



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

A ininteligibilidade de fala na clínica fonoaudiológica

Vanessa Felipe de Deus

Orientadora: Profa. Dra. Luiza Milano Surreaux

Porto Alegre, 2012.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

A ININTELIGIBILIDADE DE FALA NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA

VANESSA FELIPE DE DEUS

Trabalho de conclusão de curso apresentado como exigência parcial para aprovação no Curso de Fonoaudiologia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Luiza Milano Surreaux

Porto Alegre, 2012.

VANESSA FELIPE DE DEUS

A ININTELIGIBILIDADE DE FALA NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA

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

Porto Alegre, 17 de dezembro de 2012.

Prof. Dr. Márcio Pezzini França
Coordenador do Programa

Banca Examinadora

.....
Prof^a Luiza Milano Surreaux, Dra. – Orientadora

.....
Prof^a Fabiana de Oliveira, Dra.

.....
Fábio Aresi, Me.

AGRADECIMENTOS

À Luiza, que, durante toda a graduação, fez muito mais do que orientar uma bolsista: mostrou-me o verdadeiro sentido da clínica de linguagem e da singularidade dos sujeitos falantes. Tornou-se uma grande amiga, exemplo de fonoaudióloga e de ser humano.

À minha família, pelo apoio incondicional.
Ao meu sempre amigo e amor, William, que, há seis anos me mostrou o verdadeiro sentido da confiança e do respeito. Que sempre esteve ao meu lado oferecendo seu ombro, seus conselhos e sua disponibilidade em ouvir sobre as angústias de um início de clinicar. Sem ti, esse trabalho não existiria. Obrigada, amor!

À minha avó Etelina, pelo exemplo de garra, amor e perseverança nos quais sempre me espelhei. Obrigada pelas garupas até a creche, pelos cafés da tarde, pela escuta sempre disposta e pelo amor incondicional.

Ao grupo de pesquisa coordenado pelo Prof. Dr. Valdir do Nascimento Flores, pela receptividade ao me acolherem tão precocemente em suas discussões. Suas reflexões acerca do sujeito que fala me ajudaram a ser a profissional que hoje almejo ser.

Aos amigos da faculdade e, em especial, à Dulce, por me compreender simplesmente com um olhar. Tu fizestes com que a graduação fosse algo prazeroso, único e divertido. Obrigada, amiga!

À Fabiana e ao Fábio, banca examinadora deste trabalho, pelo carinho, tempo depreendido e apreciação deste trabalho que simboliza toda uma formação. Meu muito obrigada!

Às amigas e colegas de pesquisa, Rosana, Laura, Aline, Mariele e Marina pelas reflexões e discussões tão valiosas!

Muito Obrigada!

Existem momentos na vida onde a questão de saber se se pode pensar diferentemente do que se pensa, e perceber diferentemente do que se vê, é indispensável para continuar a olhar ou refletir.

Michel Foucault

RESUMO

DEUS, Vanessa Felipe de. A ininteligibilidade de fala na clínica fonoaudiológica. 2012. 73 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fonoaudiologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

Introdução: A ininteligibilidade de fala tem se mostrado um indicador avaliativo e terapêutico utilizado na clínica fonoaudiológica, com o objetivo de classificar a fala do paciente de acordo com o seu grau de clareza na emissão. No processo de transcrição, o registro da ininteligibilidade costuma ser empregado em trechos nos quais o transcritor não consegue realizar o recorte da materialidade fônica ali presente e, desta forma, costuma optar pela marcação destes episódios na transcrição sob a forma de *S.I.* (segmento ininteligível). Desta forma, estudos têm mostrado a restrita aplicabilidade da ininteligibilidade de fala na clínica fonoaudiológica enquanto ferramenta clínica de análise do modo de inserção do sujeito na linguagem. **Objetivo:** Investigar a relevância dos segmentos de fala ininteligíveis na intervenção fonoaudiológica em clínica de linguagem, buscando averiguar de que forma o fonoaudiólogo lida com as situações em que estes segmentos ocorrem, tendo por base as noções teóricas saussurianas e benvenistianas de signo, pessoa, subjetividade que sustentam a noção aqui empregada de clínica de linguagem. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo de caráter observacional realizado a partir de coleta de dados de gravações em vídeo e/ou áudio pertencentes ao Banco de Dados ENUNSIL (Enunciação e Sintoma na Linguagem), em sessões clínicas fonoaudiológicas, buscando-se analisar os momentos em que há um não entendimento por parte do terapeuta em relação à fala do paciente. **Conclusões:** Quanto ao modo com que o fonoaudiólogo lida com os segmentos de difícil entendimento, constatou-se a ocorrência de diversos mecanismos linguísticos que, segundo Nunes (2008), haviam sido encontrados tanto na fala do terapeuta como na fala do paciente. Constatou-se também a pertinência do segmento ininteligível na clínica de linguagem que, mais do que um recurso disponível, possibilitou a compreensão de estratégias empregadas pelo paciente assim como sua potencialidade enquanto sujeito da linguagem.

Palavras-chave: Enunciação. Fonoaudiologia. Ininteligibilidade. Inteligibilidade. Linguagem.

ABSTRACT

DEUS, Vanessa Felipe de. The speech unintelligibility in the speech therapy clinic. 2012. 73 pages. Course Conclusion Work (Speech Therapy Graduation) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

Introduction: The speech unintelligibility has been shown as an evaluation and therapeutic indicative used in the speech therapy clinic, aiming to classify the patient's speech according to its emission clarity degree. In the transcription process, the unintelligibility record is commonly used in pieces which the transcriber is not able to perform the identification of the phonic realization present on the speech, and so, the professional chooses to assess this transcription, for instance, as *U. S.* (unintelligible segment). Studies have reported the restrictive use of speech unintelligibility in the speech therapy clinic as a clinical tool of the individual language input mode analysis. **Objective:** Investigate the relevance unintelligible speech segments in the speech-therapy intervention in the language clinic, aiming to ascertain the way the therapist deals with the situations in which these segments occur, based on Saussure's and Benvenist's theoretical ideas of sign, subject and subjectivity, which are supporting the idea here applied to the language clinic. **Materials and Methods:** Observation type descriptive study performed from the data collection of video and/or audio records which belong to the ENUNSIL (Enunciation and Symptoms in Language) database, in speech therapy clinical sessions, aiming to analyze the moments in which there is a non-understanding from the therapist side in relation to the patient's speech. **Conclusion:** Regarding the way the speech therapist deals with the segments which are difficult to understand, it was found that there were many linguistic devices that, according to Nunes (2008), were present not only on the therapist's speech, but also on the patient's. It was also found the importance of the unintelligible segment in the language clinic, more than an available resource, which made possible the comprehension of the strategies used by the patient and his or her potentiality as a language subject.

Key-words: *Énonciation*. Speech Therapy. Unintelligibility. Intelligibility. Language.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Primeira tríade.....	46
Figura 2. Segunda tríade.....	47
Figura 3. Terceira tríade.....	48
Figura 4. Circuito da fala proposto por Saussure (1974:19)	49
Figura 5. Quarta tríade	50
Figura 6. Quinta tríade	51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Fato linguístico	35
Quadro 2. Fatos linguísticos transcritos por diferentes transcritores (Deus, 2010).....	42
Quadro 3. Fato linguístico I.....	56
Quadro 4. Fato linguístico II	58

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	ININTELIGIBILIDADE DE FALA	14
2.1	Fatores linguísticos que exercem influência na inteligibilidade de fala.....	15
2.2	Propostas de registro e classificação da ininteligibilidade de fala	19
2.3	Por uma visão de base enunciativa sobre a ininteligibilidade de fala na clínica de linguagem	22
3	ININTELIGIBILIDADE DE FALA E A CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA DE LINGUAGEM	26
3.1	A fonoaudiologia e a clínica de linguagem	26
3.2	Elementos da linguística que interessam à clínica de linguagem.....	27
3.2.1	Elementos da linguística saussuriana	28
3.2.2	Elementos da linguística benvenistiana.....	29
3.3	A transcrição de base enunciativa como uma ferramenta teórico-clínica	36
4	A ININTELIGIBILIDADE DE FALA NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA	43
4.1	Considerações teóricas sobre a cena enunciativa	43
4.2	A consideração da ininteligibilidade de fala na clínica de linguagem	45
4.3	Metodologia de análise dos dados linguísticos.....	52
4.3.1	Coleta dos dados	52
4.3.2	Apresentação dos fatos linguísticos	53
4.3.3	Análise dos fatos linguísticos	55
4.3.4	Recorte linguístico I	55
4.3.5	Recorte linguístico II.....	58
5	CONCLUSÃO	63
	REFERÊNCIAS	65
	ANEXO A	71
	ANEXO B	72

1 INTRODUÇÃO

A fonoaudiologia na perspectiva da clínica de linguagem tem como um de seus objetivos a avaliação do repertório linguístico dos pacientes, priorizando, na maioria das vezes, a análise do sistema fonêmico do indivíduo. Para tal, costuma-se lançar mão de um aporte linguístico construído para analisar falas regulares que muitas vezes não dá conta da abordagem de falas que fogem à regra, ou seja, falas sintomáticas.

Já no que tange o processo terapêutico, pode-se perceber que há uma tendência ao uso de metodologias de intervenção que atuam em unidades estratificadas da língua, tais como traço distintivo, fonemas, sílabas e palavras. Observa-se também que a idiosincrasia da fala do paciente costuma ser considerada como algo da ordem do inaceitável e/ou ininteligível, caracterizando, desta forma, segmentos que costumam ser descartados, seja no campo da pesquisa, seja no da clínica.

Baseado na hipótese de que os segmentos de fala ininteligíveis tendem a não ser considerados no trabalho clínico fonoaudiológico, tanto no processo avaliativo como no processo terapêutico, busca-se com este trabalho investigar a real pertinência da consideração da fala ininteligível no processo de avaliação, diagnóstico e terapia. Desta forma, será explorado se os segmentos de fala ininteligíveis possuem relevância tanto no processo avaliativo – por meio do uso da transcrição linguística- como no diagnóstico e no processo terapêutico, buscando analisar de que forma o fonoaudiólogo lida com as situações em que estes segmentos ocorrem.

Buscaremos, por fim, investigar se a ocorrência de segmentos ininteligíveis na situação clínica acarreta alguma modificação de comportamentos verbais e não verbais na relação entre terapeuta e paciente, de modo a contribuir para uma reflexão clínica acerca da conduta fonoaudiológica na clínica de linguagem e, mais especificamente, em casos de falas sintomáticas significativamente comprometidas em sua inteligibilidade. Com apoio nas premissas da Linguística da Enunciação, serão analisadas falas ditas ininteligíveis de modo a considerar a fala sintomática como pertencente a uma enunciação única, singular e criadora de sentido linguístico.

Desta forma, o estudo será viabilizado por meio do levantamento e posterior análise de gravações de sessões clínicas fonoaudiológicas pertencentes ao Banco de Dados ENUNSIL

(Enunciação e Sintoma na Linguagem), sob coordenação do Prof. Dr. Valdir do Nascimento Flores e pertencente ao Instituto de Letras da UFRGS. A partir de recortes de cenas clínicas, buscar-se-á analisar de que forma a consideração da ininteligibilidade de fala influencia e orienta condutas clínicas fonoaudiológicas.

Já no que tange à organização deste trabalho, com o intuito de aprofundar uma explanação sobre o conceito de ininteligibilidade de fala na clínica de linguagem, o presente trabalho será dividido em três capítulos principais:

No Capítulo 2, intitulado **Ininteligibilidade de fala**, optou-se pela realização de uma revisão bibliográfica acerca do uso dos termos inteligibilidade e ininteligibilidade de fala nos campos linguístico e fonoaudiológico, com o objetivo de averiguar a pertinência deste conceito para os referidos campos. Desta forma, torna-se possível iniciar uma reflexão sobre a proposta de uma abordagem enunciativa das falas *ditas* ininteligíveis, realizado ao longo do trabalho.

Já no Capítulo 3, **Ininteligibilidade de fala e a clínica fonoaudiológica**, avança-se na discussão sobre a ininteligibilidade de fala e seu estatuto na clínica de linguagem através da formulação de uma noção de clínica que permeará o trabalho associada a uma discussão sobre o papel do conceito de ininteligibilidade de fala para as diferentes áreas da fonoaudiologia. Por fim, será realizado um resgate da noção de clínica de linguagem apresentada ao longo do trabalho vinculada aos princípios da Teoria da Enunciação de Émile Benveniste, que sustentam o conceito de linguagem adotado ao longo do trabalho.

No Capítulo 4, denominado **A ininteligibilidade de fala na clínica fonoaudiológica**, propõe-se a reunião de discussões acerca da ininteligibilidade de fala com a noção de clínica de linguagem na qual nos baseamos, com o intuito de abordar a importância da consideração clínica da ininteligibilidade de fala para o fazer clínico fonoaudiológico. Além disso, são apresentadas também questões metodológicas que guiam a análise de fatos linguísticos realizada ao longo do capítulo com o objetivo de exemplificar a possibilidade de uma proposta de funcionamento da cena enunciativa.

Por fim, serão apresentadas conclusões onde, com base na reflexão teórico-clínica apresentada ao longo do trabalho, será discutida a pertinência de uma proposta de funcionamento da cena enunciativa que considere a ininteligibilidade de fala enquanto parte integrante da construção subjetiva do indivíduo em clínica de linguagem. Da mesma forma, será proposta uma análise enunciativa de linguagem que sustente episódios de difícil

entendimento, na tentativa de auxiliar o terapeuta em sua compreensão, formulando uma possível hipótese sobre o funcionamento de linguagem do paciente.

2 ININTELIGIBILIDADE DE FALA

A fundamentação teórica que se apresenta a seguir é composta de uma revisão de estudos do campo da fonoaudiologia e da linguística que abordam o tratamento do dado de fala sintomática em suas diferentes abordagens, não sendo todos, necessariamente, integrantes da perspectiva teórica na qual este trabalho se baseia. Desta forma, buscar-se-á, fundamentalmente, destacar estudos que, de uma forma ou outra, dialogam sobre o tratamento do dado na clínica de linguagem, bem como suas implicações para a intervenção clínica fonoaudiológica. Por fim, cabe destacar que posicionamentos críticos acompanharão o percurso deste trabalho, a fim de explicitar os objetivos e metodologia aqui empregados.

Outro aspecto que necessita uma explicação inicial é a discussão e reflexão acerca do emprego dos termos “inteligibilidade” e “ininteligibilidade” ao longo do trabalho. Com base na revisão bibliográfica realizada, observou-se o emprego, predominantemente em sua acepção negativa, do termo *inteligibilidade* designando também a falta de clareza presente em uma emissão por parte do falante (a exemplo do uso de termos como “inteligibilidade reduzida”, entre outros). Adiantamos, no entanto, que será adotado ao longo do trabalho o termo *ininteligibilidade* de fala por acreditarmos que, mais do que uma questão de nomenclatura, trata-se de um elemento teórico-clínico importante que subsidia nossa discussão sobre as falas que, de alguma forma, apresentam episódios de difícil entendimento aos seus interlocutores.

A inteligibilidade de fala, de acordo com Nicolosi, Harryman & Kresheck (1989), trata-se do grau de clareza com que cada emissão é compreendida pela maioria dos ouvintes. Desta forma, a ininteligibilidade de fala diz respeito, então, à falta de clareza na emissão por parte do falante que acaba por acarretar uma não compreensão por parte do ouvinte. Já em Houaiss (2009:1094), observou-se que o autor traz o vocábulo *inteligível* com diferentes significados no que tange o seu aspecto vocal (“que se ouve nitidamente”) e o seu aspecto concernente ao uso linguístico (“que se compreende bem, que é fácil de entender; claro, compreensível”). Destaca-se que, no significado de uma inteligibilidade vocal, o autor aponta para uma característica referente à intensidade do som, diferentemente da inteligibilidade linguística, onde o conteúdo da mensagem é priorizado. Entretanto, cabe destacar que em Houaiss (op.cit.), ambos os significados parecem se referir às características de um ouvinte e

não a um falante, no momento em que afirma que algo inteligível é fácil de se *ouvir*, claro de se *entender*, *compreensível*.

No estudo de Pye, Wilcox & Siren (1988), os autores, ao abordarem a problemática da confiabilidade do processo de transcrição, ressaltam questões importantes acerca do processo de transcrição linguística e, conseqüentemente, as dificuldades quanto à inteligibilidade encontradas nesta etapa. Com base na análise de um recorte de uma gravação de um caso clínico, foi realizada a transcrição da gravação de fala por três juízes. Os autores ressaltam a importância de haver três juízes por acreditarem que com o aumento do número de analisadores haverá um menor número de acordos e, assim, uma queda na proporção de erros por parte do transcritor refletindo uma maior precisão do dado transcrito. Os autores mencionam ainda que as baixas porcentagens de concordância encontradas na comparação das transcrições do estudo refletem a inteligibilidade presente no discurso do sujeito analisado. É pertinente observar que os autores acreditam proporcionar uma maior fidedignidade ao dado aumentando-se o número de transcritores, fato que não foi corroborado pelo estudo de Surreaux & Deus (2010), que demonstraram que cada transcritor possui uma inscrição única e singular na linguagem, tornando sua transcrição igualmente singular.

2.1 Fatores linguísticos que exercem influência na inteligibilidade de fala

A fala *dita* inteligível costuma ser usualmente caracterizada, fonologicamente, como um fenômeno que ocorre devido à presença de processos fonológicos. Estes processos fonológicos não são necessariamente da ordem do desviante, mas sim processos que comumente ocorrem no desenvolvimento da linguagem infantil (YAVAS, HERNANDORENA & LAMPRECHT, 1991).

