo, por essa lógica, ao que se considera um estado de saúde.

De maneira diferente, na psicanálise o sintoma não é tomado como doença, mas sim, como um sinal do sujeito. O sintoma na psicanálise não pode ser generalizável como na medicina, pois ele é da ordem do individual. Nas palavras de Quinet (2000): “o sintoma para a psicanálise não revela a verdade de uma doença orgânica, o que não quer dizer que não revele uma verdade: trata-se da verdade do sujeito do inconsciente” (p. 120). Assim, o sintoma na

psicanálise também pode ser tomado como sinal, mas não de doença, e sim do sujeito.

Propomos pensar o sintoma de linguagem não como um sinal de doença, mas como uma maneira singular do sujeito estar na língua. Ele é constitutivo do sujeito e não pode ser separado daquele que enuncia (SURREAUX, 2008; FLORES, 2008). Nessa direção, o sintoma de linguagem comparece na Clínica dos Distúrbios de Linguagem, onde o distúrbio de linguagem é definido como: “o conjunto das manifestações de linguagem de um sujeito que comparecem na instância clínica” (CARDOSO, 2010, p.20). A Clínica dos Distúrbios de Linguagem “confere outro *status* às manifestações de linguagem desviantes, ou patológicas” (CARDOSO, 2010, p. 21), pois se caracteriza como uma clínica que não separa o sujeito de seu sintoma de linguagem.

Tassinari (1998) reforça a ideia de que é de extrema importância que o clínico saiba lidar com o sintoma do paciente de forma singular. A autora diz que:

(...) para o estabelecimento da função terapêutica, é necessário haver escuta para o que não foi previsto pela teoria (o que permite suas reformulações constantes), bem como para os aspectos singulares do paciente que não devem ser sobrepostos aos do terapeuta (p. 123).

Dessa forma, o espaço clínico vai muito além de apenas “curar” o paciente, é um espaço onde deve haver trocas e escuta para o sintoma e para as angústias do paciente. O terapeuta deve estar preparado para sustentar o falar, o calar, o “errar”, uma vez que essas situações sempre dizem algo sobre o sujeito, e é através dessas manifestações que a clínica passa a não ser mais um local para “consertar a fala do paciente”, mas sim, um local onde o paciente pode se colocar na linguagem de forma singular.

Surreaux (2008) também reflete sobre a questão do sintoma na Clínica de Linguagem. Para a autora, se o sintoma é sofrimento cabe ao clínico escutar esse sintoma, uma vez que é por meio dele que o paciente vai à procura do atendimento. Além disso, a autora também destaca que o clínico deve se afastar do efeito patológico que a fala do paciente pode causar, já que ele é aquele que “escuta a produção criativa de seu paciente desde um lugar de suporte” (p.34). Para Surreaux (2008), o terapeuta deve ser aquele que

sustenta o lugar de falante do paciente, suportando e escutando a singularidade que emerge da fala do mesmo.

Dessa forma, podemos perceber que discutir a Clínica dos Distúrbios de Linguagem exige refletir sobre diversos aspectos que estão presentes na clínica. Isso porque, uma vez que se lida com indivíduos, precisamos pensar na clínica como um espaço onde o foco principal seja o sujeito, e não a patologia. Todas essas questões, e várias outras, permeiam o pensar sobre a Clínica dos Distúrbios de Linguagem. Entendemos que a Clínica dos Distúrbios de Linguagem abrange muitos outros aspectos que não tiveram espaço para discussão neste trabalho. Porém, esperamos ter conseguido dar ao leitor uma ideia da complexidade que abrange esse tema.

2.2 A GAGUEIRA E O FALANTE

Após discutirmos, no capítulo anterior, alguns dos aspectos que estão presentes na *Clínica dos Distúrbios de Linguagem*, destacaremos os estudos de duas autoras sobre o tema gagueira. O destaque é feito por entendermos que esses estudos contemplam, mesmo que de formas diferentes, o sujeito e a sua relação com a linguagem. Esclarecemos que este capítulo não tem o objetivo de aprofundar a temática da gagueira, mas trazer elementos para pensar esse distúrbio como um lugar de manifestação da subjetividade na linguagem. Como as reflexões deste trabalho partiram do atendimento clínico de um paciente com diagnóstico de gagueira, este capítulo reforça, juntamente com o que se discutiu sobre clínica (Cf. 2.1), a ideia contrária de se pensar a gagueira como um quadro puramente nosológico.

Segundo Friedman (2004), na maioria dos estudos sobre gagueira, os pesquisadores se preocupam em encontrar a origem desse distúrbio, ficando atentos à sua manifestação externa, ou seja, ao aspecto fenomênico da gagueira. Os autores, de uma forma geral, tendem a caracterizar a gagueira de acordo com alguns sinais perceptíveis na fala: repetições de fonemas ou palavras, hesitações, bloqueios, tremores, e de movimentos de outras partes do corpo que podem acompanhar essa fala. Além das formas em que se apresenta, a gagueira tem sido classificada de acordo com as faixas etárias dos sujeitos e os graus de severidade que a mesma se manifesta. Para a autora, os profissionais que abordam a gagueira desse ponto de vista fragmentado, ou seja, centrando-se apenas na “aparência” externa, possuem a tendência de conduzir terapias que enfocam apenas o sintoma enquanto sinal aparente no corpo, não considerando a história do paciente e os determinantes singulares que configuram o seu lugar de falante.

Friedman (2004) alerta para o fato de que “os autores das diversas teorias, de uma forma geral, concordam quanto à descrição do aspecto manifesto da gagueira. As divergências entre esses autores giram em torno, principalmente, das diversas causas a ela atribuídas.” (p.11). Para a autora a gagueira é um “problema” de identidade do sujeito, e que apesar da pessoa ser considerada “gaga”, ela não gagueja o tempo todo. Essa constatação está

relacionada com “a intensidade da manifestação, no sentido do aumento da tensão para falar, e a presença do outro” (p.83)

Friedman (2004) destaca um aspecto paradoxal em relação à fala na gagueira: a fala é uma atividade espontânea, mas perde esse caráter quando a pessoa tenta controlá-la para não gaguejar. Para a autora, a gagueira é um processo que pode se instalar quando, ainda na infância, a criança é exigida a falar de uma forma específica, sendo que ela não conhece ainda os mecanismos que estão presentes para a realização da mesma. Quando esse mecanismo não sai como o esperado, a criança é advertida através de reações verbais como: “calma”, “pensa”, “fala devagar”. Dessa forma, a criança vive um conflito onde, ao mesmo tempo em que não pode deixar de falar, o que ela fala não é considerado como o esperado. É na interlocução que o sujeito com gagueira percebe a estranheza do outro diante da sua fala, se determinando, e sendo determinado, como um mal falante.

A gagueira pode, assim como a Taquilalia e a Taquifemia, ser classificada como um distúrbio da fluência. Segundo Oliveira (2011), a maioria das abordagens voltadas para a gagueira visa o reestabelecimento da fluência. Para a autora isso não é suficiente, uma vez que a fluência não consegue dar conta de estabelecer o que é da ordem do “normal” (fluente) ou “patológico” (disfluente). Para Oliveira (2011) a fluência não é um componente mensurável da fala, uma vez que é o interlocutor que vai julgar uma fala como sendo fluente ou disfluente. Assim, a fluência é um aspecto da fala que está diretamente atrelado à percepção/julgamento daquele que escuta. Além disso, a autora defende que não se pode definir a gagueira partindo da análise de que o sujeito repete sílabas ou realiza pausas ou alongamentos em suas falas, pois isso pode ocorrer também com sujeitos ditos “fluentes” ou “não gaguejantes”.