Para Yavas & Lamprecht (1990), a inteligibilidade poderia, então, sofrer a influência de variáveis como a quantidade de sons nos erros, a frequência de ocorrência de erros, a variabilidade dos erros e a semelhança entre o som-alvo e a realização pelo sujeito. Outro fator ainda citado pelos autores é o fato de que a inteligibilidade de fala pode também sofrer influência da experiência do interlocutor a respeito dos processos fonológicos, bem como do conhecimento que o ouvinte tenha do contexto e do próprio falante. Por outro lado, estudos

como os de Gordon-Brannan (1994) e Wertzner (2002) afirmam que a ininteligibilidade de fala também é influenciada por outras variáveis que não somente as fonológicas, tais como: pragmáticas, contextuais, padrões de erro, a linguagem produtiva, envolvimento da voz e prosódia, entre outras.

Grunwell (1981) afirma que, apesar das crianças com desvio fonológico evolutivo apresentarem uma boa capacidade de linguagem expressiva em função da abrangência do vocabulário e de comprimento dos enunciados, sua estrutura sintática não é passível de avaliação em razão da presença de ininteligibilidade de fala que a descaracteriza.

Donicht (2007) menciona também alguns autores que tentaram explicar a ocorrência da inteligibilidade de fala. O primeiro estudo relaciona a presença de uma fala ininteligível com a ocorrência de homônimas pela criança, o que dificultaria o entendimento de seu discurso pelo ouvinte (INGRAM, 1991). Desta forma, a quantidade de itens lexicais diferentes associados a uma mesma forma fonológica seria prejudicial para a inteligibilidade de fala. Já no segundo estudo (SHRIBERG & KWIATKOWSKI, 1982), os autores correlacionam a presença de algum grau de ininteligibilidade de fala com a ocorrência da porcentagem de consoantes corretas (PCC) emitidas pela criança. Assim, quanto maior for o número de PCC, menor será o grau de ininteligibilidade de fala de um indivíduo, mesmo não se conhecendo o contexto da cena e nem mesmo a própria criança.

Com base nisso, parte-se então para uma discussão acerca da fonoaudiologia enquanto ciência que estuda a linguagem humana –e dela se utiliza para realizar sua intervenção terapêutica- em sua relação com o fenômeno da ininteligibilidade de fala. Primeiramente, será realizado um breve resgate sobre a consideração da ininteligibilidade de fala (e seu correspondente encontrado em muitos trabalhos científicos fonoaudiológicos, conforme discutido no capítulo 1). Após, será realizada uma reflexão sobre a relação entre a clínica de linguagem e a Teoria da Enunciação de Émile Benveniste, seguida de uma breve explanação sobre o conceito e princípios norteadores da transcrição de base enunciativa, assim como a sua pertinência na clínica de linguagem.

Befi-Lopes & Rondon (2010), ao discutirem o desempenho fonológico de crianças pré-escolares com Alterações Específicas do Desenvolvimento da Linguagem (AEDL) em fala espontânea, salientam que um dos fatores que contribuiu para a grande heterogeneidade dos quadros de AEDL pesquisados foi a ocorrência de ininteligibilidade de fala que “dificulta a avaliação da linguagem expressiva desses sujeitos”, concomitante à presença de processos

fonológicos característicos do desenvolvimento da linguagem e processos fonológicos de característica idiossincrática. A partir disso, as autoras comentam que importantes alterações fonológicas –muitas vezes idiossincráticas- apresentam como característica uma ininteligibilidade de fala que lhes é comum ao longo do desenvolvimento infantil.

Já no estudo de Lefèvre & Garcia (2011) é abordada a questão da ininteligibilidade de fala presente em quadros de disartrofia¹, onde ressalta-se a participação do aspecto articulatorio e/ou fonético como desencadeante de um não entendimento completo da fala. Segundo as autoras, a ininteligibilidade de fala foi observada nos sujeitos estudados devido a limitações nos padrões articulatorios de estruturas como língua, lábios e bochechas, dificultando a articulação da fala na atividade do canto coral a que os indivíduos pertenciam.

Carrara-de-Angelis & Barros (2010) também consideram a ininteligibilidade de fala no que tange sua etiologia articulatoria, ao afirmarem que a ininteligibilidade “geralmente é decorrente da diminuição da intensidade vocal e/ou imprecisão articulatoria” nos casos de disartrofia. Entretanto, destaca-se também com este estudo, além do aspecto articulatorio, o aspecto vocal como um possível desencadeador de uma fala caracteristicamente ininteligível. Um dos aspectos, por exemplo, citado pelas autoras como motivo de um comprometimento da inteligibilidade de fala seria a presença de hipernasalidade severa causada por uma falta de pressão oral associada. Este padrão vocal hipernasal prejudicaria a produção de fonemas, a exemplo também de casos de pacientes com fissura labiopalatina, onde a ininteligibilidade de fala também surge como forte característica do quadro. Mituuti et al (2010), ao realizarem uma avaliação perceptiva da fala de indivíduos submetidos à palatoplastia primária², ressaltam a importância da alteração de estruturas anatômicas na ocorrência de uma ininteligibilidade de fala ao salientarem que a configuração da cavidade do trato vocal (seu tamanho e forma) acaba por influenciar muito o padrão ressonantal e a inteligibilidade de fala.

¹ De acordo com Barata et al (2009 Apud BEHLAU 2005), disartrofia refere-se a alterações motoras de origem neurológica. Ocorre como consequência de transtornos centrais e/ou periféricos no controle muscular, sendo caracterizada por um padrão vocal áspero e rouco, podendo-se observar também presença de sopro, emissão vocal tensa-estrangulada, falhas na produção vocal e presença de tremor vocal.

² A palatoplastia primária refere-se à alteração cirúrgica do palato em casos de fissura palatina isolada ou associada a quadros sindrômicos, tendo como objetivo a reparação anatômica e funcional do palato, possibilitando um adequado funcionamento do mecanismo velofaríngeo e prevenindo sintomas que são específicos da disfunção velofaríngea (DVF), tais como: hipernasalidade, escape de ar nasal, fraca pressão aérea intra-oral e ocorrência de distúrbios articulatorios compensatórios.

Tem-se, portanto, que o uso do termo ininteligibilidade de fala na área fonoaudiológica parece ater-se às patologias que tenham como consequência alterações de ordem articulatória, vocal e/ou fonética (BIANCHINI, 2000; PRANDINI et al, 2011). Poucos estudos como o de Befi-Lopes & Rondon (2010) associam a redução da inteligibilidade de fala com alterações de componentes fonológicos, porém, mesmo assim, ao longo de seu estudo, referem-se à ininteligibilidade de fala como um aspecto que dificultou a transcrição dos dados dos sujeitos, o que, ainda assim, aponta para algo da ordem de uma dificuldade fonética.

Diferentemente, o uso do termo inteligibilidade de fala parece ser mais difundido no meio fonoaudiológico, conforme pode-se perceber em estudos nas áreas de Audiologia (MANTELATTO & SILVA, 2000; PEDALINI et al, 1997; CAPORALI & SILVA, 2004), Voz (DIAS & LIMONGI, 2003; COSTA et al, 2001), Linguagem (NUNES, PAYÃO & COSTA, 2010; CAMPOS et al, 2004; ANDRADE, 2000; ROSSI et al, 2006) e Motricidade Orofacial (FURIA, CARRARA DE ANGELIS & MOURÃO, 1998). Nestes estudos, este termo faz menção aos dois componentes da díade normal/patológico. Em outras palavras, o termo inteligibilidade de fala que, a princípio refere-se à “qualidade do que é inteligível, do que pode ser compreendido” (HOUAISS, 2009), ou seja, ao que é da ordem do “regular”, na fonoaudiologia parece se referir tanto à capacidade de ser inteligível quanto ao que não o é (ininteligível). Tem-se, desta forma, que a fonoaudiologia faz esta diferenciação calcada na distinção normal/patológico, fazendo com que, em certos momentos, faça uso do termo inteligível (da ordem do “regular”) para se referir ao que não é compreensível (da ordem do “irregular”).

Spinelli, Massari & Trenche (1994) apontam que a clareza da fala de um sujeito é influenciada por fatores como: grau de inteligibilidade, frequência e consistência dos erros, tipos de erros, condições da comunicação, *status* cultural, regionalismos, idade e subjetivismo. Desta forma, percebe-se que o critério da inteligibilidade de fala ainda permanece com o *status* de parâmetro para classificação de distúrbios de linguagem, bem como um ponto de partida na escolha das estratégias para a intervenção terapêutica e do sucesso terapêutico (BERNTHAL & BANKSON, 1998). Portanto, na clínica fonoaudiológica³, a inteligibilidade de fala é considerada, na maioria das vezes, em função do

³ Em nossa revisão bibliográfica, optamos pela expressão *clínica fonoaudiológica* como forma de destacar os achados oriundos do campo fonoaudiológico.

número e da tipologia dos processos fonológicos que caracterizam o funcionamento fonológico da fala do sujeito.

Baseada nesta discussão, salienta-se a opção pelo uso do termo ininteligibilidade ao longo deste trabalho como referência ao que é da ordem do sintoma de linguagem e, ainda, referente àquilo que é o objeto de trabalho do fonoaudiólogo em cena clínica: a linguagem em todas as suas facetas, sejam elas inteligíveis ou não. Acredita-se, portanto, numa posição que admita a linguagem no contexto clínico como dotada, muitas vezes, de um não entendimento completo do seu enunciado, caracterizando a clínica de linguagem como o espaço onde deva existir essa constante realocação de sentidos e dizeres.

2.2 Propostas de registro e classificação da ininteligibilidade de fala

Diversas são as tentativas de classificar a ininteligibilidade de fala em níveis e graus, embora possamos dizer que parece haver um consenso quanto ao seu registro. Na grande maioria dos estudos a marcação da fala ininteligível costuma ser indicada por intermédio do termo *S.I.*, ou seja, *segmento ininteligível*. Desta forma, geralmente, a transcrição do dado não é feita neste segmento, sendo substituída pela sigla citada acima. Assim, tem-se que determinado trecho do discurso do paciente composto por algumas (ou muitas) palavras é redutível à utilização do termo *S.I.*, por tratar-se de um segmento que não pôde ser compreendido pelo transcritor. Fonseca (1995), porém, em estudo sobre o discurso de pacientes afásicos, realiza a marcação de segmentos de difícil interpretação como *seguimentos ininterpretáveis*. Em nosso entender, trata-se do que chamamos de heterogeneidade transcritiva de cada analista. Percebemos que essa autora, ao utilizar “ininterpretável” no lugar de “ininteligível”, diferencia-se na decisão sobre esse registro, presente também no modo de marcação do não entendimento em uma transcrição. Um breve exemplo do uso do termo *S.I.* em transcrições linguísticas aparece em Fonseca (2002), onde é possível perceber a substituição do trecho enunciado pelo paciente pela sigla mencionada.

- (1) G. → *Então, eu já falei que eu já fiquei assim ... eu falava com a boca torta, não falava nada [S.I.] ... agora, com essa confusão é-é prá vocês: [tem que me levá e me buscá, é longe e eu num preciso disso não. Tá bom assim, eu tô bem melhor do que eu estava já e pro resto da vida tá bom assim]. Então, eles brigam direto comigo: "ah ... num sei o quê lindinha!" Me tocam muito, né. Então eles falam: "cê tem que ir mamãe até achá que-que [S.I.] da senhora. Você vai ter que ir, não pode falar que não vai não". Me xingaram, ficaram assim comigo (faz uma careta). A minha filha também: Nossa Senhora! Acabou comigo! Todo mundo: "vai, vai, vai, vai [S.I.], o convênio é caro mesmo". O convênio é muito caro, "convênio pode arranjar dez vezes o seu [S.I.]", dez é muito caro, o convênio então, eu converso com as pessoas que eu num conheço não! "Não quero saber ... a senhora vai!" Daí ... me trouxeram na marra, viu?*
- (2) T. → *É, trouxeram.*
- (3) G. → *Eu gosto também!*
- (4) T. → *Mas, o que a senhora acha? Que precisa ou não precisa?*
- (5) G. → *Precisa, né ... Precisa porque ...*
- (6) T. → *O que a senhora acha? Não o que eles acham ...*
- (7) G. → *Eu acho que é bom, que é bom, eu só não queria dá trabalho pro meus filhos, eu já dei tanto trabalho prá eles, né? E, ia ... e disse que agora eles cuidam de mim, sabe, prá tudo ahn ... Eles não querem saber de nada. Só em me levá prá lá [S.I.], então ... tudo bem!*

Fonseca (2002:224)

No que se refere às diversas possibilidades de classificação da ininteligibilidade de fala (cf. acima), têm-se estudos que propõem diferentes tentativas de classificação da ininteligibilidade de fala em níveis e graus. Casella (2002), em seu estudo, aplicou uma escala de inteligibilidade composta por seis níveis, sendo eles: I- Incompreensível: não consigo entender nada do que diz, mesmo com a fala da terapeuta; PC- Pouco Compreensível: entendo algumas palavras, mas não o todo da mensagem. Necessito da fala da terapeuta para compreendê-lo; CT – Compreensível – Terapeuta: entendo palavras o suficiente para entender o todo da mensagem, mas com a fala da terapeuta; C – Compreensível: entendo palavras o suficiente para entender o todo da mensagem, mesmo sem a fala da terapeuta; MC – Muito Compreensível: entendo muitas palavras e o todo da mensagem, fugindo-me apenas uma ou outra palavra. Não necessito da fala da terapeuta; TC – Totalmente Compreensível: entendo tudo o que é dito, apesar das trocas, sendo fácil criar uma “tradução” ao que a criança diz.

A exemplo do estudo acima, Donicht (2007) ilustra a existência de outros estudos (COLLARES, 2003; SHRIBERG & KWIATKOWSKI, 1982) que também realizaram a tentativa de classificação da inteligibilidade de fala. Collares (2003), porém, afirma que a ininteligibilidade parece não ser o conceito mais adequado ao tratar-se da fala com desvios, mas sim, o uso da expressão *inteligibilidade reduzida*, uma vez que, em seu estudo, somente o sujeito com mais processos fonológicos em sua fala a teve classificada como sendo verdadeiramente ininteligível perante a avaliação dos julgadores.

A respeito do papel dos julgadores em pesquisas da área da linguagem que envolvam o processo de transcrição em sua metodologia, observou-se, através de uma revisão bibliográfica realizada nesta pesquisa de dissertações e teses de fonoaudiólogas que realizaram pós-graduação na PUCRS sob orientação da Profa. Dra. Regina Ritter Lamprecht, alguns aspectos importantes. No que tange a transcrição enquanto parte de uma pesquisa científica, pôde-se observar que a participação de julgadores acaba por se constituir como uma opção de eliminação de um viés de risco de confusão, uma vez que o julgamento de uma concordância na transcrição não permite que uma dúvida quanto ao caráter fidedigno do dado siga durante toda a pesquisa e, de certa forma, venha a prejudicá-la. Compreendemos, assim, que o papel da ininteligibilidade de fala em uma pesquisa pode ser seu próprio complicador, já que esta variável acaba, muitas vezes, por “sujar o dado”. Nossa reflexão, porém, por fundamentar-se numa perspectiva enunciativa, busca justamente rever o estatuto da ininteligibilidade, questionando sua aplicabilidade clínica.

No estudo de Yavas & Lamprecht (1990:235-236), os autores destacam que a metodologia do estudo, realizada por meio de amostras de gravações narrativas de crianças submetidas a um julgamento por juízes com o objetivo de classificação da inteligibilidade de fala dos sujeitos, optou por apagar “todas as manifestações do interlocutor, com o intuito de eliminar quaisquer possíveis indícios, nas suas observações, que pudessem ajudar o ouvinte a compreender o sujeito”. Cabe destacar que os autores, ao tomarem esta decisão, parecem corroborar com nossos achados de que a consideração do alocutário e do contexto na cena enunciativa auxiliam na diminuição do nível de ininteligibilidade de uma fala no momento de escuta e/ou de transcrição.

Hodson (1990:173), ao se referir ao processo avaliativo na clínica, ressalta a impossibilidade de análise de grande parte das amostras de fala coletadas durante a sessão inicial de avaliação em razão da “falta de inteligibilidade das palavras”. Com isso, a autora

preconiza que estas amostras de fala serão úteis para comparações posteriores, na medida em que a criança se torna “mais inteligível” e, assim, passível de uma medida de evolução clínica.

2.3 Por uma visão de base enunciativa sobre a ininteligibilidade de fala na clínica de linguagem

Desde nosso ponto de vista, ressaltamos o papel que a transcrição tem em nossa pesquisa e que busca repercutir na clínica. Neste contexto, portanto, a variável fidedignidade e concordância entre juízes na transcrição não parece se aplicar ao âmbito clínico no momento em que, neste caso, o importante é a consideração da transcrição e interpretação do terapeuta/analista de linguagem, uma vez que é com base nesta escuta que se dará a intervenção fonoaudiológica com determinado sujeito. Desta forma, no fazer clínico fonoaudiológico, a escuta do terapeuta constitui-se como um parâmetro contextualizado no *aqui e agora* de cada ato de fala. Acreditamos, por fim, que a quantidade de juízes para o julgamento da pertinência de uma transcrição não significa que o dado passará, assim, a ser mais fidedigno, pois cada transcritor é único em sua escuta e naquilo que dela interpreta. Lier-de-Vitto (2006:184) ainda ressalta que “um *compromisso com a especificidade do material* deveria ser sustentado”, pois é condição que “obstaculiza o movimento de aplicação” e permite com que o analista interroge e seja, da mesma forma, interrogado pela singularidade do dado.

Mencionando o processo de transcrição e sua relação com a inteligibilidade de fala, o trabalho de Befi-Lopes et al (2010) traz à tona a problemática da confiabilidade das transcrições fonológicas de crianças com alteração específica de linguagem. No referido estudo, os dados de fala das crianças foram transcritos, inicialmente, por seus terapeutas que, no caso, eram graduandos do quarto ano do curso de fonoaudiologia. Após, as gravações das falas das crianças (que englobavam uma prova de imitação e uma prova de nomeação pertencentes à avaliação fonológica do instrumento utilizado, assim como uma prova de narrativa) eram transcritas por juízes (fonoaudiólogos com pós-graduação) num procedimento cego e, posteriormente, confrontavam as duas transcrições, a fim de calcular o grau de confiabilidade entre as transcrições. Como resultado, as autoras encontraram um baixo nível de confiabilidade entre as duas primeiras transcrições (>80%), corroborando os achados do

estudo de Surreaux & Deus (2010) que evidenciam a heterogeneidade característica de cada transcritor enquanto sendo, ele próprio, um sujeito da enunciação e, assim, marcado por uma singularidade enunciativa que o caracteriza enquanto tal.

De acordo com Deus (2011), dizer que uma fala é considerada ininteligível na instância fonoaudiológica aponta para a não instauração das relações de referência e correferência (KUHN, 2006) entre paciente e terapeuta. Têm-se, desta forma, a relação de referência como sendo aquela onde existe a possibilidade dada pelo *eu* ao *tu* de enunciar, ou seja, tornar-se sujeito no ato da enunciação. Já correferência, trata-se do fato do *tu*, com base no dito pelo *eu*, também poder enunciar. Assim, a ininteligibilidade de fala não permeia somente a fala do *eu*, mas também a escuta do alocutário. A ininteligibilidade é, portanto, marcada pela não instauração das relações de referência e correferência entre *eu* e *tu*, gerando uma condição de desequilíbrio (cf. KUHN, op. cit.) na cena clínica.

As colocações acima são corroboradas e norteadas pelos preceitos da Linguística da Enunciação e, mais particularmente, pela Teoria da Enunciação de Émile Benveniste que nos remete à noção de singularidade enunciativa (cf. será detalhado em 3.2). De acordo com Benveniste, enunciação é o ato individual de cada sujeito (representado pelo *eu*) colocar-se enquanto tal frente a um *tu* (aquele que é passivo na relação com o *eu*), supondo sempre uma instância de discurso composta pelo espaço (num *aquí*) e pelo tempo (num *agora*) do próprio ato enunciativo. O autor fala ainda da não-pessoa, ou seja, o *ele*, aquele/aquilo *de que/quem* se fala que, neste caso, trata-se da própria língua. A polaridade *eu-tu* se dá, então, como condição básica da linguagem, uma vez que o *eu* só existe quando em relação a um *tu*. O mesmo ocorre com o *tu*, visto que o *tu* nada mais é do que o simples resultado do *eu* ter enunciado. O terceiro elemento (o *ele*), por outro lado, é fundamental para que a relação *eu-tu* se estabeleça (*eu* fala para *tu* algo sobre o *ele*).

A partir dos preceitos enunciativos mencionados, podemos constatar que, mesmo baseando-se na mesma materialidade fônica, diferentes transcritores realizarão diferentes transcrições (DEUS, 2010), uma vez que cada transcrição é de caráter único e singular, ocorrendo sempre num *aquí* e num *agora* igualmente únicos. Com isso, sabe-se que o que diferencia uma transcrição de outra são as diferentes posições que cada transcritor ocupa frente à transcrição, sabendo-se que a cada ato enunciativo, um novo *eu* enuncia. Neste sentido, Flores (2006) ainda acrescenta que a transcrição é composta de dois movimentos complementares: o mostrar de um dizer – que refere-se ao transcritor frente ao processo de

transcrição- e o dizer de um mostrado –que, por fim, refere-se à uma leitura do transcrito, ou seja, o ato do analista falar sobre (ou falar através de) uma transcrição.

No que diz respeito especificamente à transcrição de falas ditas ininteligíveis, acreditamos que a transcrição de base enunciativa é capaz de auxiliar na transcrição de falas de caráter muito idiossincrático. Isto se dá pelo fato de analisarmos *falas em relação*, ou seja, considerando a fala de um *eu* sempre na dependência da fala de um *tu* (SURREAUX & DEUS, 2011), e nunca de forma isolada. Este tipo de análise permite ao analista olhar para a ininteligibilidade, buscando a lógica do funcionamento do mal funcionamento. É ao tentar transcrever a materialidade fônica de um significante aparentemente amorfo, que o transcritor é capaz de iniciar um esboço de uma hipótese do funcionamento da linguagem daquele sujeito (SURREAUX, 2006).

Partindo-se de noções trazidas por Surreaux (2006) e Deus (2012), torna-se possível a consideração da ininteligibilidade de fala enquanto uma fala sintomática como “portadora de um efeito criativo da linguagem” (SURREAUX, 2006) e, com isso, destacar aquilo que consideramos ser uma fala *dita* ininteligível. A nosso ver, dizer que uma fala é ininteligível aponta para uma não instauração da relação de correferência entre os falantes, fazendo com que haja a persistência de uma relação de desequilíbrio na cena enunciativa. Cabe ressaltar igualmente o fato de que o apontamento de um dito como sendo ininteligível acaba por limitar a escuta que se faz dele, fazendo com que este dado, muitas vezes, não seja analisado a fundo com o intuito de compreender o seu funcionamento.

Optou-se pelo uso da expressão “fala *dita* ininteligível” ao longo do trabalho, por acreditarmos que nenhuma fala é definitivamente ininteligível já que, se submetida a uma escuta que se encarrega de tentar compreender o seu funcionamento linguístico, este dizer torna-se passível de ser transcrito e considerado enquanto uma hipótese sobre o funcionamento da linguagem de determinado paciente. Nossos estudos vêm apontando que, através da transcrição de base enunciativa, a fala *dita* ininteligível é passível de adquirir um sentido –que nunca é estanque- e, assim, tornar-se menos ininteligível. Para tal, noções como a transcrição de *falas em relação* fazem-se fundamentais no momento em que é possível compreender o funcionamento linguístico da fala do paciente em conjunto com a fala do terapeuta, possibilitando um maior entendimento da cena enunciativa. Outros elementos como a prosódia (OLIVEIRA, F; 2011), a gestualidade (OLIVEIRA, R; 2011, 2012), a fala de

outros integrantes que compõem a cena enunciativa, entre outros fatores, também contribuem para um melhor entendimento desta fala de caráter nebuloso (MARTINEZ, 2008).

Portanto, partindo-se da premissa de que a ininteligibilidade de fala está relacionada à posição do analista e de sua escuta frente à fala de difícil entendimento e não apenas ao estatuto do dado a ser analisado, o presente trabalho tem como objetivo principal investigar a relevância dos segmentos de fala ditas ininteligíveis na intervenção fonoaudiológica em clínica de linguagem, tanto no que se refere à construção de hipóteses sobre o funcionamento da linguagem de um sujeito como no processo terapêutico, buscando averiguar de que forma o fonoaudiólogo lida com situações em que estes segmentos ocorrem.

Para tal, partiu-se de um levantamento bibliográfico sobre a pertinência e o uso do termo ininteligibilidade de fala nos âmbitos linguístico e clínico para, à partir daí, refletir acerca de sua importância enquanto um fator a ser considerado na intervenção fonoaudiológica em clínica de linguagem. Desta forma, demonstrou-se ao longo do capítulo que, diferentemente da maioria da literatura sobre o assunto, o presente trabalho optará pelo uso do termo *fala dita ininteligível* com o intuito de destacar seu efeito de não entendimento em uma fala sintomática.

Assim, no próximo capítulo, será realizada uma explanação sobre a implicação do conceito de ininteligibilidade de fala para o fazer fonoaudiológico e sua relação com a noção de clínica de linguagem na qual este trabalho se ancora. Acreditamos que desta forma torna-se possível esclarecer alguns conceitos fundamentais sobre a consideração de falas muito idiossincráticas na clínica fonoaudiológica e, posteriormente, propor uma forma de consideração das mesmas na cena clínica.

3 ININTELIGIBILIDADE DE FALA E A CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA DE LINGUAGEM

Avançando-se na discussão sobre a ininteligibilidade de fala e seu estatuto na clínica de linguagem, o presente capítulo se dispõe a apresentar uma reflexão sobre a noção de clínica que permeará o trabalho. Será igualmente realizada uma breve discussão acerca do papel do conceito de ininteligibilidade de fala nas diferentes áreas de atuação da fonoaudiologia, com o objetivo de apontar a pertinência –ou não- de seu estatuto no fazer fonoaudiológico. Por fim, será proposta uma aproximação entre a noção de clínica fonoaudiológica apresentada neste trabalho vinculada ao aporte teórico da Teoria da Enunciação de Émile Benveniste, que sustenta o conceito de linguagem empregado ao longo do trabalho.

3.1 A fonoaudiologia e a clínica de linguagem

A fonoaudiologia é uma ciência caracteristicamente responsável pela “pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como em aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz” (BRASIL, 1981). Com isso, foram instituídas áreas de atuação do fonoaudiólogo dentro da profissão, a saber: Linguagem, Voz, Audiologia, Saúde Coletiva, Fonoaudiologia Escolar, Disfagia e Motricidade Orofacial. Destaca-se a existência de pacientes que apresentam desordens em mais de uma área da fonoaudiologia. O atendimento a estes pacientes dependerá da inscrição teórica de cada terapeuta ao lidar com as manifestações sintomáticas de forma isolada ou não, fazendo com que cada intervenção terapêutica seja única.

Desta forma, existem discussões a respeito de questões teórico-clínicas que permeiam o fazer clínico e que se encontram ancoradas de acordo com a visão clínica de cada profissional. Debates sobre o objeto de estudo da fonoaudiologia, sobre as diferentes correntes teóricas que acabam por preconizar diferentes intervenções terapêuticas, sobre o estatuto do método na profissão, entre outras, acabam por ser rotineiros e não conclusivos.

Sendo assim, torna-se necessário fazer um esclarecimento quanto à noção de clínica de linguagem que está sendo adotada ao longo do trabalho. Parte-se das reflexões de Cardoso (2010:22) ao apontar, quanto à clínica dos distúrbios de linguagem, que “estamos a falar de manifestações singulares de linguagem que ‘escapam à regra’. São manifestações de um sujeito que ao falar, ou não falar, marca uma posição na linguagem”. Encontra-se nessa perspectiva, uma visão do fazer clínico que dialoga com a proposta deste trabalho. Desta forma, o presente estudo trata da ocorrência de ininteligibilidade em falas sintomáticas. Essa característica aponta para uma posição que o indivíduo ocupa na sua relação com a linguagem. Desde nosso ponto de vista, considera-se o indivíduo e seu sofrimento na linguagem em detrimento exclusivo de sua patologia, considerando assim suas potencialidades e possibilidades enquanto sujeito da linguagem.

Aresi (2009) também aponta a importância do estatuto do “desviante” que aqui é discutido ao ressaltar que, na realização de uma análise linguística de mecanismos empregados rotineiramente, estes se destacam dos mecanismos empregados na cena clínica por um aspecto: a presença, na clínica, de um funcionamento singular que ali se manifesta. Em outras palavras, a clínica, em sua singularidade, acaba por construir um espaço muito semelhante ao da fala cotidiana. É justamente esta particularidade que permite a construção de uma escuta clínica que seja capaz de conceber a fala sintomática como uma condição e ali a considere enquanto algo constitutivo daquele sujeito. Por fim, Flores (2006:114) corrobora a visão de sintoma aqui empregada ao salientar que “o sintoma não é revelador de uma doença, mas de uma posição que o sujeito ocupa na sua própria fala”.

3.2 Elementos da linguística que interessam à clínica de linguagem

À partir da contextualização da noção de clínica de linguagem na qual este trabalho se baseia e da perspectiva de fala sintomática que permeia a clínica de linguagem, torna-se necessária uma maior explanação dos aportes teóricos linguísticos que adotamos e que servem de suporte para nossa reflexão sobre falas ditas ininteligíveis. Por isso, passaremos nessa seção a analisar elementos da linguística saussuriana (1974) e benvenistiana (1989, 1991) que balizarão nossa leitura.

De Saussure, destacaremos a noção de signo linguístico e aspectos da teoria do valor. Para tanto, será fundamental destacarmos o esquema das massas amorfas de som e sentido apresentadas no CLG⁴. Essas noções serão fundamentais para indagarmos a respeito do estatuto linguístico de falas ditas ininteligíveis.

No referencial teórico benvenistiano, buscaremos as noções de enunciação, sujeito, polaridade de pessoas e construção de referência e correferência a fim de suscitar questionamentos sobre o estatuto da fala de difícil entendimento na clínica de linguagem, bem como salientar a pertinência do papel do fonoaudiólogo frente a esta fala.

3.2.1 Elementos da linguística saussuriana

Considerado o pai da linguística moderna, Ferdinand de Saussure foi o responsável pela definição da língua enquanto objeto de estudo dos linguistas, o que até hoje desperta o interesse de outros campos que dialogam com a linguística (como a fonoaudiologia, por exemplo). Concordamos com uma afirmação feita por Milner (1987: 32) que parece justificar o motivo pelo qual Saussure encontra lugar neste trabalho. Segundo Milner, “toda linguística é por definição saussuriana”.

Com base na máxima saussuriana de que “o ponto de vista cria o objeto” (CLG: 15), torna-se possível supor a importância deste autor no embasamento de uma reflexão sobre a clínica de linguagem e, mais especificamente, sobre as falas de difícil entendimento. Desta forma, parte-se de uma problematização do esquema do circuito da fala enquanto algo, muitas vezes, inatingível em clínica de linguagem para discutirmos a noção da formação do signo linguístico no âmbito clínico.

O circuito da fala proposto por Saussure (1974) preconiza que o ato individual de fala deve supor dois indivíduos que conversam. Este circuito, segundo o autor, é composto de três processos distintos: um psíquico (reconhecimento e associação de um signo ou um conjunto de signos que se dá de forma virtual na mente de um indivíduo A), um fisiológico (onde o

⁴ As referências à obra saussuriana serão feitas utilizando-se a sigla CLG, – *Curso de Linguística Geral* – (obra póstuma de Ferdinand de Saussure, organizada por seus colegas na Universidade de Genebra), seguida do número da página

cérebro de A transmite aos órgãos da fonação estímulos em forma de impulsos relacionados à *imagem*) e, por fim, um físico (onde as ondas sonoras se propagam desde a boca de A até o ouvido de um indivíduo B). Deve-se destacar que Saussure em momento algum reflete acerca deste circuito em sua aplicação na fala desviante, o que faremos a seguir por considerarmos tal deslocamento significativo para os propósitos deste trabalho.

Desta forma, considerarmos o circuito de fala no âmbito da clínica de linguagem torna-se certas vezes temeroso, visto que uma fala sintomática caracteriza-se por gerar um estranhamento aos ouvidos do ouvinte (por gerar dificuldade de compreensão). Assim, conforme veremos adiante (em 4.2), acreditamos que a língua enquanto um sistema que não é totalmente transparente comporta a opacidade de uma fala, impossibilitando sua transparência em todas as situações de uso.

Nessa direção, buscamos a noção de signo linguístico conforme foi abordada pelo mestre genebrino. Segundo Saussure, “(...) [a substância fônica] não é um molde a cujas formas o pensamento deve necessariamente acomodar-se, mas uma matéria plástica que se divide, por sua vez, em partes distintas, para fornecer os significantes dos quais o pensamento tem necessidade” (CLG: 130).

Deslocando para o tema de nosso interesse, tem-se que a fala dita ininteligível parece ser composta por uma massa amorfa de sons que, diferentemente da fala cotidiana, se caracteriza por gerar um não entendimento de seu significado.

Desta forma, ao abordar o fato do signo linguístico ser constituído de uma massa amorfa de significado e significante, Saussure acaba nos permitindo refletir sobre o estatuto da escuta no recorte semiológico que se faz de um dizer. Em outras palavras, acreditamos que, por ser constituída de uma porção de som e outra de significado, a fala dita ininteligível (a exemplo de uma fala inteligível) torna-se passível de interpretação dependendo do recorte linguístico que é realizado de sua materialidade fônica.

3.2.2 Elementos da linguística benvenistiana

A escolha da Linguística da Enunciação e, mais particularmente, a Teoria Enunciativa de Émile Benveniste, se deu justamente pelo fato de ser um respaldo teórico que toma a

linguagem por um ponto de vista de considera o sujeito falante (TEIXEIRA & FLORES, 2011). Somente este critério já seria suficiente para justificar nossa escolha teórica, porém outros fatores parecem igualmente justificar o apoio neste suporte teórico para a reflexão sobre a ininteligibilidade de fala na clínica fonoaudiológica.

Destaca-se, inicialmente, a importância das condições de pessoa, tempo, espaço e irrepetibilidade que a teoria benvenistiana preconiza e que, particularmente, condizem com a construção da cena clínica em clínica de linguagem. Para Benveniste (1991), falar em subjetividade é referir-se à capacidade do locutor em se propor enquanto “sujeito”, determinada pela transição de locutor a sujeito da linguagem. A isto, o autor acrescenta: “A linguagem só é possível porque cada locutor se apresenta como *sujeito*, remetendo a ele mesmo como *eu* no seu discurso”. Em outras palavras, o ato de “transformação” do locutor em sujeito se dá no momento em que o indivíduo enuncia enquanto *eu*, apropriando-se da língua e, desta forma, ocupa um lugar na linguagem por meio do ato enunciativo.

É fundamental destacar que a existência do *eu* enquanto sujeito da enunciação só se consolida frente à existência de um *tu* que se admite enquanto alocutário (“aquele para quem as palavras do locutor são dirigidas”, FLORES et al, 2009:47), ou seja, aquele que partilha da enunciação do *eu* exercendo o papel daquele que não enuncia. Assim, no momento da enunciação, o indivíduo que enuncia constitui-se como *eu* e, automaticamente, aquele a quem ele se dirige, torna-se *tu*. Benveniste denomina este fenômeno de *polaridade das pessoas* e ressalta que:

“Essa polaridade não significa igualdade nem simetria: *ego* tem sempre uma posição de transcendência quanto a *tu*; apesar disso, nenhum dos dois termos se concebe sem o outro; são complementares, mas segundo uma oposição ‘interior/exterior’, e ao mesmo tempo são reversíveis. Procure-se um paralelo para isso; não se encontrará nenhum. Única é a condição do homem na linguagem” (Benveniste, 1991, p.286).