Conforme Oliveira (2011), não se pode olhar para o distúrbio da gagueira sem olhar para a linguagem, uma vez que a linguagem necessariamente implica o sujeito que fala. Desse modo, descrever apenas as ocorrências tidas como patológicas não é suficiente. É fundamental que sejam retratados aspectos que vão além dos fatores considerados como alterações. A partir disso, a autora afirma:

A gagueira, assim como todo *distúrbio de linguagem*, jamais pode ser pensada como sendo igual para todos os falantes, pois variam e se

diferenciam muito de uma pessoa para outra, assim como a visão que cada sujeito tem de sua gagueira. Ainda que enquadrados dentro de certa universalidade, os sintomas da gagueira dizem de uma relação absolutamente singular daquele que fala com sua própria fala (p. 26).

A autora parte da definição de *ritmo* para pensar a questão da fluência. Para Oliveira (2011), “o que está alterado na gagueira é a capacidade do falante fazer fluir a sua fala, ocorrendo uma “falha” no *ritmo da fala*” (p.80). Partindo das reflexões de *ritmo* proposta por Benveniste (1995) e Dessons (2006), a autora argumenta que o ritmo se transversaliza na fala, integrando todos os níveis linguísticos. Assim, a autora define *ritmo da fala* como sendo “o que dá sequência, continuidade e o próprio sentido ao que dizemos” (p.85). Dessa forma, o fluir da fala é definido como “uma *maneira particular*, por uma *forma específica*, onde cada sujeito, com base em características orgânicas, culturais, do próprio idioma e, sobretudo, subjetivas, coloca em andamento o seu dizer” (p. 86). Complementa ainda: “a gagueira enquanto uma organização particular da fala que se caracteriza pelas rupturas em seu fluxo constitui-se em uma marca de subjetivação do falante, pois o *ritmo da fala* é sempre particular” (p.86).

O ato de gaguejar está, muitas das vezes, mais atrelado à “presença” do outro, do que ao próprio falante. É assim que, partindo da noção de *ritmo da fala* como “uma organização subjetiva do dizer” (p. 130), que a autora pensa a gagueira como uma “forma particular de fazer fluir a fala” (p. 130), um modo singular do sujeito falar e de se marcar na língua.

A partir das reflexões geradas por essas duas autoras, podemos perceber a importância de considerar o sujeito como o foco do tratamento, e não a sua fala “patológica”. Isso porque a gagueira não é uma doença em que o sujeito precisa ser “curado”, mas sim um sintoma que o constitui e que deve ser entendido, uma vez que a gagueira é uma forma do sujeito se colocar na língua.

2.3 A (INTER) SUBJETIVIDADE NA LINGUAGEM

Para abordar a questão da subjetividade na linguagem recorreremos aos estudos da Linguística da Enunciação, mais especificamente à abordagem enunciativa de Émile Benveniste. Este conceito é fundamental para o nosso trabalho, visto que dele se extrai a noção de intersubjetividade. Noção essa que estará na base de nossas reflexões e análises teórico-clínicas.

Segundo Flores e Teixeira (2005), diferentes teorias integram o que se passou a chamar de *A Linguística da Enunciação*. Aqui, a nossa referência teórica será o trabalho do linguista Émile Benveniste. Este autor merece destaque, pois foi um dos primeiros a pensar, embasado no trabalho de Ferdinand de Saussure, em uma análise da língua voltada à enunciação. Benveniste foi o primeiro a propor a articulação entre sujeito e estrutura (FLORES; TEIXEIRA, 2005).

Iniciemos pelo conceito de subjetividade em Benveniste (1995), que em suas palavras é:

[...] a capacidade do locutor para se propor como “sujeito”. [...] A “subjetividade” [...], nada mais é que a emergência no ser de uma propriedade fundamental da linguagem. É “ego” que *diz ego*. Encontramos aí o fundamento da “subjetividade” que se determina pelo *status* linguístico da “pessoa” (p. 286).

Assim, para o autor, o fundamento da subjetividade ocorre através de uma realidade dialética que engloba dois termos que se relacionam de forma mútua. Esses termos são os pronomes pessoais *eu* e *tu*. Dessa forma, o fundamento da subjetividade está no exercício da língua, uma vez que a linguagem está organizada de tal forma que permite ao locutor se apropriar da língua sempre se designando como *eu*. Nas palavras do autor o *eu* “pode ser assumido por todo locutor, com a condição de que ele, cada vez, só remeta à instância do seu próprio discurso” (p. 281).

Ao abordarmos o conceito de subjetividade em Benveniste é necessária uma discussão sobre a natureza dos pronomes, sendo os pronomes pessoais considerados como o primeiro ponto de apoio para que ocorra a subjetividade na linguagem. É a partir da instalação da subjetividade na linguagem que a categoria de pessoa é criada (BENVENISTE, 1995).

Sobre a categoria de pessoa, Benveniste (1995) destaca as funções dos pronomes *eu*, *tu* e *ele*. O autor reflete que não é suficiente apenas diferenciar os pronomes pessoais dos outros pronomes através de uma designação. Os pronomes pessoais devem abranger os três termos *eu*, *tu*, *ele* juntamente com a concepção de “pessoa”, sendo que essa noção comporta somente *eu/tu*, e falta em *ele*. Para Cardoso (2010) “*eu* e *tu* são elementos que não se resumem a formas linguísticas, mas que, acima de tudo, constituem uma categoria de linguagem” (p.42).

Flores e Teixeira (2005) lembram que o par *eu/tu* é pertencente ao nível pragmático da linguagem, uma vez que esse é estabelecido durante a instância de discurso. Por outro lado, o *ele* pertence ao nível sintático da língua. A respeito do papel desempenhado pelos pronomes pessoais na língua, Benveniste (1995) diz que: “*Eu* significa “a pessoa que enuncia a presente instância de discurso que contém *eu*” (p. 278), e continua:

Eu só pode ser identificado pela instância do discurso que o contém e somente por aí. Não tem valor a não ser na instância na qual é produzido. Paralelamente, porém, é também enquanto instância de forma *eu* que deve ser tomado; a forma *eu* só tem existência linguística no ato de palavra que a profere (p. 279).

Além disso, as instâncias de emprego do *eu* não constituem uma classe de referência, uma vez que o *eu* não pode ser definido por nenhum objeto. O *eu* possui referência própria e corresponde cada vez a um ser único, atualizando-se a cada ato de fala. Em contrapartida, o *tu* é o “indivíduo alocutado na presente instância de discurso contendo a instância linguística *tu*” (p. 279). Em oposição a *eu* e *tu* está o pronome que designa a “terceira pessoa”. A “terceira pessoa “representa de fato o membro não marcado da correlação de pessoa”” (p.282), sendo, esse membro, categorizado de forma diferente, pois a sua função e a sua natureza é diferente de *eu* e *tu*. Isso porque o *ele* “representa a sintaxe da língua, visto ser a única via pela qual uma coisa pode ser predicada verbalmente” (CARDOSO, 2010, p.66).

É dessa forma que, para Benveniste (1995), “a linguagem só é possível porque cada locutor se apresenta como sujeito, remetendo a ele mesmo como eu no discurso” (p. 286). Nessa direção, o conceito de linguagem é de fundamental importância na sua teoria, uma vez que expõe que “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).

Tratar a questão da subjetividade em Benveniste nos conduz à discussão feita em torno dos pronomes pessoais e, inevitavelmente, ao conceito de intersubjetividade. É através da noção de reversibilidade do par *eu/tu* que ocorre a chamada intersubjetividade proposta por Benveniste.

Flores e Teixeira (2005) argumentam que a intersubjetividade pertence ao campo da linguagem, enquanto que a subjetividade é da ordem da língua. Assim, a intersubjetividade é instância da subjetividade, do mesmo modo que a linguagem é condição da língua.