Tem-se ainda o terceiro elemento da condição de pessoa que, na verdade, trata-se da não-pessoa da tríade. Assim, o *ele* refere-se não a um sujeito da linguagem, mas sim à própria língua enquanto forma do paradigma verbal. Com relação ao *ele*, Benveniste (1991, p. 292) destaca que “não remete a nenhuma pessoa, porque se refere a um objeto colocado fora da

alocução”. Em outras palavras, o *ele* refere-se àquele ou àquilo *de que(m)* se fala, situado fora da relação enunciativa entre *eu* e *tu*, referenciando-se à própria língua posta em uso no ato enunciativo. Ao mesmo tempo, o *ele* assume sua importância ao ser decisivo na existência do *eu* e do *tu* no momento em que se faz necessária a existência de um sistema linguístico que permita o ato de enunciar e, desta forma, possibilite a evocação de um objeto/pessoa que se encontra externo à relação dialógica.

Com isso, podemos perceber que Benveniste introduz dois conceitos importantes em sua teoria: subjetividade e intersubjetividade. Como bem destaca Cardoso (2010:43) a partir de uma releitura das obras benvenistianas, “a noção de subjetividade está atrelada à de ‘pessoa’, sendo os pronomes pessoais (*eu-tu*) o primeiro ponto de apoio para a revelação da subjetividade”. Da mesma forma, o autor destaca que a intersubjetividade refere-se, portanto, ao que Benveniste trata como a polaridade de pessoas, onde há a condição de diálogo que implica, necessariamente, a presença de uma reciprocidade entre *eu* e *tu*, sendo esta possível somente através de contrastes.

Quanto às noções espaciais e temporais, encontra-se na teoria benvenistiana que o ato enunciativo em si somente ocorre num *aqui* e num *agora* não definidos *a priori*, ou seja, considera-se a enunciação em uma efemeridade que se caracteriza somente no momento e no espaço em que ocorre, definidos sempre pela enunciação de um *eu* e pela alocução de um *tu* sobre um *ele*. Sobre o assunto, Benveniste (1991, p.289) diz: “não há outro critério nem outra expressão para indicar ‘o tempo em que se *está*’ senão tomá-lo como o tempo em que se *fala*”. Da mesma forma, ao pensarmos a enunciação como um ato momentâneo e efêmero em sua natureza intersubjetiva, igualmente únicas serão as próprias enunciações, sendo assim caracterizadas pela irrepetibilidade e impossibilidade de duplicação. Desta forma, um ato enunciativo é sempre único e singular, pois são igualmente únicos e singulares os momentos e espaços em que ocorrem, assim como as pessoas nele envolvidas.

De acordo com Benveniste (1991:277), ao se referir ao problema dos pronomes, este “(...) só é um problema de línguas por ser, em primeiro lugar, um problema de linguagem”. Com base na citação do autor, podemos transferir esta reflexão inicial para o campo da clínica de linguagem, pensando na sintomaticidade de uma fala e sua existência enquanto tal. Desta forma, Benveniste parece corroborar com a ideia de que as formas subversivas de linguagem podem claramente ser tomadas como pertencentes ao sistema da língua, uma vez que se constitui primeiramente enquanto um problema de linguagem. Assim, tem-se que a língua -

muitas vezes referida como o padrão-alvo a ser atingido como objetivo da intervenção terapêutica- comporta também o que é da ordem do singular e/ou irregular, sendo passível de análise e interpretação através de estudos linguísticos apropriados.

Isso posto, tem-se o fato de que a linguagem só passa a adquirir significado no momento em que é remetida a uma instância enunciativa, devido à sua característica efêmera e criteriosamente singular. Neste momento entra em cena o fator que, na clínica de linguagem, torna-se crucial para o entendimento e formulação de uma hipótese sobre o funcionamento de linguagem: o sujeito que dela faz uso em sua forma ímpar de falar. Deve-se destacar o papel daquele que enuncia e sua constituição enquanto sujeito da linguagem, conforme mencionado anteriormente.

Em relação à subjetividade fundante da linguagem, o autor problematiza o fato de a linguagem possuir o que ele chama de “formas vazias” (BENVENISTE, 1991:289), que se referem a formas linguísticas que só se atualizam e adquirem sentido no momento da enunciação. Podemos perceber que Benveniste parece deslocar seu posicionamento quanto ao que seriam propriamente as *formas vazias* da língua. Em seu artigo *A natureza dos Pronomes* (1956), o autor cita pela primeira vez a ocorrência destas formas linguísticas, afirmando que se tratam dos pronomes pessoais e dos advérbios de tempo e espaço que, no ato enunciativo, adquirem significado através de um locutor. Porém, em um artigo posterior (*O aparelho formal da enunciação*, 1970), Benveniste amplia o seu conceito, propondo que toda a língua é dêitica e, desta forma, passível de reatualização a cada ato de fala. Estas considerações apontam para o fato de a fala dita ininteligível ser uma possível *forma vazia* a ser preenchida, muitas vezes, por um alocutário no momento do ato enunciativo (no caso o fonoaudiólogo), constituindo assim correferência.

Assim, é interessante pensar no conceito de *formas vazias* no âmbito clínico com a ocorrência de ininteligibilidade de fala onde, muitas vezes, a fala dita ininteligível assim se mostra para o terapeuta: uma ocorrência linguística aparentemente desprovida de sentido. Entretanto, cabe ao terapeuta, na tentativa de compreender aquele dito, preenchê-la com um sentido que é construído na cena junto com o paciente, ainda que seja um sentido diferente daquele desejado ou previsto pelo paciente. Pode-se dizer que a partir deste momento, muitas vezes, se dê início o fenômeno da correferência, onde o fonoaudiólogo necessita da ilusão de transparência da língua para, a partir daí, formular hipóteses que podem ou não divergir daquela formulada pelo paciente. A abordagem de falas sintomáticas requer sua análise

sempre na condição de *falas em relação*, ou seja, de modo que seja sempre analisada, numa situação de cena clínica, a fala do paciente em relação ao outro com quem ele mantém a interlocução.

No que tange ao sujeito da linguagem, Benveniste (1991:279) menciona uma dupla instância conjugada da condição de *eu*, no momento em que aponta uma instância de *eu* enquanto referente e uma instância de *eu* como referido conforme também destacam Pires & Werner (2006). A partir desta citação, torna-se possível não só pensar a instauração de pessoa enunciativa para o paciente, mas também pensar nas condições de referência e correferência na cena clínica. Percebe-se que, muitas vezes, o que ocorre em intervenção fonoaudiológica aponta para um deslocamento da instauração da função/posição de enunciador do paciente para o terapeuta, mesmo que transitoriamente. Esta necessidade do paciente em apoiar-se na existência linguística do *eu* do terapeuta para, então, referir a si mesmo como um *eu* também capaz de enunciar, pode ser refletida à luz da teoria da enunciação pois, naquela instância enunciativa, o indivíduo parece não se sentir apto a apropriar-se da língua, deixando ao terapeuta esta incumbência.

É por intermédio deste mecanismo linguístico que o terapeuta pode encontrar uma importante ferramenta clínica. Considerar a forma singular de um sujeito que apresenta fala sintomática a constituir referência é buscar entender a maneira daquele sujeito estar na linguagem em dado momento. Esse pode constituir-se como um primeiro passo para, a partir da ancoragem na enunciação do terapeuta, o paciente conseguir se constituir enquanto um sujeito falante, capaz de enunciar a um *tu*. Em outras palavras, desta forma, o fonoaudiólogo passa a oferecer um suporte ao paciente, possibilitando a este constituir-se enquanto um *eu* capaz de enunciar e cada vez mais se ver em condições de constituir referência na língua. Assim, a correferência entre terapeuta e paciente mostra-se um passo fundamental na clínica de linguagem, pois permite uma reflexão sobre a posição do indivíduo frente à linguagem e a seus alocutários.

Outro ponto a ser destacado da teoria benvenistiana, ainda remetendo-se à noção de constituição enunciativa, refere-se ao uso da “terceira pessoa” *ele* que, na enunciação, caracteriza a língua. Assim, Benveniste (1991:282) destaca a importância do *ele*, representando o membro não marcado da correlação de pessoa, ser inteiramente diferente de *eu* e *tu*, tanto por sua função quanto por sua natureza. O autor ressalta, por fim, que formas como o *ele* “só servem na qualidade de substitutos abreviativos”, ou seja, substituindo um ou

outro elemento do enunciado quando, na verdade, este elemento já foi referido anteriormente por alguém. Este se constitui como um importante ponto a ser pensado no fazer fonoaudiológico em clínica de linguagem, já que em algumas situações clínicas o terapeuta se refere ao paciente não como um sujeito da linguagem, mas sim como uma não-pessoa da enunciação, ou seja, por seu nome próprio como se não pertencesse àquela cena enunciativa.

Assim, olhar para o funcionamento da fala sintomática desde o lugar de uma fala que pertença à língua é fundamental para que o fonoaudiólogo possa descrever, analisar e compreender aquilo que não vai bem, aquilo que no enunciar mostra-se como um sintoma. Considerar a análise do funcionamento da linguagem do paciente tendo como base a propriedade da *transversalidade enunciativa*⁵ permite ao terapeuta realizar uma “análise do ponto de vista do sentido sobre a língua” (FLORES, 2011). Quanto a isso, o autor ressalta que:

“(…) é possível considerar que a Enunciação não é um nível da análise lingüística, ela é um ponto de vista da análise, um ponto de vista que considera o sentido, que incide em cada um dos níveis separadamente e/ou em inter-relação.” (FLORES, 2011).

No intuito de exemplificar tal apontamento, trazemos um breve recorte clínico que aponta para a ocorrência do pronome *ele* (não-pessoa), referenciando alguém que estaria fora da cena enunciativa, pelo modo como é enunciada pela terapeuta. O recorte clínico a seguir pertence ao Banco de Dados ENUNSIL, pertencente ao Instituto de Letras da UFRGS, e de onde os fatos linguísticos⁶ utilizados neste trabalho provêm. Na cena clínica, paciente (D.) e fonoaudióloga (Fga.) estavam olhando uma revista quando, ao acharem a figura de um carro,

⁵ O termo *transversalidade enunciativa* proposto por Flores (2011) aponta para a necessidade de as análises linguísticas comportarem um olhar que atravessasse os diferentes níveis de análise (em contraponto à abordagens em níveis estratificados).

⁶ A noção de *dado linguístico* diz respeito ao produto de um ato enunciativo, ou seja, é o dizer de um falante que, como qualquer enunciação, é de natureza efêmera e inapreensível. Uma vez enunciado por um *eu*, o *dado* torna-se igualmente subjetivo, tendo sua análise dependente das noções de tempo, espaço e sujeito em que foi produzido. Por outro lado, o *fato linguístico* diferencia-se por se tratar de um recorte enunciativo do dado original, feito pelo analista que, igualmente na posição de sujeito da enunciação, imprime neste recorte as suas próprias marcas subjetivas. Desta forma, Kuhn (2006) ressalta que o “(...) nosso objeto não é jamais ‘dado’: ele é uma construção do analista”, por considerar que o analista jamais lida com o dado em seu estado bruto, pois sempre que se debruça sobre ele, realiza uma interpretação e/ou recorte linguístico único a cada instância enunciativa.

começam a conversar sobre o proprietário do carro e que uso imaginário poderiam fazer do automóvel. Neste recorte, não ocorre nenhum turno de fala do pesquisador (F.) que estava realizando a filmagem, mas considera-se importante colocá-lo nesta transcrição pois, além de ser citado no diálogo entre paciente e fonoaudióloga, pertence a esta cena enunciativa enquanto possível alocutário.

Quadro 1. Fato linguístico

	D.		Fga.		F.
		307	Tu vai andá di carru cum F.?		
308	É				
		309	Vai na carona?		
310	É				
		311	I ondié quiu F. vai ti levá di carru?		
312	Praia				
		313	Pra praia?		
314	É				
		315	Ah, intãum tá		
316	Apai ((aponta para uma foto masculina na revista))				
		317	Papai? Di quem é essi pai?		
318	Minha ((apontando para si))				
		319	Da D?		
320	É				
		321	Intão a genti vai colá u pai ali nu cadérnu, D?		
322	((balança a cabeça positivamente))				

No fato linguístico acima, é possível perceber a ocorrência do fenômeno de utilização do *ele* como substituto de *tu*, conforme o turno de fala de número 319 (grifo nosso), onde a fonoaudióloga se refere à paciente pelo seu apelido, opacificando na cena enunciativa a paciente enquanto pessoa da enunciação *tu*. Podemos perceber que há a utilização da forma *ele*, mas com sentido de *tu*. Ou seja, há um endereçamento ao *tu* através de formas de 3ª pessoa, o que parece fragilizar a condição enunciativa do paciente. Desta forma, a fonoaudióloga utiliza um recurso linguístico que se refere *àquele de quem se fala* e que, no momento da enunciação, se encontra fora da cena enunciativa, parecendo não considerar a

pessoa da enunciação (*tu*) que, de forma contrária, não só faz parte da cena enunciativa como também a constrói conjuntamente.

Este é um recurso linguístico muito frequente na clínica fonoaudiológica, apesar de seu uso não se fundamentar, a princípio, em nenhuma teoria ou técnica terapêutica específica. Cabe destacar neste momento que se propõe com este trabalho que o contrário ocorra: que o terapeuta passe, a partir de uma abordagem de cunho enunciativo, a considerar o sujeito constituindo um lugar de fala e a refletir sobre a consideração do paciente enquanto um possível e potencial falante. Vislumbramos como uma importante via para esse processo o estabelecimento da construção de correferência entre paciente e terapeuta.

Percebemos ainda que na ocorrência “Apai” (turno de fala 316), parece ter havido um problema de concordância de gênero, no momento em que D. se referia ao pai. Igualmente em 318, há mudança de gênero frente ao substantivo em questão. No entanto, acreditamos que não se trata apenas de destacar em nossa análise os níveis (fonético, fonológico, morfológico, etc) isoladamente, mas, como aponta Flores (2011), de modo transversal. O autor aponta a importância de uma visão sobre o dado que considere prioritariamente o seu sentido em detrimento de sua forma estrita, possibilitando uma análise que considere a Enunciação como um ponto de vista da materialidade fônica, e não como mais um nível de análise. De forma transversal, podemos perceber que D. flexiona palavras do gênero masculino como feminino, sob o ponto de vista que *lhe* é possível na enunciação, qual seja, o seu (provavelmente por isso evoque *apai, minha* pai).

3.3 A transcrição de base enunciativa como uma ferramenta teórico-clínica

Após uma reflexão sobre a noção de clínica de linguagem (cf. apresentamos em 3.1) na qual este trabalho se ancora, torna-se possível a explanação sobre um processo metodológico que se aplica ao tratamento dos dados aqui realizado, conforme será abordado no capítulo 3. Desta forma, ao longo desta seção, será realizada uma breve explicação sobre os princípios norteadores da transcrição de base enunciativa, a fim de discutir a sua pertinência enquanto importante ferramenta teórico-clínica no campo da clínica de linguagem, no registro de falas sintomáticas e na reflexão sobre a intervenção fonoaudiológica.

É importante destacar que o presente tópico realizará uma explanação sobre o tema, de modo que o enfoque principal gire em torno de uma proposta de formulação de uma hipótese sobre o funcionamento da cena enunciativa na clínica fonoaudiológica de linguagem. Com isso, destaca-se a existência de outras bibliografias que já vêm abordando a temática da transcrição de base enunciativa (DEUS, 2010; OLIVEIRA, 2010; SURREAUX, 2010; SURREAUX & DEUS, 2010; STAWINSKI, 2012; TEIXEIRA, 2012).

A transcrição linguística – seja ela fonética ou fonológica- e, mais especificamente, sua utilização na clínica fonoaudiológica, auxilia o profissional na análise de falas sintomáticas. Já abordada por diversos autores como a exemplo de Yavas, Hernandorena & Lamprecht (1991), a transcrição linguística é, ainda hoje, um instrumento de análise amplamente difundido entre os profissionais da fonoaudiologia que, através de coletas de fala, faz com que se torne possível o “exame das generalizações no sistema da criança” (YAVAS, HERNANDORENA & LAMPRECHT, 1991: 18).

No entanto, por tratar-se de um enunciar na linguagem, a transcrição também pode ser referida como um processo de caráter enunciativo, por dar destaque ao sujeito que enuncia, bem como as particularidades do seu dizer.

Tem-se como ponto de partida o fato de a transcrição depender de duas instâncias, sendo elas: (1) a cena clínica, ou seja, a instância enunciativa em que o *dado* é produzido; (2) o fato de a transcrição também ser o produto de um ato de enunciação. Com isso, é possível perceber que o terapeuta, no caso da clínica de linguagem, possui um papel fundamental através do seu ato enunciativo tanto na cena clínica, como no momento da análise linguística, visto que imprime as marcas de sua subjetividade na interpretação dos dizeres. Este se configura, portanto, num importante passo que conduzirá toda a intervenção terapêutica a ser realizada: o ponto de vista do terapeuta criará o objeto da sua intervenção.

Quanto ao papel do fonoaudiólogo como transcritor, podemos perceber que há, na verdade, dois enunciadores implicados: aquele que fala (na cena clínica) e aquele que transcreve. São, no entanto, na maioria das vezes, uma única pessoa empírica que, ao mesmo tempo, comporta dois papéis distintos e complementares: aquele presente na cena clínica enquanto fonoaudiólogo em sua relação com o paciente e, também, o papel de analista, no momento em que, a partir da transcrição, transpõe para o escrito o funcionamento linguístico da fala do paciente e a sua própria.

Visto que a transcrição linguística é um recurso utilizado tanto no campo da clínica fonoaudiológica como em estudos linguísticos, torna-se importante fazer uma distinção entre estes dois empregos da transcrição nos âmbitos clínico e científico, já que sua pertinência e seu uso se modificam em cada situação. Desta forma, primeiramente serão abordados fatores e estudos que considerem a transcrição linguística na pesquisa científica para, posteriormente, realizarmos uma reflexão acerca de sua aplicabilidade na clínica de linguagem. Porém, ao longo da explanação acerca do papel da transcrição na pesquisa científica, ilustraremos alguns exemplos clínicos, por acharmos este processo pertinente para um raciocínio sobre a clínica de linguagem.

Quanto à etapa de coleta de dados em uma pesquisa científica, Brum-De-Paula & Espinar (2002) trazem a emergência do que chamam de *paradoxo do observador*, onde o mesmo pesquisador que concebe a pesquisa acaba por realizar também a coleta e a posterior análise de dados. Podemos, então, neste caso, pensar no fonoaudiólogo em cena clínica como sendo o responsável pela gravação, transcrição e análise dos dados de fala do paciente. Nesta situação, conforme dito anteriormente, cada instância de tempo e lugar será uma instância enunciativa nova cada vez que o analista se depara com a análise dos dados, atribuindo uma interpretação sempre diferenciada.

No momento do trabalho de transcrição dos dados coletados, o transcritor se vê frente a um dilema: como procederá com a transcrição de modo que ela represente da forma mais fidedigna possível o sistema linguístico do paciente? Mesmo sabendo-se que, na maior parte das vezes, o analista se vê perante a ilusão de apreender toda a materialidade linguística que uma transcrição proporciona, este processo torna-se impossível no momento em que consideramos que a enunciação é efêmera e que, igualmente efêmeras e singulares são as interpretações feitas dos *dados*. É possível que, num primeiro momento, o analista realize um recorte de fala que julgou ter compreendido claramente na análise de uma gravação quando, na verdade, em uma instância posterior, possivelmente este mesmo analista colocará em dúvida o seu julgamento anterior por acreditar que foi dito algo diferente. Neste caso, o que ocorre não é a mudança da materialidade de fala que, por sinal, é a mesma, mas sim uma mudança da instância enunciativa daquele sujeito da linguagem –o analista- que naquele momento, passou a interpretar a cena clínica por um ângulo diferente.

Também foi apontado anteriormente que a transcrição atualiza problemáticas referentes à especificidade oral, tal como: que tipo de transcrição – fonética, fonológica ou

ortográfica- o transcritor irá utilizar para realizar a transposição oral-escrita da fala do paciente? Para tal questionamento, Silva (2009) ressalta que a análise do dado dependerá sempre do objetivo do analista. Neste caso, podemos pensar que o tipo de transcrição a ser utilizada dependerá sempre do objetivo maior do analista bem como da metodologia escolhida. O uso de transcrição fonética e/ou fonológica, por exemplo, poderá ser útil na análise segmental da fala de um paciente, ao passo que uma transcrição ortográfica dificulta uma análise fonológica.

Em uma transcrição devemos considerar a diferenciação entre o contexto oral e o contexto escrito. Enquanto no processo oral os falantes encontram-se presentes na cena enunciativa, no registro escrito o mesmo não ocorre. Assim, sendo o próprio terapeuta um *eu* que enuncia de forma sempre singular e única, será também o responsável por descrever a interpretação que faz de uma cena clínica, onde o que está em jogo é a análise de uma fala igualmente única e singular – e, a meu ver, ainda mais singular- de seu paciente.

Ao refletirmos sobre uma possível "limpeza" no *corpus* no momento da análise da transcrição dos dados conforme proposto por diferentes autores do campo da linguística e de fonoaudiologia, acreditamos que tal atitude se tornaria inviável pelo simples fato da "sujeira" do corpus ser justamente o objeto do trabalho fonoaudiológico, ou seja, a sintomaticidade de uma fala está presente naquilo que a diferencia de qualquer outra fala: a sua singularidade enquanto produção linguística. Desta forma, portanto, é tarefa do fonoaudiólogo analisar o modo com que o paciente se insere na linguagem, seja esta inserção caracterizada por uma fala dita ininteligível ou não, de modo a melhor compreender o seu funcionamento e, assim, intervir sobre ela.

Ao longo deste trabalho, ao utilizarmos a transcrição de base enunciativa como metodologia empregada na análise de *fatós* linguísticos, estaremos seguindo algumas normas desta modalidade de transcrição previamente estabelecidas e convencionadas (Anexo A) pelo grupo de pesquisa⁷ ao qual esta pesquisa se vincula. Desta forma, as transcrições sempre

⁷ O grupo de pesquisa Enunciação e distúrbios de Linguagem (atualmente desenvolvendo o trabalho *O aspecto vocal/fônico da enunciação nos distúrbios de linguagem: um estudo enunciativo dos distúrbios articulatórios com etiologia orgânica definida*), ao qual este trabalho está vinculado, foi o responsável pela criação das convenções das transcrições utilizadas ao longo deste trabalho. Esse grupo, que conta com a participação de linguistas, fonoaudiólogos e psicanalistas, é coordenado pelo Prof. Dr. Valdir do Nascimento Flores e está sediado no Instituto de Letras da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. As convenções são igualmente utilizadas no projeto de pesquisa *A especificidade da transcrição da fala sintomática: aspectos enunciativos*, coordenado pela Profa. Dra. Luiza Milano

devem ser realizadas sob a forma de *falas em relação*, onde os turnos de fala de todos os participantes da cena enunciativa são registrados de forma alternada, conforme ocorre no ato enunciativo. Além de convenções gráficas específicas adotadas, este tipo de transcrição preconiza o uso da escrita ortográfica tradicional, sendo possível optar pelo eventual uso da transcrição fonética para registro de episódios e/ou palavras que justifiquem detalhamento.

Ao longo do trabalho, optou-se pelo uso de transcrições realizadas por um transcritor que é integrante do grupo de pesquisa no qual este trabalho se inscreve. Com isso, destaca-se a relevância de considerar a particularidade de uma transcrição, uma vez que este transcritor optou pela realização de um processo de transcrição que registra a realização da fala tal como as palavras foram ditas pelos locutores, não sendo considerada nesse caso a escrita ortográfica tradicional. Optou-se, igualmente, pela manutenção de todos os comentários do transcritor (feitos por meio da utilização de parênteses duplos).

Surreaux & Deus (2010) afirmam que “os recursos que os linguistas têm a seu dispor não podem ser aplicados diretamente a dados que, explicitamente, fogem ao padrão daqueles estudados pela linguística”. Em outras palavras, as autoras ressaltam a importância do uso, na análise de falas sintomáticas, de uma linguística que considere o dado de natureza irregular, possibilitando uma reflexão acerca do funcionamento singular daquela fala. A linguística, a princípio, não tem como objeto de estudo o irregular. Por isso elegemos a Linguística da Enunciação como suporte teórico que, por considerar o sujeito falante em sua singularidade enunciativa, é capaz de respaldar uma análise linguística acerca do funcionamento daquela enunciação.

Assim, podemos apontar que no campo fonoaudiológico costuma-se aplicar um sistema de transcrição oriundo da linguística para a transcrição de *dados* de fala sintomática, o que, por si só, acaba por ser um ato controverso no momento em que se utiliza algo da ordem do regular para transcrever algo que é da ordem do irregular. Parece ser igualmente ilusória a ideia de que qualquer sistema de transcrição possa capturar de forma completa e fidedigna o sistema linguístico de um sujeito, visto que a linguagem está para além de um encadeamento de símbolos fonéticos ou fonológicos previsíveis. Mesmo tratando-se de um sistema de signos, a linguagem depende também de fatores como o contexto extraverbal e a prosódia

Surreaux, na mesma universidade. O presente trabalho teve origem em meu percurso de iniciação científica neste projeto, desde 2009.

para se constituir enquanto ato linguístico criativo. Deve-se ressaltar, ainda, que a natureza da transcrição é inerente a ao menos quatro fatores (o sujeito, sua heterogeneidade linguística, a cena clínica em que a interação entre terapeuta e paciente ocorreu e, por fim, a capacidade de interpretação do próprio transcritor), impossibilitando a sua apreensão total enquanto materialidade linguística.

Frente a estas variáveis um questionamento se faz necessário: o que faz com que cada transcritor faça tal recorte de palavras dentro de uma massa amorfa de sons que não outro qualquer? O que faz com que um transcritor opte por segmentar um conjunto de sons vocálicos e/ou consonantais em duas, três ou quatro palavras e não em cinco, por exemplo? Sobre isso, Surreaux & Deus (2010: 118) esclarecem que “a noção de signo linguístico (cf. Saussure, 1974) é inicialmente constitutiva do recorte que cada transcritor faz das ‘massas amorfas’ que se lhe oferecem à escuta”. Como resultado disso, tem-se a impossibilidade de formulação de um modelo de transcrição padrão que vise uniformizar a análise linguística no campo da clínica de linguagem, justamente pelo fato de cada transcritor imprimir as suas marcas e interpretações na transcrição, fazendo com que cada terapeuta tenha uma leitura diferenciada do funcionamento da cena enunciativa.

Com a realização de um estudo sobre a heterogeneidade transcritiva característica de cada transcritor, foi possível mostrar que, independente da quantidade de transcritores ou do número de vezes que um transcritor escute o recorte em vídeo selecionado para transcrição, há a impossibilidade de concordância plena entre os analistas⁸ (DEUS, 2010). A exemplo deste achado, ilustra-se o fato linguístico abaixo que foi submetido à transcrição por cinco transcritores diferentes, todos fonoaudiólogos atuantes em clínica de linguagem.

⁸ O referido estudo, realizado no ano de 2010, configurou-se como uma etapa da pesquisa *A especificidade da transcrição da fala sintomática: aspectos enunciativos* e tinha como objetivo analisar a especificidade da transcrição linguística de dados de falantes com distúrbios de linguagem, observando o modo com que diferentes transcritores realizam diferentes recortes linguísticos da mesma materialidade de fala.

Quadro 2. Fatos linguísticos transcritos por diferentes transcritores (Deus, 2010)

Transcritores	Fato linguístico
1	é a buxa i denfu di tatélu
2	[...] “e a bruxa /’dēFu dʒi um ‘ tatʃi ’ [...]” [...]
3	i a buxa déa fazê tatêa
4	[i a bruxa i a futa atchi]
5	E a bluxa dento du tatelo .

A partir da transcrição de um mesmo turno de fala (cf. acima), é possível perceber que cada transcritor realizaria uma escuta diferenciada do fato linguístico. Se imaginássemos cada um dos transcritores como um potencial terapeuta deste paciente, veríamos cada transcritor encaminhando sua intervenção terapêutica de forma distinta. Destaque-se as diferentes formas de registro da palavra “bruxa”: constataríamos particularidades da escuta de cada transcritor. Os transcritores 1 e 3, por exemplo, observaram a ocorrência de redução de encontro consonantal, caracterizado pela omissão do fonema /r/. Diferentemente, os transcritores 2 e 4 não observaram nenhuma alteração fonêmica na emissão da palavra bruxa, registrando a ocorrência do fonema /r/ no referido encontro consonantal. Por fim, observamos que o transcritor 5, diferentemente dos anteriores, registrou a ocorrência do processo de substituição da líquida /r/ pela líquida /l/. A partir disto, é possível refletir acerca das implicações clínicas que diferentes escutas de um mesmo dado podem vir a produzir.

4 A ININTELIGIBILIDADE DE FALA NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA

Os capítulos anteriores foram dedicados à explanação da noção de ininteligibilidade de fala adotada pelas áreas da fonoaudiologia e da linguística, à noção de clínica de linguagem na qual nos baseamos para a elaboração deste trabalho e para a construção de um olhar metodológico, bem como ao suporte teórico linguístico no qual este trabalho se insere para discutir as questões aqui apontadas: a Linguística da Enunciação, destacando-se, particularmente, a Teoria da Enunciação de Émile Benveniste (1989, 1991).

O presente capítulo se propõe a reunir as discussões acerca da ininteligibilidade de fala com a noção de clínica de linguagem na qual nos baseamos, com o intuito de abordar a importância da consideração clínica da ininteligibilidade de fala para o fazer clínico fonoaudiológico. É justamente por acreditarmos que a análise linguística fornece subsídios que permitem ao fonoaudiólogo tentar compreender o funcionamento de linguagem do paciente, que acreditamos que a tentativa de entendimento de padrões de falas muito idiossincráticas é de extrema pertinência na intervenção terapêutica, pois esta lida justamente com aquilo que é o instrumento de trabalho do terapeuta de linguagem: a própria linguagem.

4.1 Considerações teóricas sobre a cena enunciativa

A compreensão de uma fala dita ininteligível necessita previamente da compreensão de sua instauração na cena clínica, de modo que se possa compreender o seu funcionamento e, assim, possivelmente atuar clinicamente sobre ela. Para tal, buscamos uma abordagem linguística que nos permitisse o entendimento de noções fundamentais para analisar manifestações de linguagem, considerando sua heterogeneidade e singularidade características. Acreditamos que pensar a singularidade na clínica de linguagem aponta para a necessidade de ancoragem em uma teoria que considere alguns fatores, entre eles: o sujeito que enuncia, os mecanismos pelos quais ele torna o seu uso linguístico singular e as circunstâncias desta enunciação (cf. NUNES, 2008). Para tal, recorreremos à teoria

enunciativa que abrange tanto o aspecto subjetivo da linguagem como o seu aspecto mais estritamente analítico, destacando os papéis das pessoas (*eu e tu*) e da não-pessoa (*ele*).

Serão elencadas também noções da linguística saussuriana que abordam o estatuto do signo, seu processo de formação, seu valor na comunidade linguística e a importância de sua consideração sempre relacionada aos demais signos que o rodeiam. Desta forma, será realizada ao longo do trabalho uma análise dos fatos linguísticos estruturada nos aportes linguísticos enunciativos e estruturalistas, que permitem refletir sobre o papel daquele que enuncia e daquele que participa da enunciação enquanto alocutário, o papel da língua e suas relações com a ocorrência de episódios de ininteligibilidade de fala.

As ideias de Saussure (1974), no Curso de Linguística Geral, abordam noções da linguística que situam a linguagem, a língua e a fala. Ao se referir ao signo linguístico considerando-o sempre em relação com os signos que o precedem e o sucedem, o autor apresenta sua discussão sobre o conceito de signo e valor linguísticos. Podemos transferir esta discussão para o âmbito clínico ao pensarmos nos casos de sujeitos com falas sintomáticas que apresentam, muitas vezes, uma dificuldade no estabelecimento de significantes em sua ligação com a língua, ou seja, que apresentam falas ininteligíveis.

Destaca-se, entretanto, que, além do fator estritamente linguístico que dificulta o entendimento entre o locutor e seu alocutário, tem-se outro fator que acaba por interferir no estabelecimento de ininteligibilidade. Trata-se, neste caso, das noções enunciativas de pessoa (*eu-tu*), não-pessoa (*ele*) e suas relações com o ato de enunciar que, conforme serão analisadas ao longo deste capítulo, se mostrarão pertinentes para a compreensão da ininteligibilidade de fala e a importância de sua consideração na clínica fonoaudiológica.

Nunes (2008), ao analisar os mecanismos linguísticos de intervenção utilizados pelo fonoaudiólogo e seus efeitos na fala do paciente, realiza o levantamento de alguns pontos cruciais que proporcionam uma reflexão sobre esta temática. Segundo a autora, qualquer tipo de intervenção fonoaudiológica no âmbito clínico será capaz de gerar um efeito imprevisível e quase sempre irreplicável no paciente. Mesmo o uso de mecanismos que tenham a mesma função (a exemplo de perguntas e solicitações de repetição da sentença dita que, a princípio, gerariam uma repetição do turno por parte do paciente) são capazes de gerar efeitos diferentes no paciente, o que nos leva a constatar a importância da singularidade de cada cena enunciativa. Nas palavras da autora, “(...) mesmo mecanismos iguais (...) têm seu funcionamento particularizado na instância enunciativa analisada, isto é, desempenham

funções diferentes” (op. cit., SIC 2008), indicando a pertinência do uso de uma teoria linguística que considere o sujeito que enuncia em sua relação singular com a língua.

A constituição de uma cena enunciativa em clínica de linguagem considera essencial a relação estabelecida entre paciente e terapeuta que, juntos, acabam por alternar lugares enunciativos. Um terceiro fator igualmente importante neste cenário é composto pela própria língua que, no *status* de não-pessoa (*ele*), permite que as pessoas da enunciação (*eu* e *tu*) mantenham um diálogo com base na existência da língua enquanto sistema.

Desta forma, propomos um esquema que reflete a relação entre paciente, terapeuta e a língua na cena clínica de forma a esquematizar a tentativa de construção de correferência em situações de ininteligibilidade de fala. A seguinte explanação está subdividida em esquemas que não são pré-determinados cronológica ou hierarquicamente. Trata-se apenas de uma questão de disposição didática, visto que os esquemas propostos são interdependentes e praticamente simultâneos.

4.2 A consideração da ininteligibilidade de fala na clínica de linguagem

Inicialmente, destacamos a primeira tríade (Figura 1) no contexto da clínica de linguagem, abrangendo três elementos: o paciente (representado aqui por *eu*), o terapeuta (representado aqui por *tu*) e a língua (representada por *ele*). Tendo-se como base que o *eu* representa aquele que enuncia, o *tu* aquele que é passivo no ato de enunciar, ou seja, o alocutário, e o *ele*, aquele/aquilo de que/quem se fala, podemos imaginar que o terapeuta está numa posição de ouvinte em relação ao paciente, mostrando-se atento à sua enunciação na tentativa de compreender sua fala e, desta forma, tentar estabelecer um diálogo com o paciente.