Segundo Flores e Teixeira (2005):

Benveniste ao propor um nível de significado que engloba referência aos interlocutores, apresenta um modelo de análise da enunciação em que os interlocutores referem e co-referem na atribuição de sentido às palavras. Essa distinção possibilita o entendimento da categoria de pessoa e dos conceitos de intersubjetividade e de enunciação, básicos em sua teoria (p.32).

Dessa forma, para Benveniste (1995) a comunicação intersubjetiva fornece a conversão da linguagem em discurso. Assim, cada pessoa dizendo *eu* se propõe alternadamente como “sujeito”, gerando condições para um discurso. Portanto, a linguagem é:

A possibilidade da subjetividade, pelo fato de conter sempre suas formas linguísticas apropriadas à sua expressão; e o discurso provoca a emergência da subjetividade, pelo fato de consistir de instâncias discretas. A linguagem de algum modo propõe formas “vazias” das quais cada locutor em exercício de discurso se apropria e as quais refere à sua “pessoa”, definindo-se ao mesmo tempo a si mesmo como *eu* e a um parceiro como *tu* (p.289).

Cardoso (2010) propõe que as *relações de intersubjetividade* sejam um princípio de análise para a Clínica do Distúrbios de Linguagem. Através desse princípio, representado pela tríade EU-TU/ele, o autor traz reflexões sobre a especificidade das relações intersubjetivas em situação de clínica. Nessa direção, reivindica uma abordagem clínica que prioriza a condição de enunciador do falante.

Para 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. Como se trata de clínica, é importante observar que quando se destaca as posições ocupadas na estrutura do diálogo está se referindo ao paciente e ao fonoaudiólogo. O autor defende que o fonoaudiólogo deve possibilitar uma condição enunciativa ao paciente que privilegie a atribuição de referência, onde o locutor transforma a língua em discurso por uma relação de reciprocidade com o interlocutor. Assim, o *princípio de intersubjetividade* construído por Cardoso (2010) trata das relações EU-TU/ele na clínica, estando os elementos: quem fala, para quem fala e o que falam - presentes na enunciação.

Finalizamos esta parte ressaltando que as considerações acerca da natureza dos pronomes são de extrema importância para refletirmos sobre as relações de intersubjetividade na Clínica dos Distúrbios de Linguagem. Essas são noções centrais para pensarmos uma análise linguística que considere o sintoma de linguagem como uma evidência da presença da subjetividade na linguagem.

3 MÉTODO

3.1 DELINEAMENTO

Esta pesquisa propõe uma reflexão sobre a *Clínica dos Distúrbios de Linguagem*. Essa reflexão se origina a partir de diferentes aspectos que constituem a clínica, mas elege como ponto central a relação de intersubjetividade entre terapeuta e paciente. Cabe ressaltar que as questões clínicas que nortearam a construção deste trabalho emergiram do atendimento de um caso com diagnóstico de gagueira. A partir das questões que emergiram no atendimento desse caso clínico, espera-se contribuir para a reflexão de diferentes aspectos presentes na *Clínica dos Distúrbios de Linguagem*.

Para isso, é necessário um estudo que contemple uma discussão em torno da *Clínica dos Distúrbios de Linguagem*, da gagueira enquanto um *distúrbio de linguagem*, e do entendimento do processo de intersubjetividade instaurado entre interlocutores na clínica. É por meio desse estudo e da operacionalização do *princípio da intersubjetividade* em casos de gagueira, que se pretende mostrar as implicações de uma análise de cunho enunciativo para a *Clínica dos Distúrbios de Linguagem*.

Portanto, este trabalho tem o caráter descritivo-qualitativo (RAMPAZO, 2002), pautado em uma reflexão teórico-clínica sobre as implicações de uma análise do processo de intersubjetividade, instaurado entre terapeuta e paciente, para a *Clínica dos Distúrbios de Linguagem*.

3.2 DOS DADOS

Os *dados* da presente pesquisa são apresentados em forma de transcrição linguística, de base enunciativa, de uma cena clínica de atendimento fonoaudiológico. Também se constitui como *dado* o relato de caso apresentado.

3.3 DA APRESENTAÇÃO DOS DADOS E DA UNIDADE DE ANÁLISE

Os dados serão apresentados a partir de dois componentes: a) do relato de caso descrito; b) da *unidade de análise*, representada por um recorte de diálogo estabelecido entre terapeuta (T) e paciente (P) em atendimento fonoaudiológico.

O relato de caso (a) constitui, juntamente com a unidade de análise (b), o dado do presente trabalho. Esse fato mostra o quanto a análise do recorte de diálogo não pode estar dissociada dos elementos que compõem o caso clínico em questão.

No cabeçalho do *recorte* será indicada a contextualização do diálogo estabelecido. O respectivo *recorte* manterá os turnos de fala dos interlocutores numerados por “linha”, e conterà uma coluna com espaço para comentários. É importante dizer que o recorte de diálogo poderá parecer extenso para o leitor. Esclarecemos que o tamanho do recorte foi necessário para que pudesse contemplar as particularidades do processo de intersubjetividade instaurado entre os interlocutores. Essas particularidades, analisadas para os objetivos do trabalho, mostram-se mais claramente na sequência do diálogo estabelecido.

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 o 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>uma barra entre parênteses</u> indica respiração |
| (//) <u>duas barras entre parênteses</u> indica fonação inspiratória |
| (+) <u>um mais entre parênteses</u> indica fala mais rápida do que o normal |
| (=) <u>um igual entre parênteses</u> indica que as palavras foram ditas de forma pausada |
| (!) <u>um ponto de exclamação entre parênteses</u> indica fala com intensidade mais baixa |

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

3.4 DA ANÁLISE

3.4.1 Da categoria de análise

A partir do referencial teórico 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 linguísticas (Cf. 2.3), mas representam posições na linguagem. Nessa direção, considerar o fenômeno da *intersubjetividade* na linguagem na teoria da enunciação de Benveniste é atender para a relação eu/tu no diálogo. Dessa forma, a categoria de análise será representada pelo *princípio de intersubjetividade* (CARDOSO, 2010), que será operacionalizado

por meio da análise do diálogo apresentado. Portanto, é importante esclarecer que a análise não incidirá sobre aspectos relativos estritamente à *forma* de componentes linguísticos presentes nos enunciados do paciente, o que é comum acontecer em casos de gagueira.

3.4.2 Da apresentação das análises

As análises serão descritas após o recorte de diálogo apresentado.

3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para os dados coletados de atendimentos clínicos de fonoaudiologia os participantes, ou os responsáveis pelos participantes, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) da pesquisa *A análise enunciativa na clínica dos distúrbios de linguagem*, desenvolvida na UFRGS, e sob a qual este trabalho está vinculado. Além disso, o pesquisador responsável assinou o Termo de Compromisso de Utilização e Divulgação dos Dados (Anexo A).

A referida pesquisa está devidamente registrada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, sob o nº 20569 (Anexo B).

4 O CASO CLÍNICO

4.1 O SUJEITO QUE (NÃO) FALA: UM RELATO DE CASO

O caso a ser relatado é de um paciente (A.), do sexo masculino, que chegou para atendimento fonoaudiológico na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS. Quando chegou para atendimento, A. estava com 8 anos de idade. Ele foi encaminhado pela escola com a queixa principal de apresentar trocas de letras na escrita decorrentes da gagueira.