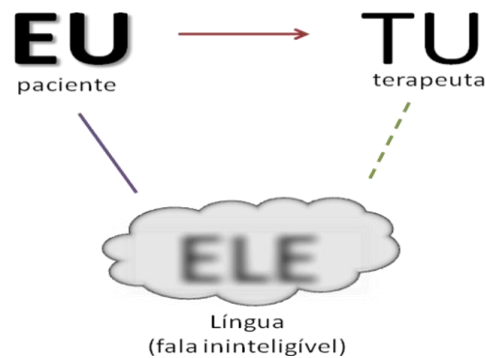


Figura 1. Primeira tríade

Observa-se, por meio da linha de cor lilás utilizada na Figura 1, que o paciente no papel de *eu* estabelece uma relação singular com a língua. Em outras palavras, no momento em que o paciente enuncia, acredita estar utilizando a língua enquanto um sistema estável e compartilhado com o *tu*. Percebe-se, assim, a manutenção de um funcionamento linguístico sintomático. Por sua vez, o terapeuta encontra-se numa relação instável com o *ele* (representado pela linha pontilhada de cor verde) de forma a representar o não entendimento frente à fala do *eu*, simbolizando o que aqui referimos como sendo uma fala de caráter ininteligível. Isto se deve, também, à representação da língua (*ele*) enquanto uma fala não compreensível e de caráter nebuloso.

Em suma, percebe-se que o paciente enuncia de forma singular e idiossincrática a língua, enquanto o terapeuta, na tentativa de compreender o que o paciente lhe diz, tenta compreender o que o paciente lhe diz (ato de correferência).

Num segundo momento, percebe-se que há uma mudança na relação estabelecida entre o terapeuta e a língua, uma vez que neste quadro percebe-se a tentativa do terapeuta em esclarecer o *ele*, ou seja, o enunciado do paciente (Figura 2). Em outras palavras, o terapeuta, na cena enunciativa e na tentativa de compreender o que o paciente enuncia, procura na língua elementos que o auxiliem na interpretação do enunciado, buscando indícios de signos linguísticos na fala do paciente. Assim, o fonoaudiólogo, a partir da massa amorfa de sons enunciada pelo paciente, procura vestígios de forma e sentido na tentativa de identificar os signos linguísticos presentes na fala do paciente.

Deve-se destacar a impossibilidade de uma única interpretação da parte do terapeuta pois, sendo o ato enunciativo singular, único e irrepitível, o estatuto do signo linguístico nunca é definitivo, já que encontra-se na dependência da interpretação do *tu*. Desta forma, o signo linguístico constituído em cena clínica é sempre passível de mudança de significado pelo fato de existir com base na escuta e interpretação singulares de um *tu*.

Saussure que, mesmo não se referindo especificamente ao distúrbio de linguagem e sim à organização da língua em ideias e matéria fônica, diz que “tomado em si, o pensamento é como uma nebulosa onde nada está necessariamente delimitado” (CLG, p. 130). Ao transferirmos esta reflexão para o campo da clínica de linguagem, é possível compreender que da mesma forma é a fala ininteligível: é uma nebulosa que se organiza de forma confusa e não delimitada. Porém, se considerada em relação aos demais elementos linguísticos que a rodeiam, torna-se possível conferir-lhe o estatuto de signo, uma vez que passa a adquirir forma e sentido de acordo com o recorte realizado pelo terapeuta. É necessário, portanto, considerar a fala dita ininteligível como uma massa amorfa passível de adquirir *status* de signo linguístico a partir da interpretação feita pelo terapeuta na cena clínica fonoaudiológica.

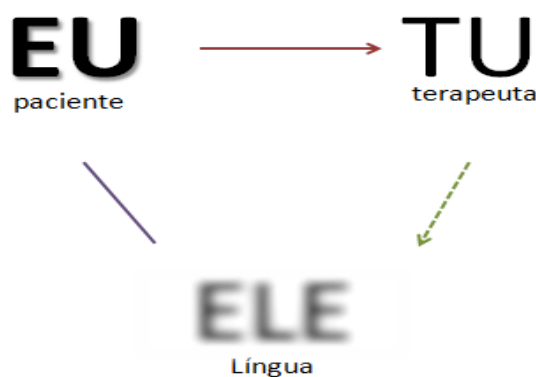


Figura 2. Segunda tríade

A terceira tríade (Figura 3) reúne a ideia da natureza do signo linguístico (trazida por Saussure, 1974) à noção de pessoa em Benveniste para exemplificar a relação que está se estabelecendo entre as pessoas da cena clínica (*eu* e *tu*) e a não-pessoa (*ele*). Saussure afirma que a unidade linguística – o signo- é sempre composta pela união de dois elementos:

conceito e imagem acústica. Entende-se conceito como sendo o significado de um signo (sua imagem psíquica) e imagem acústica como sendo o seu significante (o mediador material do significado). Assim, para Saussure o significante jamais será encontrado desassociado do seu significado, pois somente juntos são capazes de constituir significação.

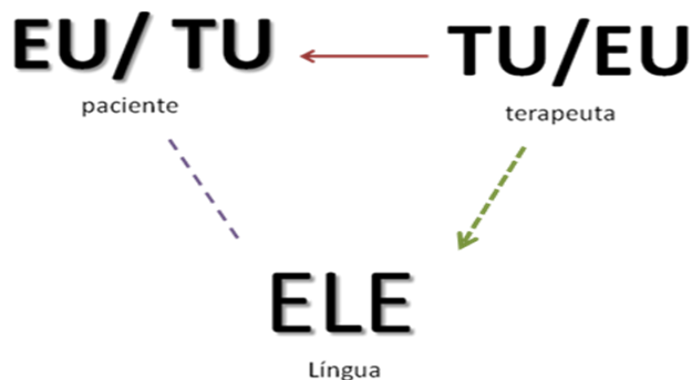


Figura 3. Terceira tríade

Contudo, percebe-se que, neste momento, o terapeuta se dirige ao paciente já em uma posição de questionamento, referindo-se ao recorte de língua evocado (episódio de fala ininteligível) pelo paciente para fazê-lo refletir sobre seu efeito no alocutário. A relação entre o paciente e a língua, que então se mostra abalada em sua solidez, evidencia uma mudança no modo com que o paciente se apropria da língua. Do ponto de vista do terapeuta, percebemos: o fonoaudiólogo, na tentativa de compreender as hipóteses linguísticas utilizadas pelo paciente, devolve ao *eu* a forma linguística utilizada por ele anteriormente com o intuito de, agora na posição de *tu*, fazer com que a sua própria fala lhe cause um efeito de estranhamento quando enunciada por outra pessoa.

Cabe destacar aqui a singularidade enunciativa de cada sujeito envolvido, no momento em que há a construção de escutas e interpretações diferentes para um mesmo dito. Colocado de outra forma, o recorte linguístico que um terapeuta faz será diferente da escuta que um outro terapeuta faria, porque cada indivíduo está inserido de uma forma singular na linguagem, fazendo com que assim, existam interpretações heterogêneas para a mesma materialidade de fala (SURREAUX & DEUS, 2010). Ao pensarmos nas implicações clínicas

deste fenômeno, podemos perceber que cada terapeuta, diante da escuta clínica e das conclusões acerca do processo avaliativo que realizou da fala de um paciente, produzirá uma interpretação sobre o sintoma que se apresenta naquela fala e, desta forma, intervirá de uma forma igualmente singular com aquele paciente.

Ao longo do capítulo *Objeto da Linguística*, Saussure (1974) explica o funcionamento do que denomina *circuito de fala*. Este, composto por dois indivíduos, trata-se da união dos fenômenos físicos (ondas sonoras), fisiológicos (audição e fonação) e psíquicos (conceitos e imagens acústicas) que compõem um ato de fala entre duas pessoas, conforme podemos ver no esquema abaixo.

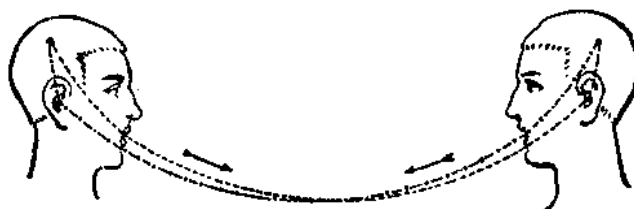


Figura 4. Circuito da fala proposto por Saussure (1974:19)

Ao transportarmos esta situação para a clínica de linguagem, torna-se inevitável refletir sobre um ponto crucial no fazer clínico: há a ilusão do fonoaudiólogo ao supor uma transformação da opacidade da língua em transparência (cf. Figura 4). Para tal, o fonoaudiólogo persiste, muitas vezes, na tentativa de modificação do que antes se encontrava num estado de opacidade na fala do paciente (em razão de sua fala sintomática) para algo da ordem da transparência, da clareza e da fluidez discursiva. Este é um ideal impossível, a nosso ver, já que é da própria natureza da língua não ser totalmente transparente, acabando por comportar a opacidade de um distúrbio de linguagem- já que a noção de língua com a qual estamos trabalhando comporta a opacidade. A isto, Arantes (2006:225) acrescenta que “a fala patológica ‘não fica fora da linguagem’: ela também é linguagem”, corroborando que a língua enquanto sistema de signos que comporta aquilo que é da ordem do desviante, pois a fala sintomática é igualmente regida por um funcionamento linguístico que é único, criativo, mas nunca totalmente idiossincrático.

Assim, seria contraditório afirmar que o processo de atribuição de transparência ao discurso seja possível, sendo que o terapeuta utiliza-se da língua para analisar, refletir e intervir de forma terapêutica. É desta forma que a língua comporta o distúrbio: considerando-o como parte integrante dela. Porém, ao mesmo tempo, este processo mostra-se necessário na clínica de linguagem, pois permite ao fonoaudiólogo formular hipóteses de intervenção com o paciente. Da mesma forma, terapeuta e paciente já iniciam o estabelecimento de uma condição de equilíbrio em sua relação, tendo o fonoaudiólogo a tarefa de sustentar a construção de correferência e oferecer suporte ao funcionamento singular da linguagem do paciente (cf. Figura 5). Já no que se refere à relação do terapeuta com a língua, esta se encontra direcionada para a sua compreensão, mesmo que não de forma estabilizada.

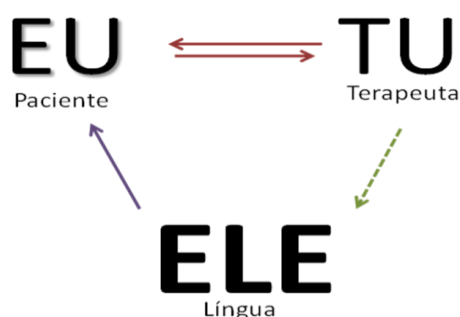


Figura 5. Quarta tríade

O terapeuta, enquanto alocutário, devolve ao paciente a forma linguística por ele utilizada (mas não necessariamente compartilhada pela dupla). Nesse sentido, destacamos as palavras de Lier-de-Vitto (2006:185), ao afirmar que “se uma fala produz ‘efeito’ de patologia na escuta dos falantes (e, muitas vezes, na do próprio sujeito), essa escuta tem efeito bumerangue: afeta aquele que fala”. Tal citação reforça a visão aqui abordada do papel do terapeuta na cena clínica como sendo aquela pessoa investida da capacidade de produzir mudanças.

Cabe ao fonoaudiólogo, neste momento, sustentar as relações de correferência com o paciente, bem como a relação do paciente com a língua (referência). É papel do terapeuta frente ao paciente que apresenta uma fala sintomática caracterizada por uma imprecisão

articulatória⁹, sempre considerar as produções linguísticas do paciente - inclusive as mais subversivas-, pois elas se apresentam, muitas vezes, de forma heterogênea na cena clínica. A partir disso, o fonoaudiólogo também poderá intervir oferecendo outras formas linguísticas possíveis, apontando para pistas linguísticas que antes não eram utilizadas pelo paciente, a fim de lhe ressaltar a importância do uso social da língua.

Por fim, finalizamos nossa proposta de análise da cena enunciativa com um último momento que representa aquilo que Saussure (1974) propôs como sendo o valor linguístico de um signo (Figura 6). Para tal, destacamos a importância da constituição da relação de correferência entre paciente (*eu*) e terapeuta (*tu*) na qual o terapeuta consiga correferir aquilo que o paciente enuncia e vice-versa, a fim de diminuir o não entendimento dos episódios de ininteligibilidade de fala. Assim, terapeuta e paciente devem construir, de forma conjunta, uma negociação voltada para o *ele*, de forma que se torne possível a mudança gradual da ininteligibilidade que caracteriza sua fala.

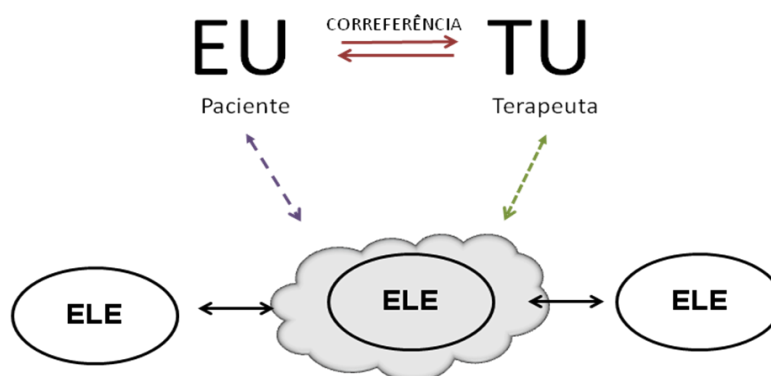


Figura 6. Quinta tríade

⁹ Optou-se, ao longo do trabalho, somente pela consideração dos distúrbios de linguagem caracterizados por uma imprecisão articulatória por acreditarmos que, nestes casos, em razão da precisão do gesto articulatório estar alterada, há maior limitação para o seu entendimento pelo terapeuta, gerando com maior frequência episódios com ininteligibilidade de fala.

No que tange à consideração do signo linguístico, mesmo que sua ocorrência se dê de uma forma nebulosa (MARTINEZ, 2008), deve-se salientar que sua existência está na total dependência dos signos linguísticos que o precedem e o sucedem (assim como com os que também não são evocados em seu lugar), de forma a construir uma cadeia passível de entendimento por um alocutário. Um elemento só ganha valor linguístico na relação com os demais elementos que o cercam, considerando-se que a língua é um sistema em que todos os termos são solidários e, desta forma, dependentes entre si. Pode-se dizer, igualmente, que outros elementos como o contexto da cena, seus participantes e suas ações gestuais são também parte integrante da compreensão da enunciação na cena clínica fonoaudiológica, permitindo com que a análise comporte uma gama heterogênea de manifestações.

4.3 Metodologia de análise dos dados linguísticos

Visto que o presente trabalho tem o objetivo de investigar a relevância dos segmentos de fala ininteligíveis na intervenção fonoaudiológica em clínica de linguagem, buscando averiguar de que forma o fonoaudiólogo lida com as situações em que estes segmentos ocorrem, será apresentada a seguir a proposta metodológica para a realização deste trabalho. Desta forma, a metodologia é composta de etapas aqui representadas pela coleta, apresentação e análise dos fatos linguísticos em questão.

4.3.1 Coleta dos dados

Os fatos linguísticos que compõem este trabalho são oriundos de recortes de sessões clínicas fonoaudiológicas do Banco de Dados ENUNSIL (Enunciação e Sintoma na Linguagem), pertencente ao Instituto de Letras da UFRGS e sob responsabilidade do Prof. Dr. Valdir do Nascimento Flores. Os recortes selecionados possuem como característica comum a presença de episódios de fala ininteligível, gerados pela presença de uma imprecisão

articulatória por parte do paciente, e que caracterizam uma cena de não entendimento entre paciente e terapeuta.

Cabe aqui ressaltar novamente a pertinência do emprego do termo *fato linguístico* por acreditarmos que qualquer processo que envolva atos enunciativos, ao passar pelo crivo de um analista, acaba por tornar-se um *fato* linguístico. Neste ponto, Kuhn (2006) destaca que o dado não é jamais “dado”, mas sim que depende do recorte feito pelo analista que se dará sempre de forma ímpar a cada instância enunciativa. Desta forma, na coleta de dados, consideramos que já na filmagem das cenas clínicas fonoaudiológicas houve um recorte feito pelo pesquisador, uma vez que seu próprio modo de filmar (quem focar no vídeo, o tempo de duração de cada gravação, a decisão de falar ou não com os participantes da cena clínica durante a filmagem, entre outros) já é considerado um recorte e, portanto, faz com que o dado bruto transforme-se em *fato*.

O primeiro recorte refere-se a um episódio de atendimento clínico fonoaudiológico de uma menina de nove anos portadora de Síndrome de Down, aqui denominada como D. que tem uma fala caracterizada como ininteligível, repercutindo em uma fala sintomática que apresenta características peculiares nos níveis fonético e fonológico. Participam da sessão clínica a fonoaudióloga (aqui representada como “Fga.”) e o pesquisador responsável pela filmagem da sessão (aqui referido como “F.”).

A terapeuta em questão é uma fonoaudióloga pertencente à Especialização em Fonoaudiologia da Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, onde a filmagem foi realizada.

Ao longo da filmagem, D. e a Fga. interagem com o pesquisador, de modo que este possui alguns turnos de fala durante o vídeo, porém, no recorte realizado para ser analisado neste trabalho, estes trechos não aparecem. Na cena, paciente e terapeuta estão brincando com brinquedos que representam objetos da casa, tais como: panelinhas, fogão, etc.

4.3.2 Apresentação dos fatos linguísticos

A apresentação dos fatos linguísticos abordados ao longo do trabalho se dará por meio da realização de uma transcrição linguística de base enunciativa (OLIVEIRA, R. 2010;

SURREAUX & DEUS, 2010; SURREAUX, 2010), realizada por uma bolsista do grupo de pesquisa no qual este trabalho se origina. Optou-se pelo uso de uma transcrição linguística com base na perspectiva teórica enunciativa não somente por lidar com a singularidade de cada transposição do oral para o escrito, mas também como uma forma de ressaltar aspectos clínico-metodológicos fundamentais para o fazer clínico que se encontram ancorados na perspectiva teórica adotada (cf. SURREAUX, 2006; CARDOSO, 2010; OLIVEIRA, F., 2011).

Partindo-se, então, de um embasamento teórico que contemple a singularidade do fato e da escuta de um ato enunciativo, foi realizada a transcrição linguística de base enunciativa. Assim, as convenções utilizadas ao longo da apresentação dos fatos (Anexo A) auxiliaram no maior aproveitamento das informações fornecidas pelos dados.

Entretanto, no que se refere à formatação da transcrição dos dados, optou-se pela utilização da noção de *falas em relação* (SURREAUX, 2006, 2010; DEUS, 2011; OLIVEIRA, R., 2010) como respaldo teórico para garantir uma melhor visualização e relação entre os turnos linguísticos e, além disso, garantir que “a particularidade de uma análise deve necessariamente levar em consideração o efeito que uma fala (desviante ou não) produz no outro (interlocutor). É o efeito disso que se verá em uma transcrição” (SURREAUX, 2010: 335). Desta forma, no recorte selecionado e transcrito, cada participante da cena clínica terá seus turnos de fala representados em uma coluna, de forma que haja uma alternância entre os turnos de cada participante.

Ainda sobre o uso de falas em relação, Surreaux (2006) esclarece:

“Isso porque em clínica de linguagem, é necessário destacar que, além da enunciação do paciente, está em jogo a enunciação do clínico, visto que a noção de enunciação necessariamente envolve falas em relação” (Surreaux, 2006: 188)

4.3.3 Análise dos fatos linguísticos

Conforme apontado anteriormente, o presente trabalho adotou como aporte teórico os preceitos da linguística saussuriana (1974) e da Teoria da Enunciação de Émile Benveniste (1989, 1991) por seus diálogos com a clínica de linguagem (SURREAUX, 2006; CARDOSO, 2010; OLIVEIRA, F., 2011; FLORES, 2005; ARESI, 2009), respaldando uma análise de falas sintomáticas marcadas pela ininteligibilidade por meio da realização da transcrição linguística de base enunciativa.

Desta forma, na etapa da análise, buscaremos averiguar quais os efeitos da tentativa de construção de correferência por parte do terapeuta frente à ininteligibilidade de fala apresentada pelo paciente, bem como o desdobramento da cena enunciativa. Para tal, lançou-se mão, igualmente, de uma análise linguística baseada em Nunes (2008), que analisou os mecanismos linguísticos utilizados pelo terapeuta assim como os efeitos que estes causam na fala do paciente.

4.3.4 Recorte linguístico I

Contexto Enunciativo: Paciente (D) e Fonoaudióloga (Fga.) estão brincando com panelinhas e utensílios de casinha em cima da mesa. D. retira uma xícara de brinquedo que estava em uma caixa no chão. D. permanece brincando com as xícaras a medida em que vai tirando outros brinquedos da caixa.

Quadro 3. Fato linguístico I

D.	Fga.	F.
1) Pa pa Eli ((mexe novamente na caixa de brinquedos)) i ein u cucu		
	2) Ah, u sucu, sucu di que quiagenti vai tomá?	
3) Pa Eli ((aponta para F.))		
	4) Sucu pru F.? Di que quiagenti vai tomá u sucu?	
5) Afé		
	6) Sucu di?	
7) Cuca fi – uh!		
	8) Ah, cum refri	
9) É ((pega uma colher)) ó uma bl-é		
	10) Uma culher	
11) Uma cole a gue assi ó ((finge estar comendo)) a gã u pábo		
	12) Pra cumê u bolu	
13) Que quié prabo, qui qui é, vira ((pedindo a F. para se ver na tela da câmara))		
	14) Tu vai cantá parabéns pra eli?	
15) ((balança a cabeça positivamente))		

Com base na análise linguística proposta por Nunes (2008), percebemos o uso de alguns mecanismos linguísticos que se aplicam ao fato linguístico apresentado acima. Inicialmente, destaca-se que o recorte aqui referido apresenta um número significativo de ocorrências de difícil entendimento entre paciente e terapeuta, porém percebe-se que a fonoaudióloga compreende o que está sendo dito por D., configurando uma cena enunciativa onde há uma condição majoritariamente de correferência.

Ainda assim, é possível perceber a ocorrência de episódios onde, para o leitor, trata-se de uma fala ininteligível mas, para a terapeuta que participa da cena clínica, houve um entendimento destes episódios. Tal exemplo pode ser observado ao longo dos turnos 2 (“Ah, u sucu”), 8 (“Ah, cum refri”) e 10 (“Uma culher”). Igualmente, observa-se a presença de uma

forma linguística enunciada por D. que, a princípio parece ter mais de uma leitura possível sobre o seu significado, a exemplo dos turnos 1 (onde “Pa pa Eli” poderia ser interpretado como *pra ele* ou, até mesmo, *papá pra ele*, por exemplo), 7 (onde “Cuca fi” poderia ser interpretado também como *cuca* ou, até mesmo como *cuca aqui*, talvez) e 9. No caso do turno 1, a fonoaudióloga parece não ter considerado a primeira parte do enunciado de D. (“Pa pa Eli”), atendo-se somente à segunda parte (“i ein u cucu”), onde ela interpretou que a paciente estava se referindo a um suco. Porém, percebe-se que com o desenrolar da cena enunciativa, D. percebe que a fonoaudióloga, de certa forma, ignorou parte do seu enunciado (“Pa pa Eli”). Com isso, no turno 3, D. repete o que havia dito no turno 1, buscando uma forma mais clara (“Pa Eli”), realizando um ajuste da forma dita anteriormente. Somente a partir daí, a fonoaudióloga percebe que a paciente estava se referindo à possibilidade de oferta de suco para o pesquisador (F.).

Observa-se a presença de mecanismos linguísticos que, segundo Nunes (2008), são considerados como *de efeito*, ou seja, são mecanismos utilizados pelo paciente em sua enunciação e que ocorreram como resultado do mecanismo empregado pelo terapeuta anteriormente. Pode-se perceber, entretanto, que tais mecanismos de efeito como o ajuste da forma e um novo ajuste da forma são encontrados tanto na fala da terapeuta (turnos 4 e 6) quanto na fala da paciente (turno 3). Além disso, nos turnos 5 e 7, percebe-se que D., na tentativa de ser compreendida pela fonoaudióloga, opta por uma mudança da forma linguística (“afê” para *café* e “cuca fi” para *refri*), o que acaba por dar seguimento à pergunta que a terapeuta havia feito já no turno 2 (“Sucu di que quiagenti vai tomá?”). Este fator parece causar um episódio de não entendimento entre paciente e terapeuta enquanto o que parece ter acontecido foi uma opção de D. em utilizar signos linguísticos diferentes (tentar uma nova escolha lexical), já que percebeu que não estava sendo compreendida.

Da mesma forma, constata-se a ocorrência do mecanismo de realização de pergunta para checar entendimento por parte da terapeuta (“Sucu pru F.?”), no turno 4 e “Tu vai cantá parabéns pra eli?”, no turno 14), o que corrobora os achados de Nunes (2008). Já a partir do turno 8 observa-se, de modo geral, a construção de uma condição de correferência entre paciente e terapeuta, onde há uma diminuição de perguntas e não entendimento por parte da fonoaudióloga, demonstrando seu maior entendimento perante a fala de D. Destaca-se a possibilidade da fonoaudióloga, mesmo diante de episódios aparentemente ininteligíveis (a exemplo dos turnos 9, 11 e 13), ter enunciado com o intuito de correferir com D.

Com relação à etapa de análise linguística da cena enunciativa ancorada nos princípios benvenisteanos e saussureanos abordados neste capítulo, podemos constatar, com base na análise dos mecanismos linguísticos empregados, que há a tentativa de estabelecimento de correferência entre paciente e terapeuta. Cabe destacar que, com a ocorrência de tentativas de compreensão das formas linguísticas utilizadas por D. (cf. turnos 4, 6 e 14), houve um índice maior de correferência, corroborando o desdobramento das tríades propostas ao longo deste capítulo onde, a partir de um deslocamento da posição da terapeuta, torna-se possível a D. uma reformulação e uma reflexão sobre o seu próprio dizer.

4.3.5 Recorte linguístico II

Contexto Enunciativo: Paciente (D) e Fonoaudióloga (Fga) brincando de panelinhas.

Quadro 4. Fato linguístico II

D.	Fga.	F.
1) Olha quila ((pega um brinquedo na caixa))		
	2) Hum?	
3) Cadêla ((pega uma cadeira))		
	4) Oi?	
5) Cadêla, ó ãm bola		
	6) Uma bolinha?	
7) ((pega uma panela)) olha		
	8) Outra panela..tu vai fazê alguma comida?	
9) Bata, badja		
	10) Panela?	
11) ba-dja, ((fecha a panela com a tampa)) bada		
	12) Não intendi, D.	
13) Bata ti, ó ((meio impaciente, começa a mexer na tampa da panela))		
	14) Batata?	

15) É ai ((fica entretida mexendo na tampa na panela))		
	16) Tampa da panela?	
17) Â?		
	18) A tampa	
19) ((abre a panela))		
	20) Issu, a tampa sai, né?	
21) batja		
	22) Uhum	
23) Barelize, boraquió, beregueliô ((quase SI - alcança a panela para Fga))		
	24) Não vai botá nu fogão essaqui pra cuzinhá?	
25) ((pega uma tampa)) ó		
	26) Essaqui não vai nu fogão assim? ((coloca a panela em cima do fogão))	
27) É..ó		
	28) Outra tampa não é?	
29) Neguiaqui ó..((procura algum brinquedo)) adê ((pega uma fruta)) ê lalanja ((larga novamente na pilha de brinquedos e pega outra panela)) ó		

Quanto ao recorte acima, é necessário destacar o quão fundamental se torna a análise de *falas em relação* já que, se fôssemos considerar somente os turnos de fala de D., teríamos que afirmar se tratar de uma fala de caráter significativamente ininteligível. Por outro lado, considerando também os turnos de fala da terapeuta, torna-se possível compreender muitos dos turnos de fala de D., a exemplo dos turnos 7 e 11, onde é possível perceber que D. tende a repetir muitos turnos de fala em função de um não entendimento explícito por parte da fonoaudióloga (“Oi?”, “Não entendi, D.”, “Batata?”, entre outros).

Recorremos novamente a Nunes (2008), para analisarmos os mecanismos linguísticos utilizados pela terapeuta em sua intervenção, bem como os efeitos que seu dizer produz na paciente. Com isso, podemos perceber a presença do emprego de diferentes mecanismos por parte da fonoaudióloga: nos turnos de fala 2 e 4 observa-se a ocorrência de uma pergunta

interjetiva, ou seja, uma pergunta que tem como objetivo gerar uma retomada ou correção, por parte do paciente, de sua própria fala. Como efeito, percebe-se que D. nos turnos seguintes (de número 3 e 5) responde à fonoaudióloga com uma nova forma linguística (“Cadêla”) diferente da utilizada no turno anterior bem como um ajuste da forma (“Cadêla, ó ãm bola”).

Foi possível observar também alguns achados curiosos: a ocorrência de mecanismos linguísticos, que em Nunes (2008) haviam sido encontradas somente nos turnos de fala do terapeuta. Na fala de D. encontramos silabificação (“ba-dja” no turno 11) e repetição de palavras (“bata” nos turnos 9 e 13). Destaca-se igualmente o grande número de turnos onde houve a ocorrência de perguntas, demonstrando um não entendimento do turno anterior, tanto por parte de D. (turno 17) quanto por parte da terapeuta (turnos 6, 10, 14 e 16). Constatou-se um grande número de ocorrências nas quais a fonoaudióloga, na tentativa de compreender o que foi dito por D., realizou tentativas de aproximações em forma de perguntas, com o intuito de tentar entender a que a paciente estava se referindo. Exemplos disso encontra-se nos turnos 6 (“Uma bolinha?”), 10 (“Panela?”), 14 (“Batata?”) e 16 (“Tampa da panela?”).

Por fim, foi possível perceber que, a partir do turno de fala 18, parece haver uma desistência da parte da fonoaudióloga de entender o que estava sendo dito por D. Este fato é evidenciado no turno 22 onde, mesmo não tendo compreendido o significado de “batja” (turno 21), a terapeuta realiza uma afirmação de concordância. Conseqüentemente, após este movimento enunciativo da terapeuta, D. parece igualmente desistir da tentativa de explicar aquilo que estava querendo dizer nos turnos anteriores. Observa-se que no turno 23, D. opta pelo não uso do mecanismo de repetição, mas sim parece mudar o assunto da conversa, enunciando algo que, neste momento, apresentou-se como um segmento ininteligível.

Desta forma, podemos concluir que, com relação ao segundo recorte linguístico, houve uma maior ocorrência de episódios de ininteligibilidade de fala e, conseqüentemente, uma menor condição de construção de correferência entre terapeuta e paciente. Ao final do recorte, percebe-se que esta dificuldade não foi superada, optando-se pela mudança do tópico conversacional. Destaca-se também que tanto a fonoaudióloga como D. empregaram mecanismos linguísticos com o intuito de compreender o outro e ser igualmente compreendidas, fazendo com que o desenvolvimento da cena clínica ficasse limitado.

Destaca-se que no turno 1 (“Olha quilá”), D. realiza um enunciado que, à princípio, pode ser compreendido como “Olha aqui”, “Olha aquilo” ou até mesmo “Olha aquela”, já que a paciente, neste momento, pega um brinquedo da caixa e mostra à fonoaudióloga. Porém,

percebe-se que no desenrolar dos turnos 2 e 4, a terapeuta demonstra um não entendimento frente aos enunciados de D. (turnos 1 e 3), representados pela enunciação de frases como “Hum?” e “Oi?”. Mesmo assim, percebe-se que D. parece insistir e inicia uma tentativa de adequação da forma enunciada com o intuito de ser compreendida pela terapeuta. Este fato pode ser observado ao longo dos turnos 1 (“Olha quila”), 3 (“Cadêla”) e 5 (“Cadêla, ó ãm bola”). Desta forma, percebe-se então, uma clara situação enunciativa onde não houve relação de correferência entre locutor e alocutário, devido à presença de uma ininteligibilidade de fala acompanhada de um não entendimento da terapeuta.

Já entre os turnos de fala 5 e 14, observa-se uma situação diferente: D. utiliza formas linguísticas diferentes para enunciar, mesmo que a fonoaudióloga ainda demonstre um não entendimento frente às mudanças em sua fala. Porém, neste momento, a fonoaudióloga passa de uma situação de não entendimento explícito (por meio de perguntas interjetivas) e assume uma posição onde realiza tentativas de aproximação de sentido, com base na forma dos enunciados de D. e no contexto da cena clínica. Desta forma, a terapeuta realiza questionamentos à D. na tentativa de compreender ao que a paciente estava se referindo. Tal apontamento pode ser observado nos turnos 6 (“Uma bolinha?”), 10 (“Panela?”) e 14 (“Batata?”). É importante observar que a fonoaudióloga, ao longo deste recorte, assume uma posição diferenciada frente à D.: ela não demonstra mais o seu não entendimento puro, mas sim questiona a paciente com base em formas linguísticas utilizadas por ela própria nos turnos anteriores. Este fato parece corroborar a imagem representativa da terceira tríade da cena enunciativa (cf. página 48), já que há um esforço por parte da fonoaudióloga em compreender o enunciado do paciente (correferir), provocando conseqüentemente um efeito em D., que procura novas formas de enunciar a fim de ser melhor compreendida.

Por fim, nos turnos de fala 15 a 22, é retomada a tentativa de construção de correferência iniciada no turno 5: é possível observar que, apesar desta tentativa, não há a consolidação de uma relação de equilíbrio entre as duas, explicitada pela presença de uma fala dita ininteligível por parte da paciente. Por parte da fonoaudióloga, igualmente, temos pistas sobre a não construção de correferência em função de um desvio do foco do assunto. Este fato é corroborado, igualmente, pelo fato da fonoaudióloga, ao final da cena enunciativa (turno 24), ainda não ter compreendido o significado da forma linguística utilizada por D. desde o início da cena clínica.

Neste caso, como se pode perceber, mesmo que não se tenha esclarecido todos os elementos ininteligíveis, a transcrição de base enunciativa auxilia significativamente na construção de uma possível interpretação das relações entre forma e sentido nas falas em relação de D. e da fonoaudióloga.

Com base na relevância das noções signo e de valor linguístico, de enunciação, de polaridade de pessoas e de construção de correferência, possibilitou-se uma reflexão sobre o modo com que o fonoaudiólogo lida com a escuta de falas de difícil entendimento na clínica de linguagem.

A forma com que o terapeuta realiza a escuta do dizer de um paciente repercute sobre sua intervenção clínica. A consideração de falas ininteligíveis enquanto signos linguísticos está na dependência da construção de correferência entre terapeuta e paciente. É desde essa possibilidade que o paciente passa a ser considerado em sua singularidade enquanto sujeito que enuncia através de uma fala dita sintomática. Acreditamos, portanto, que cabe ao fonoaudiólogo a tarefa de tentar interpretar este dizer no intuito de lhe atribuir um significado que seja compartilhado pela comunidade. Considerar, portanto, a fala de difícil entendimento enquanto possibilidade de linguagem aponta para uma consideração do paciente como alocutário e como um locutor, o que significa, acima de tudo, considerá-lo um sujeito falante.