Em entrevista com sua mãe foi relatado que A. não foi um filho planejado. A. é fruto do terceiro casamento do pai, que é divorciado do primeiro casamento e viúvo do segundo. O menino é o nono filho do pai e o segundo filho da mãe e do casal. Foi dito que A. nunca gostou de conversar muito com pessoas fora do eixo familiar, e que devido a isso a mãe demorou a se dar conta da gagueira que apresentava. Segundo as palavras da mãe, com ela ele falava normalmente. O paciente é descrito pela mãe como um garoto inteligente para as coisas que interessam a ele. É independente e muito tranquilo, gosta muito de assistir desenhos como Pokemón e jogar no computador, além de gostar muito de ficar na piscina que tem em sua casa. Relatou que seu filho é tímido, retraído e mal-humorado. Em relação à escola, ele se relaciona bem com os colegas e professores, é bem educado, porém tem “preguiça” para fazer as atividades propostas.

Segundo a mãe, quando seu filho não é exigido, quando está tranquilo ou conversando com ela sobre algum assunto, ele não gagueja, ou gagueja muito pouco. Na escola ele não conversa muito com os colegas, costuma ficar mais retraído, porém se relaciona bem com seus amigos.

Logo no primeiro contato com o A. perguntei o porquê de ele estar frequentando os atendimentos e sua resposta foi: “para curar a minha gagueira”. No início dos atendimentos A. sempre se mostrou reservado, falando pouco, porém interagia bem através de jogos. Quando tentei avaliar os aspectos de leitura ele se mostrou incomodado e se recusou a realizar as tarefas. No início, o único assunto conversado era sobre o desenho animado “Dragon Ball Kai”. A. passava a sessão inteira contando sobre os episódios que

assistia na internet, e quando eu o questionava sobre coisas rotineiras como: escola; finais de semana; o que havia feito no dia anterior; ele se restringia a dar respostas curtas, não fazendo questão de desenvolver o assunto.

Após um mês de atendimento, A. começou a direcionar suas falas para o anime “Naruto”. Por meio desse anime começamos a trabalhar com os mangás que ele trazia de casa para as sessões. No início ele se recusava a ler e a me deixar ler para ele, ou até mesmo deixar eu folhear o mangá. Ele apenas descrevia os personagens. Com o passar das sessões começou a me deixar ler alguns trechos, e após algumas sessões começou a ler de forma espontânea os quadrinhos. Em intervenções de caráter mais técnico, quando era solicitado para ele repetir uma frase, ou que repetisse de uma maneira diferente, modificando a sua voz, ele se recusava e dizia: “assim está bom”. Outras intervenções específicas também não eram aceitas por A., como falar sobre os momentos que achava que mais gaguejava, ou até mesmo uma solicitação para ele observar o modo como as pessoas ao seu redor falavam. Depois de algum tempo, A. passou a se mostrar mais confortável a respeito de determinados assuntos e intervenções.

Em relação às características de sua fala pode-se observar: bloqueios, pausas e repetições. Inicialmente, quando se mostrava nervoso ou ansioso, fazia movimentos com as mãos, mexendo constantemente os dedos. Depois de algum tempo, ao invés dos movimentos com as mãos, passou a realizar um movimento com a cabeça e interposição de língua quando sua fala bloqueava no início de alguma sílaba. Atualmente, voltou a apresentar os movimentos corporais associados. Apesar disso o paciente se apresenta mais confiante e à vontade em relação aos aspectos de sua fala durante as sessões, principalmente quando conversa sobre assuntos do seu interesse.

Em uma sessão em que estávamos jogando o “jogo senha”, comecei a questionar A. a respeito de sua escola, seus amigos, seu dia-a-dia, etc. Quando perguntei sobre a sua relação com seu pai, A. disse que não gostava do pai. Intrigada, perguntei: “tu não gosta do teu pai?” E ele respondeu: “um pouco”, e em seguida mudou de assunto. Com isso, percebi que era importante chamar o pai para uma entrevista.

Na entrevista que seguiu, o pai (B.) relata que o filho somente se aproxima dele quando precisa de alguma ajuda relacionada à informática, ou

para algumas atividades escolares. Além disso, contou que o filho é relaxado, que sempre deixa o quarto desorganizado, e que se ele for arrumar o quarto para o filho, A. fica sem falar com ele por um tempo e o faz ir dormir no seu quarto, enquanto A. dorme junto com a mãe. Quando pergunto sobre as dificuldades de fala de A., o pai diz que seu filho possui um déficit na linguagem conhecido como gagueira. Após dizer isso, B. relata que, há 5 ou 6 anos atrás, quando o menino tinha 3 ou 4 anos, era alcoólatra. Segundo ele, não era um alcoólatra violento, mas era do tipo que falava alto e brigava. Disse que nunca agrediu ninguém, que era um alcoólatra compulsivo, que quando começava a beber não conseguia mais parar. Quando chegava em casa à noite, M., a filha mais velha do casal, atualmente com 15 anos, como era mais grandinha e entendia um pouco mais, ficava assustada e se escondia embaixo da mesa, ou da cama, quando via o pai chegar. A., que não entendia muito bem a situação, fazia o mesmo. O pai relata que ainda se lembra da situação e do momento em que A. falou sua primeira frase, e que neste momento, ele não gaguejou. Depois disso, o pai relata que seu filho não é gago, que o que A. tem é um problema com ele, entre eles, já que quando A. fala com ele, fica nervoso e começa a gaguejar muito e com muitas pausas. B. diz que com os outros isso não acontece. O pai relata que seu filho o vê como um pai, mas não como um grande amigo. Em relação à criação do filho, o pai fala que dá tudo o que o filho pede, mesmo que sejam alguns brinquedos importados. Com relação à interação do menino com os outros irmãos, o mesmo também é “caladão”. Segundo o pai, a única pessoa com quem o menino conversava bastante, além da mãe, era a irmã mais velha. Nessa entrevista com o pai de A., em determinado momento perguntei se ele alguma vez já conversou com o filho a respeito desse distanciamento entre eles. B. responde que não, pois tem medo de perder o filho.

Esse caso foi muito intrigante desde o início. Enquanto terapeuta, ter que suportar o silêncio numa situação em que se espera que o paciente fale é muito angustiante. Nessas situações me questionava: “como trabalhar e intervir com a técnica diante de um paciente com tanta resistência?” Como escutar um paciente que deixa dúvidas em relação à demanda para atendimento e se recusa a falar sobre o seu sintoma de linguagem?

Em determinada sessão, quando lhe questionei sobre o que o trazia para os atendimentos de fonoaudiologia, respondeu: “te contar as coisas, ler mangá e curar a minha gagueira”.

Atualmente o paciente encontra-se em um momento diferente em relação ao tratamento. Está mais comunicativo, possui mais amigos na escola e passou a interagir mais nos atendimentos. Não apresenta mais tanta resistência ao falar sobre as suas dificuldades na linguagem. A. já chegou em alguns atendimentos contando em que momentos achava que mais gaguejava, ou mesmo em que palavras sentia sua fala “bloquear” mais. No entanto, as intervenções mais pontuais continuam sendo uma barreira a ser transposta. Ainda apresenta bloqueios, repetições de sílabas e hesitações na fala, além de movimentos corporais associados, porém passou a ter uma maior consciência desses movimentos, admitindo que são recursos que o ajudam a falar.

4.2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DO DIÁLOGO

Contextualização: O diálogo a seguir foi transcrito com base em uma gravação feita de uma sessão de atendimento fonoaudiológico em que um dos objetivos era falar sobre aspectos relacionados à fala do paciente (P). O tema já havia sido abordado em outros atendimentos, sendo sempre difícil para P. falar sobre o mesmo.

| | Terapeuta | Paciente | Comentários |
|----|---|--|-------------|
| 1 | Já que tá gravando, me conta, como tá a tua fala? | | |
| 2 | | Mais ou menos | |
| 3 | Como assim, mais ou menos? | | |
| 4 | | Eu to (/) parando (/) um pouco de (//) gaguejar na aula (/) mas em vez de de (/) gaguejar (/) eu rio muito | |
| 5 | Tu tá rindo em vez de gaguejar? | | |
| 6 | | Uhum | |
| 7 | Por que isso? | | |
| 8 | | A professora é engraçada e o professor, o Pedro (/), também é engraçado | |
| 9 | Mas aí tu fica rindo em vez de falar? | | |
| 10 | | (//) eeeeu falo | |
| 11 | Não faz barulho ((paciente mexendo em uma sacola)) coloca no chão, pode ser? Só não esquece | | |
| 12 | Tá, e o que mais? E durante | | |

| | | | |
|----|--|---|--|
| | a semana? Quando tu não tá na aula? | | |
| 13 | | (...) eu ffico no no (/) no meu quarto quarto quarto | |
| 14 | Uhm, e aí tu conversa? | | |
| 15 | | Ahm si, sim nooo twitter (//) facebook e whatsapp mais uuuuuu uu whatsapp agora, não tenho mais (+) | |
| 16 | Ah sim, tu perd, tu quebrou o celular, por isso né? | | |
| 17 | | Uhum | |
| 18 | Tá, e | | |
| 19 | | (/) mas eu queria muito um ipod | |
| 20 | Não é pra música? | | |
| 21 | | Ou iphone, sei lá | |
| 22 | Um iphone é tipo um celular, eu acho que tu quer um iphone e não um ipod | | |
| 23 | | Aququeleeee | |
| 24 | Aquele que é um telefone | | |
| 25 | | Aquele le de (/) botão | |
| 26 | Uhm, então deve ser um iphone... ahm tá, conta mais como é, sobre a tua fala. Como é que tu acha que ela tá ultimamente? | | |
| 27 | | (/) mas, (.) tá acabando ((referindo-se a água do copo)) | |
| 28 | Eu tenho mais aqui, eu tenho uma garrafa de água aqui, o | | |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | problema não vai ser a água. Quando que, em que momentos que tu acha que gagueja mais? | | |
| 29 | | Aqui | |
| 30 | Aqui? | | |
| 31 | | E também (...) não sei mesmo | |
| 32 | Só aqui? | | |
| 33 | | Uhum | |
| 34 | Por que só aqui? | | |
| 35 | | Não sei também | |
| 36 | Tu acha que tem haver alguma coisa comigo? | | |
| 37 | | Ah, e na na (/) escola também, um pouco | |
| 38 | Por que tu acha | | |
| 39 | | Mais ou menos | |
| 40 | E tem pessoas específicas com quem tu gagueja mais? | | |
| 41 | | João, Raquel, Grazi, Murilo, Nicolas, (/) Pedro, Joana, Roberta, o da Kombi | |
| 42 | O pessoal da Kombi? Por que? | | |
| 43 | | (/) não podee falar no no recreio | |
| 44 | Como assim? | | |
| 45 | | (/) não podeee falar nuuu recreio | |
| 46 | Tu não para de falar no | | |

| | | | |
|----|---|--|---------------------------|
| | recreio? | | |
| 47 | | Uhum | |
| 48 | Isso é bom | | |
| 49 | | E a Grazi, nove | Retorna a citar os amigos |
| 50 | Nove? | | |
| 51 | | É | |
| 52 | O que tem essas pessoas de especial que te fazem gaguejar mais? | | |
| 53 | | Amigos | |
| 54 | Ah, com os teus amigos tu gagueja mais? | | |
| 55 | | É só os (/) nove | |
| 56 | Ah | | |
| 57 | | Eu (/) não tinha nenhum amigo, até o (/) quinto ano, até o quinto ano, ano, no terceiro (/) e no quarto ano (/) eu só ficava sentado, parado (!), sem fazer nada | |
| 58 | Mas agora tá melhor... e como é que tu conseguiu esses amigos? | | |
| 59 | | Foi (/) através do João | |
| 60 | Uhm | | |
| 61 | | É, foi isso mesmo | |
| 62 | E aí tu se sente a vontade pra falar com eles | | |
| 63 | | Uhum | |
| 64 | E quando tu tá gaguejando | | |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | eles falam alguma coisa? | | |
| 65 | | Ahaaam (/) não mais agora | |
| 66 | Uhm? | | |
| 67 | | (/) mania agora isso | |
| 68 | Tu tá girando o pescoço, né? | | |
| 69 | | (/) é mania | |
| 70 | Mania? | | |
| 71 | | É, (/) agora é mania | |
| 72 | E por que tu acha que começou a fazer isso? | | |
| 73 | | (/) agora mesmo, não sei também | |
| 74 | Só agora? Aqui comigo? | | |
| 75 | | (//) aaa a resposta era mesmo? Esqueci | |
| 76 | Tu quer saber qual que era a pergunta? | | |
| 77 | | Aham | |
| 78 | Se quando tu tá com os teus ahm amigos tu gagueja, o que que acontece | | |
| 79 | | Não falam nada (=) | |
| 80 | Mas eles comentam alguma coisa? | | |
| 81 | | Não, mais ou menos, mais ou menos | |
| 82 | Que que eles falam? | | |
| 83 | | Es esqueci agora | |
| 84 | Esqueceu? | | |
| 85 | | Uhum | |
| 86 | Eee | | |
| 87 | | Não, não, ah não sei, mas o João me entregou (/) os | |

| | | | |
|-----|---|---|--|
| | | convites pra eu, Grazi, Raquel, Joana, aa outraa (/) aa outra guria, outra guria (=) que eu (/) esqueci o nome, (/) esqueci o nome também, Nicolas, quem mais agora | |
| 88 | Tá girando tudo hoje, tá girando o pescoço, tá girando o braço, o que que aconteceu? ((o paciente estava se movimentando muito na cadeira enquanto falava)) | | |
| 89 | | Uhm, só isso, sete pessoas | |
| 90 | Sete pessoas? Tá, e tu disse que gagueja bastante aqui comigo, por que que tu acha isso? | | |
| 91 | | Também não sei, (/) não sei mesmo | |
| 92 | Não sabe mesmo? | | |
| 93 | | Sim | |
| 94 | Mas tu nem tem assim, uma hipótese do por que isso pode acontecer isso aqui? | | |
| 95 | | Não | |
| 96 | Não? E em casa? | | |
| 97 | | Também não sei | |
| 98 | Mas tu gagueja bastante? | | |
| 99 | | Mais ou menos (!) | |
| 100 | Tem alguém da tua família que tu gagueja mais? | | |

| | | | |
|-----|--|---|--|
| 101 | | Es esqueci, esqueci | |
| 102 | Como assim? Com o teu pai, com a tua mãe? | | |
| 103 | | Com o Irajá ((paciente fala alguma coisa junto com a terapeuta)) | |
| 104 | Quando? | | |
| 105 | | Com a minha mãe e o Irajá ((irmão mais velho do paciente, filho somente do pai)) | |
| 106 | Irajá? | | |
| 107 | | Aham | |
| 108 | É o teu irmão? | | |
| 109 | | Aham, que ainda tá (=) morando com a gente | |
| 110 | Ele tá dormindo no teu quarto ainda? | | |
| 111 | | Uhum | |
| 112 | Tu gosta dele? | | |
| 113 | | Não | |
| 114 | Por que? | | |
| 115 | | Ele ronca | |
| 116 | Ahm | | |
| 117 | | Só isso (!) | |
| 118 | Só isso? E aí tu odeia ele porque ele ronca? | | |
| 119 | | Aham (.) ele, não me deixa dormir (=) eee (/) eu tenho que que dormir cedo, só pra não ouvir (=) os roncos dele (+) | |
| 120 | Uhm | | |

| | | | |
|-----|--|---|--|
| 121 | | (/) mas não tão cedo (//) uum pouco cedo e uuum poucooo tarde | |
| 122 | O que que aconteceu agora que não saia? | | |
| 123 | | Língua seca | |
| 124 | A língua seca? Então toma água | | |
| 125 | | ((toma água)) nem tão cedo ee (/) nem tão (/) tarde | |
| 126 | Tuu troca de palavra quando tu sente que tu tá gaguejando? | | |
| 127 | | Não, am am deu câimbra agora, aqui ó | |
| 128 | Nas costas? | | |
| 129 | | Não, não, aqui ó | |
| 130 | Na cintura? | | |
| 131 | | Aham | |
| 132 | Por que? Isso é de ficar se contorcendo e pulando aqui? | | |
| 133 | | Assim ó, eu fiz assim ó | |
| 134 | Ahm... e como que tá a tua relação com o teu pai? | | |
| 135 | | Não sei | |
| 136 | Boa, ruim? | | |
| 137 | | Não sssei ainda | |
| 138 | Como assim? Tenta me explicar | | |
| 139 | | Nem eu sei | |
| 140 | Conversa com ele? | | |
| 141 | | Não muito | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| 142 | Não muito? Por que? | | |
| 143 | | Também não sei | |
| 144 | Vocês saem juntos? | | |
| 145 | | Não mais | |
| 146 | Não mais? | | |
| 147 | | Ele não não aa gente só ia ia no ra Taekwondo (/) mais ele (...) am am mas ele quebrou o (//) o rompeu isso ó, daqui ó | |
| 148 | Ah, o pulso, aqui o ligamento do pulso | | |
| 149 | | Uhum, rompeu, eu acho | |
| 150 | Mas ele vai voltar a treinar, não? | | |
| 151 | | Não sei (+) | |
| 152 | Ele não falou nada? | | |
| 153 | | Nada | |
| 154 | Mas mesmo assim tu vai poder ir no Taekwondo | | |
| 155 | | Uhm não | |
| 156 | Não? (...) o que que aconteceu aí? | | |
| 157 | | (/) (...) outra mania minha é que eu mordo (=) os fios do do fone | |
| 158 | Por que? | | |
| 159 | | Mania | |
| 160 | Tu tá com mania de girar pescoço, girar as mãos, tá fazendo de novo o movimento com o dedo, percebeu? E aí tá mexendo | | |

| | | | |
|-----|---|---|-------|
| | bastante as mãos hoje | | |
| 161 | | Não to nada | |
| 162 | Tudo, ahm? | | |
| 163 | | Não to nada | |
| 164 | Tá sim, olha ali | | Risos |
| 165 | Tá impaciente hoje | | |
| 166 | | Uhum (/) porque hoje (=) eera (/), não perai (+), ontem era (/) para (/) tá pronto o meu celular | |
| 167 | E aí tu tá ansioso? | | |
| 168 | | Bravo | |
| 169 | Bravo? E quando tu tá bravo, tu fica | | |
| 170 | | E ansioso (/) mas ao mesmo tempo | |
| 171 | Ao mesmo tempo? | | |
| 172 | | Uhum | |
| 173 | E aí tu não consegue se controlar? Tipo agora? | | |
| 174 | | Uhum | Risos |
| 175 | E tu tá fazendo isso só comigo ou com os outros também? | | |
| 176 | | (/) agora mesmo | |
| 177 | Só agora? | | |
| 178 | | Uhum | |
| 179 | Comigo? To te deixando bravo? | | |
| 180 | | Nanão nanão na (//)com aqueles que que que arrumaram que (/) mas que o pai o pai (/) levou para (//) | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | | consertar o meu (//) telefone | |
| 181 | Tu percebe quando tu faz isso? ((referindo-se a respiração)) | | |
| 182 | | Que? | |
| 183 | Tu consegue sentir quando tu | | |
| 184 | | Aham | |
| 185 | Como tu se sente quando isso acontece? | | |
| 186 | | Eu sugo (=) eu sugo (//) assim ó, (/) mas todo o ar (/) ar do do do corpo, assim (/) mas assim (/) não, um pouco, mas assim (//) sim | |
| 187 | E por que tu tem que sugar todo o ar? | | |
| 188 | | Forçando aaa (//) palavra sair | |
| 189 | E tu acha que assim a palavra sai? | | |
| 190 | | Uhum e um mosquito mee (/) me picou hoje deee de manhã, aqui ó | |

O recorte de diálogo apresentado inicia com a terapeuta perguntando o momento em que o paciente acha que ele mais gagueja (28). A resposta dada por P. (29) parece ter surpreendido T., que replica o que foi dito por P. (30), mas com entonação de pergunta. A resposta dada pelo paciente: “aqui”, nos faz refletir sobre algumas hipóteses. Podemos pensar que ele respondeu que “gaguejava mais durante o atendimento clínico” porque esse é um espaço em que ele consegue interagir mais, posicionando-se como sujeito falante e sendo escutado. Isso faz com que P. fale mais, e por isso, apresente uma maior disfluência na fala. Também fazemos a hipótese de que o espaço de atendimento demanda de P. um posicionamento que se dá pela fala, além do fato de ter que falar sobre o seu sintoma de linguagem. Isso pode resultar em uma maior “inquietação” em P., levando-o a gaguejar mais em sessão. Seja qual for a hipótese considerada, em ambas a questão do “falar mais”, ou do “gaguejar mais”, está presente.

Em outra passagem o paciente também revela que gagueja quando fala com seus amigos (53). Inicialmente, P. relata uma série de nomes de pessoas com as quais ele acha que gagueja mais (41 e 49), e em seguida (53), revela que esses são os nomes de seus amigos. Nessa passagem, podemos destacar dois fatos: 1º) se voltarmos ao relato de caso (Cf. 4.1), vamos perceber que, inicialmente, o paciente relatava não ter muitos amigos, porém, depois de um tempo de atendimento passa a conviver com “nove amigos” (49). 2º) o fato de dizer que gagueja com esses amigos, também, assim como na passagem analisada acima, pode estar relacionado com o “falar mais”. Pode-se concluir que ele sente-se à vontade para falar com os amigos, sabendo que não será “julgado” (65).

Um aspecto particular observado nos diálogos com P. é a utilização da forma “não sei” (31, 35, 73, 91 e 97) em suas respostas, ou “esqueci” (83 e 101). Isso pode significar que o paciente realmente não sabe o que responder, ou pode ser um recurso utilizado por ele para não falar sobre o assunto em questão. O mesmo acontece no trecho em que é abordada a relação do paciente com o seu pai (90, 92, 94, 96, 98 e 100). Ora, é de se estranhar a utilização do “não sei” em um contexto onde se pergunta sobre a sua relação com o pai. Poderíamos esperar, quando é perguntado pela terapeuta como é a relação dele com o pai (134), uma resposta como “boa”, “ruim”, “mais ou

menos”. No entanto, se voltarmos ao relato de caso (Cf. 4.1), onde fica evidente que a relação entre os dois – pai e filho – é complicada para ambos, podemos pensar que P. talvez não saiba mesmo como definir a sua relação com o pai, uma vez que ambos não convivem muito e parecem não interagir tanto, como o próprio paciente deixa claro em sua fala (141 e 145).

Destacamos as linhas 4 e 75, onde percebemos que P. está mais à vontade no diálogo e disposto a falar sobre questões que envolvem o seu tratamento. Na linha 4 ele explica como está a sua fala com maiores detalhes. Em 75, P. retoma uma pergunta feita por T. em 64. Essa retomada de P. mostra o seu interesse em seguir falando sobre o que vinha sendo conversado com T.

Outro ponto que merece destaque está relacionado a alguns momentos em que T. faz intervenções durante o diálogo. Nesses momentos a terapeuta parece “bombardear” o paciente com questionamentos, insistindo para que ele responda as suas perguntas (90, 92, 94, 96, 98, 100, 102, 104). Nessas passagens fica evidente a insistência por parte da terapeuta para que o paciente responda de maneira efetiva as suas perguntas, uma vez que as suas respostas podem parecer, em um primeiro momento, evasivas. No entanto, podemos pensar que o paciente responde as perguntas de forma “evasiva” justamente por não saber mesmo o que responder, ou por se tratar de algo muito difícil para ele falar. Conversar sobre as situações em que se expõe, com diferentes interlocutores, implica ter que falar sobre o seu sintoma de linguagem.

Também em relação às intervenções de T., chamamos a atenção para algumas passagens em que são observados os movimentos corporais que ele faz durante o diálogo (68, 72, 88, 160, 164, 165, 167 e 181). Essas passagens nos faz refletir sobre aspectos da intervenção clínica. Ajudar o paciente a perceber o que acontece, em relação a sua fala e ao seu corpo, nas situações de interlocução pode auxiliá-lo na compreensão de alguns fenômenos que estão relacionados ao ato de gaguejar. Mas até que ponto, no caso apresentado, e da forma que foi conduzida, essa intervenção pode ter efeitos positivos do ponto de vista terapêutico? No caso apresentado, será que essa forma de intervenção não pode justamente oferecer mais barreiras para que o paciente consiga dar sequência a sua fala no diálogo? Essas perguntas

surtem no momento em que, na análise, percebemos que quando T. faz perguntas e apontamentos sobre os movimentos corporais de P., o diálogo é, momentaneamente, interrompido.

Quanto aos movimentos corporais associados à fala apresentados por P., podemos tecer outra observação. No trecho que vai da linha 156 à linha 180 P. diz estar impaciente, bravo e ansioso. Podemos pensar que os movimentos corporais que P. realiza não estão relacionados exclusivamente ao sintoma de linguagem, mas a aspectos de ordem subjetiva. Ao mesmo tempo pode-se argumentar que as questões singulares do paciente estão fortemente atreladas às manifestações de linguagem que se concretizam nos seus atos de fala. P. é um sujeito ansioso, e isso transparece na sua fala. Isso faz saltar aos olhos o fenômeno, às vezes não muito visível, da subjetividade na linguagem.

Não podemos deixar de mencionar o trecho compreendido entre a linha 185 e 188. Nesse trecho P. mostra o quanto é difícil para ele falar. Ele explica o recurso que utiliza, em alguns momentos, para conseguir falar. Esse recurso, que pode ser caracterizado como uma “fonação inspiratória”, é explicado por P. como “sugar o ar do corpo” (186). Nas palavras de P., ele faz isso para “forçar a palavra sair” (188). Mesmo que de uma maneira simplificada, o que foi mencionado representa um pouco do esforço, e do sentimento, experimentado por P. ao enunciar.

5 O PROCESSO DE INTERSUBJETIVIDADE: REFLEXÕES PARA A CLÍNICA DOS DISTÚRBIOS DE LINGUAGEM

Este trabalho surgiu a partir da experiência de atendimento clínico em estágio supervisionado do curso de Fonoaudiologia. Durante o estágio, os diferentes casos atendidos faziam emergir questões que a teoria, previamente estudada ao longo do curso, não conseguia responder. Um desses casos, que teve o diagnóstico de gagueira, se destacou na nossa prática. A partir desse caso vários questionamentos a respeito do fazer clínico vieram à tona e nos fizeram refletir sobre a clínica. Discutir sobre a clínica demandou pensar em diversos aspectos que perpassam o fazer clínico (Cf. 2.1). Sendo este o último capítulo do trabalho, esperamos com ele integrar os tópicos discutidos até esse momento.

Um dos nossos objetivos deste estudo era mostrar como a discussão em torno de um caso com diagnóstico de gagueira poderia contribuir para pensar a Clínica dos Distúrbios de Linguagem. Sabemos que qualquer atendimento clínico, independente do diagnóstico, é sempre complexo e desafiador, seja pela necessidade de articulação do binômio teoria-prática, seja pelos diversos enigmas que se colocam durante o processo terapêutico. No entanto, a gagueira parece se destacar por ainda conter muitas controvérsias a respeito da sua origem e do seu tratamento. Temos a impressão de que os casos com diagnóstico de gagueira, respeitadas as suas particularidades, ainda geram muito desconforto aos fonoaudiólogos.

Qual a explicação para que o “fenômeno” da gagueira desperte ainda muita curiosidade e questionamentos na esfera clínica? Essa é uma pergunta que não conseguimos responder de imediato. O que podemos, nesse momento, é fazer algumas hipóteses para essa questão: talvez o fato dos sintomas de linguagem estarem muito evidentes nos casos de gagueira; ou talvez o fato de haver relações, também mais evidentes que em outros casos, entre às dificuldades que transparecem no campo da fala e fatores de ordem subjetiva; ou ainda pelo fato de ser identificada em crianças e adultos, causando uma estranheza e até desconforto no interlocutor. Como dissemos, são somente hipóteses. Por ora, devemos nos concentrar no que o caso

relatado (Cf. 4.1) contribuiu nas reflexões sobre a Clínica dos Distúrbios de Linguagem.

O caso relatado (Cf. 4.1) despertou muitas dúvidas em relação à “resistência” do paciente diante do tratamento e, principalmente, em relação à posição da terapeuta diante do caso. Com lidar com uma aparente falta de demanda do paciente para o tratamento? Dissemos: “aparente”, porque o paciente fala, em determinada sessão, que deseja ser “curado” (Cf. 4.1). Essa questão, a exemplo de outras, originou um dos objetivos deste trabalho: refletir sobre o lugar do terapeuta frente às dificuldades impostas pelo atendimento clínico de pacientes com sintoma na linguagem.

Para responder a esses questionamentos precisamos voltar ao conceito de intersubjetividade abordado anteriormente (Cf. 2.3). Com ele, percebemos a importância da relação locutor/alocutário (EU/TU) na construção do diálogo, assim como a presença do *ele*, identificada como a não-pessoa do discurso. É através da relação desses três elementos que a intersubjetividade acontece, permitindo aos falantes referirem e co-referirem na enunciação. A partir do *princípio da intersubjetividade* (Cf. 2.3), como categoria de análise, procurou-se observar no diálogo: quem fala, com quem fala e do que se fala (EU-TU/ele). Por meio desse princípio de análise conseguimos perceber, com mais detalhes, as particularidades e a importância da reflexão sobre a relação terapeuta-paciente na clínica.

Sabemos que o atendimento de pacientes com sintoma na linguagem é desafiador, pois, além de outros fatores, está em questão o sofrimento de um sujeito. Conforme já discutido no item 2.1, o paciente que chega para o atendimento está com a sua posição de falante “abalada”. Cabe, portanto, ao terapeuta sustentar uma posição de falante ao paciente, independente da forma como a fala é produzida.

Durante as análises (Cf. 4.2), percebemos a importância de se pensar sobre a intervenção clínica, sendo que o que está em questão é o sintoma de linguagem apresentado pelo paciente. Nas análises percebemos o paciente falando sobre os recursos que utiliza para não gaguejar e, ao mesmo tempo, como os seus movimentos corporais auxiliam a “palavra sair”. Mesmo nos momentos em que parece ficar confuso e não saber o que responder, devolvendo os questionamentos com as formas “não sei”, ou “esqueci”, o

paciente mostra estar reconhecendo mais as particularidades que envolvem a sua fala enquanto ato. Por outro lado, os momentos de intenso questionamento por parte da terapeuta no diálogo (Cf. 4.2) possibilitam pensar o quão angustiante é para o terapeuta sustentar o lugar de falante do paciente.

Evidenciar as implicações de uma análise do processo de intersubjetividade para a Clínica dos Distúrbios de Linguagem pode auxiliar o fonoaudiólogo a refletir sobre o seu papel frente aos sujeitos que buscam tratamento. Sabemos que escutar o paciente e construir uma forte relação com ele tem seus desafios.

Concluimos que a análise do processo de intersubjetividade tem implicações importantes para a clínica: poder perceber a importância de escutar o paciente, e sustentar uma posição no diálogo mesmo quando é difícil para ele dizer algo; entender que um sintoma de linguagem não pode ser dissociado do sujeito em tratamento, ou seja, que a subjetividade está na linguagem; reconhecer que considerar a fala do paciente somente do ponto de vista articulatório é um reducionismo, pois deixa de fora os aspectos singulares que envolvem o tratamento. Essas são algumas das implicações que, em última instância, mostram que é fundamental o fonoaudiólogo refletir sobre a sua prática clínica.

6 CONCLUSÃO

Este trabalho foi o resultado de discussões e debates realizados nas supervisões de estágio do curso de Fonoaudiologia. Dentre todos os casos atendidos ao longo do Estágio Supervisionado em Avaliação Fonoaudiológica, o apresentado neste trabalho foi o que mais nos instigou a pensar sobre o fazer clínico. Destacamos que o destaque dado a este caso não teve como motivação primeira a questão da gagueira, mas as barreiras enfrentadas pelo terapeuta iniciante frente ao processo de tratamento. O paciente A., cujo relato de caso foi apresentado (Cf. 4.1), nos colocou grandes desafios desde o início do tratamento, estando as questões familiares e a dificuldade de interação sempre muito presentes. Os maiores obstáculos enfrentados, ao longo do tratamento, foram sustentar o silêncio que ocupava as sessões e proporcionar um lugar para que A. pudesse falar, apesar das dificuldades impostas pela gagueira.

Assim, este trabalho nos possibilitou entender um pouco melhor alguns aspectos que estão presentes na Clínica dos Distúrbios de Linguagem, dentre eles: o sintoma de linguagem; a importância de uma escuta voltada a história do sujeito; a reflexão sobre a relação terapeuta-paciente como um pilar de sustentação do trabalho clínico; a questão da subjetividade na linguagem; e a forma como esses aspectos se articulam na prática clínica. Esperamos que as reflexões que fizemos possam contribuir para pensar o fazer fonoaudiológico em atendimentos de pacientes com distúrbio de linguagem.

REFERÊNCIAS

ARANTES, L. **Diagnóstico e Clínica de Linguagem**. 2001. 171f. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

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

ARESI, F. Por uma problematização da distinção normal/patológico na linguagem: uma abordagem enunciativa. 2009. 46f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

BENVENISTE, E. **Problemas de Linguística Geral I**. Campinas: Editora da Unicamp; Pontes, 1995, 4. ed. p. 277-283.

CAMPOS, G. W. S. A Clínica do Sujeito: Por uma clínica reformulada e ampliada. In: CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. 2. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2005.

CARDOSO, J. L. **Princípios de análise enunciativa na clínica dos distúrbios de linguagem**. 2010. 102f. Tese (Doutorado em Teorias do Texto e do Discurso) – Instituto de Letras, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

DESSON, G. **Émile Benveniste, L'invention du discours**. Éditions. Paris, In Press. 2006.

FLORES, V. N. Das relações entre a linguística da enunciação e o estudo da fala sintomática. In: GRAÑA, C. G. **Quando a fala falta: fonoaudiologia, linguística e psicanálise**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2008.

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**. São Paulo: Contexto, 2005.

FRIEDMAN, S. **Gagueira: Origem e Tratamento**. 4. ed. São Paulo: Plexus, 2004.

LIER-DE VITTO, M. F. Sobre o sintoma – déficit de linguagem, efeito da fala no outro, ou ainda....? In: RANGEL, G. A.; LAMPRECHT, R. R. **Letras de Hoje**. Porto Alegre. 2001.

SURREAUX, L. M. Sobre o Sintoma na Clínica de Linguagem. In: GRAÑA, C. G. **Quando a fala falta**: fonoaudiologia, linguística e psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2008.

OLIVEIRA, F. **Aspectos enunciativos da relação falante, linguagem e outro na gagueira**. 2011. 154f. Tese (Doutorado em Teorias do Texto e do Discurso) – Instituto de Letras, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

QUINET, A. As vertentes do sintoma. In: QUINET, A. **A descoberta do inconsciente do desejo ao sintoma**. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

RAMPAZZO, L. **Metodologia científica para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

TASSINARI, M. I . Um ensaio sobre a relação terapêutica na clínica fonoaudiológica . In: JUNQUEIRA, P; DAUDEN, A. T. B. C. **Aspectos atuais em terapia fonoaudiológica**. Pancast Editora, São Paulo, 1998.

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO
DOS DADOS

TERMO DE COMPROMISSO

DE UTILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE DADOS

| |
|--|
| Título da Pesquisa: A INTERSUBJETIVIDADE E A CLÍNICA DOS DISTÚRBIOS DE LINGUAGEM: UM CASO DE GAGUEIRA |
|--|

| |
|--|
| Pesquisador Responsável: Maiara Novello |
|--|

Eu, pesquisador(a) responsável pela pesquisa acima identificada, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na **Resolução Nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde**, assumo, neste termo, o compromisso de, ao utilizar os dados e/ou informações coletados no(s) prontuários do(s) sujeito(s) da pesquisa, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos. Assumo ainda neste termo o compromisso de destinar os dados coletados somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do **Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, pelo que assino o presente termo.

_____, _____ de _____ de _____

Pesquisador Responsável

(Maiara Novello)

ANEXO B – CARTA DE APROVAÇÃO



UFRGS

UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA

Comitê De Ética Em Pesquisa Do Instituto De Psicologia

PROPS

CARTA DE APROVAÇÃO

Comitê De Ética Em Pesquisa Do Instituto De Psicologia analisou o projeto:

Número: 20569

Título: A análise enunciativa na clínica dos distúrbios de linguagem.

Pesquisadores:

Equipe UFRGS:

JEFFERSON LOPES CARDOSO - coordenador desde 01/03/2011
CARMEM LUCI DA COSTA SILVA - pesquisador desde 01/03/2011
VALDIR DO NASCIMENTO FLORES - pesquisador desde 01/03/2011
LUIZA MILANO SURREAUX - pesquisador desde 01/03/2011

Equipe Externa:

Fabiana de Oliveira - pesquisador desde 01/03/2011

Comitê De Ética Em Pesquisa Do Instituto De Psicologia aprovou o mesmo, por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Eventos adversos e eventuais ementas ou modificações no protocolo de pesquisa devem ser comunicadas a este Comitê. Devem também ser apresentados anualmente relatórios ao Comitê, inicialmente em 05/12/2012, bem como ao término do estudo.

Porto Alegre, Segunda-Feira, 5 de Dezembro de 2011

JUSSARA MARIA ROSA MENDES
Coordenador da comissão de ética

APÊNDICE

APÊNDICE A - 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 e por contribuir com a construção de uma forma interdisciplinar de estudo da patologia de linguagem.

O objetivo geral da pesquisa é mostrar as especificidades teórico-clínicas decorrentes da operacionalização dos princípios de análise enunciativa em diferentes casos de distúrbio de linguagem, assim como construir recursos metodológicos de operacionalização da análise enunciativa de dados de distúrbios de linguagem. Dessa forma, se espera contribuir com as instâncias de avaliação, diagnóstico e terapia na clínica dos distúrbios de linguagem, a partir da análise enunciativa desse distúrbio.

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. Ressalta-se que o material gravado em vídeo será transcrito de acordo com regras de transcrição fonética e fonológica e, juntamente com os outros materiais coletados, será analisado sob o ponto de vista teórico da Linguística Enunciativa. 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.

sujeito da pesquisa

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: cep-
psico@ufrgs.br).**