5 CONCLUSÃO

A realização deste trabalho surgiu da hipótese de que a ininteligibilidade de fala na clínica fonoaudiológica tem sido utilizada de forma restrita na condução das análises do funcionamento de falas sintomáticas em clínica de linguagem. Foi por acreditarmos que o uso do termo S.I. (segmento ininteligível) em situações de transcrições linguísticas não fazia jus à sua real pertinência no processo de compreensão de um funcionamento linguístico, que este trabalho foi proposto com o intuito de averiguar a relevância dos segmentos de falas ininteligíveis na clínica de linguagem, bem como investigar a forma com que o fonoaudiólogo lida com as situações em que estes segmentos ocorrem.

Desta forma, optou-se metodologicamente pelo uso de uma linguística que toma a linguagem por um ponto de vista que considera o sujeito falante (TEIXEIRA & FLORES, 2011), considerando-o em sua singularidade enunciativa e intersubjetiva. Para tal, a Teoria da Enunciação de Émile Benveniste, responsável pela análise enunciativa de um dizer, e as noções estruturalistas de Ferdinand de Saussure, que possibilitaram uma reflexão acerca das noções de construção e valor do signo linguístico na clínica de linguagem, permitiram uma visão sobre o funcionamento da cena enunciativa entre terapeuta e paciente frente uma fala sintomática.

Partindo-se da hipótese de que os segmentos de fala ininteligíveis tendem a não ser considerados no trabalho clínico fonoaudiológico, realizou-se uma análise linguística que buscou analisar os mecanismos linguísticos empregados por terapeuta e paciente frente à repercussão de segmentos de difícil entendimento, assim como uma proposta de análise da cena enunciativa na clínica de linguagem baseada nos princípios saussureanos e benvenisteanos que interessam à clínica.

Pôde-se observar, conforme percurso bibliográfico, que tal hipótese se confirmou, corroborando uma abordagem restrita dos segmentos ininteligíveis na clínica fonoaudiológica, restringindo-os à função de um termo substitutivo de trechos ininteligíveis (S.I.) no processo de avaliação e de parâmetro de evolução terapêutica na clínica fonoaudiológica.

Visto que o presente trabalho tinha dois objetivos principais (verificar como o fonoaudiólogo lida com a ocorrência de segmentos ininteligíveis e averiguar a pertinência da

consideração do segmento ininteligível no âmbito de clínica de linguagem), pôde-se chegar a conclusões satisfatórias em ambos os aspectos.

Quanto à averiguação da forma com que o fonoaudiólogo lida com a ocorrência de segmentos ininteligíveis, percebeu-se nos recortes linguísticos analisados, a ocorrência de mecanismos linguísticos interrogantes de origem interjetiva, uso de repetições geralmente acompanhados de um ajuste na forma linguística utilizada, bem como o uso de tentativas de aproximação de formas linguísticas possivelmente utilizadas pelo paciente. Um recurso por vezes igualmente empregado foi o uso de frases de concordância frente a enunciados ininteligíveis, mesmo que de forma contraditória, expressando uma falsa concordância com o sentido do que havia sido dito.

Da mesma forma, constatou-se que a consideração dos segmentos ininteligíveis é pertinente para a clínica de linguagem, demonstrando que mais do que um recurso disponível, a compreensão de um episódio de difícil entendimento por um viés que permita a formulação de uma hipótese sobre o funcionamento de linguagem do indivíduo (SURREAUX, 2006), possibilita a compreensão de estratégias empregadas pelo paciente bem como a sua potencialidade enquanto sujeito da linguagem.

Desta forma, propôs-se aqui a realização de uma análise linguística enunciativa da cena clínica em que segmentos ininteligíveis estivessem presentes. Buscou-se mostrar ao fonoaudiólogo a importância da consideração do funcionamento de linguagem utilizado pelo paciente como um ato singular de inserção na linguagem, calcado em uma forma de organização do sistema que lhe é própria, singular e, acima de tudo, criativa.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. R. F. Protocolo para avaliação da fluência da fala. **Pró-fono**, Barueri, v.12, n.2, p. 131-134, set. 2000.

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

BARATA, L. F.; MIGUEL, L. S.; DA SILVA, S. A. C.; CARRARA-DE-ANGELIS, E. Caracterização da fonoarticulação e sua relação com a disfagia em pacientes com disartrofia em um hospital oncológico. **Distúrb. Comun.**, São Paulo, v. 21, n. 1: p. 79-91, 2009.

BEFI-LOPES, D. M.; PAULA, E. M.; TOBA, J. R.; MONTEIRO, T. I. Confiabilidade das transcrições fonológicas de crianças com alteração específica de linguagem. **Rev. Soc. Bras. de Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 561-565. 2010.

BEFI-LOPES, D. M.; RONDON, S. Características iniciais da comunicação verbal de pré-escolares com alterações específicas do desenvolvimento da linguagem em fala espontânea. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.**, São Paulo, v.15, n.3, p. 415-420. 2010.

BENVENISTE, E. **Problemas de linguística geral I**. Campinas: Pontes, 1991.

BENVENISTE, E. **Problemas de linguística geral II**. Campinas: Pontes, 1989.

BERNTHAL, J. & BANKSON, N. **Articulation and phonological disorders**. Boston: Allyn & Bacon, 1998.

BIANCHINI, E. M. G. Relações das disfunções da articulação temporomandibular com a articulação da fala. **Rev. dent. press ortodon. ortop. maxilar.**, Maringá, v.5, n.1, p. 51-59, jan./fev. 2000.

BRASIL. **Lei nº 6.965**, de 9 de dezembro de 1981. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de fonoaudiólogo, e determina outras providências. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/129429/lei-6965-81>>. Acesso em: 20/09/2012.

BRUM-DE-PAULA, M. R.; ESPINAR, G. S. Coleta, transcrição e análise de produções orais. **Letras**, Santa Maria, n. 21, 2002.

CAMPOS, C.F.; PÁDUA, A. C. P.; CRUZ, M. S.; HAGE, S. R. V. Alteração de linguagem em gêmeos: relato de caso. **Salusvita**, Bauru, v. 23, n. 3, p. 513-530. 2004.

CAPORALI, S. A.; SILVA, J. A. Reconhecimento de fala no ruído em jovens e idosos com perda auditiva. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 4, p. 525-532, jul./ago. 2004.

CARRARA-DE-ANGELIS, E. & BARROS, A. P. B. Reabilitação fonoaudiológica das disartrofonias. In: ORTIZ, K. Z. (Org). **Distúrbios neurológicos adquiridos: fala e deglutição**. São Paulo: Manole, 2010. Cap. 6, 97-124.

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

CASELLA, L. **A Relação entre inteligibilidade de fala e processos fonológicos**. 2002. Monografia (Graduação em Fonoaudiologia) – Universidade Tuiuti do Paraná – UTP, Curitiba, 2002.

COLLARES, L. M. **Avaliação de inteligibilidade de fala em crianças com distúrbios fonológicos: criação de itens para uma escala**. 2003. 75 f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação) – Universidade Tuiuti do Paraná - UTP, Curitiba, 2003.

COSTA, C. C.; RAPOPORT, A.; CHAGAS, J. F. S.; OLIVEIRA, I. B.; C. P.; MAGNA, L. A. Reabilitação vocal de laringectomizados com prótese traqueoesofágica. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 5, set./out. 2001.

DEUS, V. F. A especificidade da transcrição com base enunciativa na clínica fonoaudiológica. In: XXII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS, 2010, Porto Alegre. **Anais...**, Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

DEUS, V. F. Inteligibilidade e ininteligibilidade da fala na transcrição de falas sintomáticas. In: XXIII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS, 2011, Porto Alegre. **Anais...**, Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

DEUS, V. F. A ininteligibilidade de fala na clínica fonoaudiológica. In: XXIV SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS, 2012, Porto Alegre. **Anais...**, Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

DIAS, A. E.; LIMONGI, J. C. P. Tratamento dos distúrbios da voz na doença de Parkinson. **Arq. Neuropsiquiatr.**, São Paulo, v. 61, n. 1, p. 61-66. 2003.

DONICHT, G. **A inteligibilidade e a gravidade do desvio fonológico julgadas por três grupos de julgadores**. 2007. 97 f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana) - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, 2007.

FONSECA, S. C. **Afasia: a fala em sofrimento**. 1995. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada ao Ensino de Línguas)-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1995.

FONSECA, S. C. **O afásico na clínica de linguagem**. 2002. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem)-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2002.

FLORES, V. N. Entre o dizer e o mostrar: a transcrição como modalidade de enunciação. **Organon: sintoma e linguagem**, Porto Alegre, n. 40/41, p. 61-75, 2006.

FLORES, V. N. Benveniste e o sintoma de linguagem: a enunciação do homem na língua. **Letras**, Santa Maria, n. 33, p. 99-118, jul/dez., 2006.

FLORES, V. N.; BARBISAN, L. B.; FINATO, M. J. B.; TEIXEIRA, M. **Dicionário de linguística da enunciação**. São Paulo: Contexto, 2009.

FLORES, V. N. O lugar metodológico da análise da enunciação em relação aos níveis da análise linguística. In: COLLISSCHONN, G. e BATTISTI, E. (Org.) **Estudos da linguagem: perspectivas de investigação**. Pelotas: EDUCAT, 2011. p. 45-58.

FURIA, C. L. B.; CARRARA-DE-ANGELIS, E.; MOURÃO, L. F. A inteligibilidade de fala nas glossectomias: resultados após a reabilitação fonoaudiológica. **Pró-fono**, Barueri, v. 10, n. 2, p. 23-27, set. 1998.

GORDON-BRANNAN, M. Assessing intelligibility: children's expressive phonologies. **Topics in Language Disorders**. v. 14, n. 2, p. 17-25. Feb. 1994.

GRUNWELL, P. **The nature of phonological disability in children**. New York: Academic Press, 1981.

HODSON, B. W. Tratamento fonológico para crianças de fala ininteligível e implicações em diferentes línguas. In: YAVAS, M.S. (Org). **Desvios fonológicos em crianças: teoria, pesquisa e tratamento**. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1990.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009. 1986 p. + 1 CD-ROM.

INGRAM, D. **Targeting intelligible speech: a phonological approach to remediation**. 2. ed. San Diego: College-Hill Press, 1991.

KUHN, T. Z. Enunciação e sintoma de linguagem: por um estudo sobre a construção da co-referência em casos de retardo de linguagem. **Organon: sintoma e linguagem**, Porto Alegre, n. 40/41, p. 179-214. 2006.

LEFÈVRE, A.P.; GARCIA, L. T. Estudo dos efeitos do canto coral na disartrofia. In: CONGRESSO BRASILEIRO, 19 e INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 8. 2011, São Paulo. **Anais eletrônicos...** São Paulo: SBFa, 2011. Sessão de temas livres. Disponível em: <<http://www.sbf.org.br/portal/suplementorsbf>>. Acesso em: 02 set. 2012.

LIER-DE-VITTO, M. F. Patologias da linguagem: sobre as “vicissitudes de falas sintomáticas”. In: LIER-DE-VITTO-, M.F. & ARANTES, L. (Org.) **Aquisição, patologias e clínica de linguagem**. São Paulo: EDUC, FAPESP. 2006.

MANTELATTO, S. A. C.; SILVA, J. A. Inteligibilidade de fala e ruído: um estudo com sentenças do dia-a-dia. **Pró-fono**, Barueri, v.12, n.1, p. 48-55. 2000.

MARTINEZ, D. S. R.. **A fala nebulosa na clínica fonoaudiológica**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atendimento Clínico - Fonoaudiologia)- Clínica de Atendimento Psicológico, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

MITUUTI, C. T.; PIAZENTIN-PENNA, S. H. A.; BRANDÃO, G. R.; BENTO-GONÇALVES, C. G. A. Caracterização da fala de indivíduos submetidos à palatoplastia primária. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v.15, n. 3, p. 355-361. 2010.

NICOLOSI, L.; HARRYMAN, K. A. & KRESHECK J. **Terminology of communication disorders**. Baltimore: Williams & Wilkins, 1989.

NUNES, P. A. Os mecanismos linguísticos de intervenção do terapeuta e seus efeitos na fala do paciente em sessões de clínica de linguagem: uma abordagem enunciativa. In: XX Salão de Iniciação Científica da UFRGS, 2008, Porto Alegre. **Anais...**, Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

NUNES, D. A.; PAYÃO, L. M. C.; COSTA, R. C. C. Desvios fonológicos na educação infantil. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.12, n.2, p. 331-336, mar./abr. 2010.

OLIVEIRA, R. P. **Nasalidade de crianças com sequência de Robin após palatoplastia primária com as técnicas de Furlow ou von Langenbeck**. 2009. 134 f. Tese (Doutorado em Ciências da Reabilitação)- Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, 2009.

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

OLIVEIRA, R. S. Análise da fala sintomática: diferenças entre transcrição fonética e transcrição de base enunciativa. In: XXII Salão de Iniciação Científica da UFRGS, 2010, Porto Alegre. **Anais...**, Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

OLIVEIRA, R. S. Transcrição de base enunciativa em distúrbios afásicos: aspectos prosódicos. In: XXIII Salão de Iniciação Científica da UFRGS, 2011, Porto Alegre. **Anais...**, Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

OLIVEIRA, R. S. Transcrição enunciativa de falas sintomáticas: quando o gesto fala. In: XXIV Salão de Iniciação Científica da UFRGS, 2012, Porto Alegre. **Anais...**, Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

PEDALINI, M. E. B.; LIBERMAN, P. H. P.; PIRANA, S.; FILHO W. J.; CÂMARA, J.; MINITI, A. Análise do perfil audiológico de idosos através de testes de função auditiva periférica e central. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 5, p. 489-496, set./out. 1997.

PIRES, V.L; WERNER, K. C. G. A dêixis na teoria da enunciação de Benveniste. **Letras**, Santa Maria, n.33, p. 145-160, jul/dez. 2006.

PRANDINI, E. L.; GIACHETI, C. M.; RILLO-DUTKA, J. C.; NEVES, J. F. D. A.; FURLAN, R. H.; CASSAB, T. V. Apraxia de fala de desenvolvimento em uma criança com fissura palatina: relato de caso. In: CONGRESSO BRASILEIRO, 19 e INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, 8. 2011. São Paulo. **Anais eletrônicos...** São Paulo: SBFa, 2011. Sessão de pôsteres. Disponível em: <<http://www.sbf.org.br/portal/suplementorsbf>>. Acesso em: 02 set. 2012.

PYE, C.; WILCOX, K. A. & SIREN, K. A. Refining transcriptions: the significance of transcriber "errors". **J. Child Lang**, v. 15, n. 1, Feb. 1988.

ROSSI, N. F.; UEDA, K. H.; RICHIERI-COSTA, A.; GIACHETI, C. M. Síndrome de Silver-Russel: relato de caso. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.8, n.4, p. 548-56, out./dez. 2006.

SAUSSURE, F. **Curso de linguística geral**. São Paulo: Cultrix, 1974.

SHRIBERG, L.D. & KWIATKOWSKI, J. Phonological disorders I: a diagnostic classification system. **J. Speech Hear. Disord.**, v. 47, n. 3, p. 226-241. 1982.

SILVA, C. L. C. **A criança na linguagem- enunciação e aquisição**. Campinas, SP: Pontes Editores, 2009. p. 208-210.

SPINELLI, V. P.; MASSARI, I. C. & TRENCH, M. C. B. Distúrbios articulatorios. In.: FERREIRA, L. P. et al. **Temas de Fonoaudiologia**. 5. ed. São Paulo: Loyola, 1994. 209 p.

STAWINSKI, A. V. A heterogeneidade na transcrição da fala sintomática: marcas subjetivas. In: Salão de Iniciação Científica da UFRGS, 24. 2012. Porto Alegre. **Anais...**, Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

SURREAUX, L. M. **Linguagem, sintoma e clínica em clínica de linguagem**. 2006. 202 f. Tese (Doutorado em Linguística)- Instituto de Letras, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

SURREAUX, L. M. & DEUS, V. F. A especificidade da transcrição com base enunciativa na clínica fonoaudiológica. **Verba Volant**, v. 1, n. 1, p. 110-120, 2010.

SURREAUX, L. M. O "efeito de transcrição" na escuta de falas desviantes: uma leitura enunciativa. In: Seminário internacional de texto, enunciação e discurso (SITED), 2010, Porto Alegre. **Anais...**, Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2010.

TEIXEIRA, M.; FLORES, V. Linguística da enunciação: uma entrevista com Marlene Teixeira e Valdir Flores. **ReVEL**, v. 9, n. 16, p. 406-425. 2011.

TEIXEIRA, M. Análises linguísticas de falas sintomáticas. . In: XIII Salão de Extensão da UFRGS, 2012, Porto Alegre. **Anais...**, Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

WERTZNER, H. F. **O distúrbio fonológico em crianças falantes do português**: descrição e medidas de severidade. 2002. 228 f. (Tese) Livre-Docência Curso de Fonoaudiologia – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

YAVAS, M. S. & LAMPRECHT, R. R. Os processos e a inteligibilidade na fonologia com desvios. In: YAVAS, M. S. (Org). **Desvios fonológicos em crianças**: teoria, pesquisa e tratamento. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1990.

YAVAS, M.; HERNANDORENA, C. M.; LAMPRECHT, R. R. **Avaliação fonológica da criança**: reeducação e terapia. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991. 148 p.

ANEXO A

CONVENÇÕES DE TRANSCRIÇÃO

Sinal gráfico	Explicação do sinal gráfico	Significado
(.)	Um ponto entre parênteses	Indica que há uma pausa curta intra ou interturnos
(...)	Três pontos entre parênteses	Indicam que há uma pausa longa intra ou interturnos
PALAVRA	Letra maiúscula	Indica fala com intensidade acima da fala que a rodeia
Pala-	Hífen	Indica corte abrupto da palavra
()	Parênteses vazios	Indicam que o transcritor foi incapaz de transcrever o que foi dito (segmento ininterpretável)
(())	Parênteses duplos	Indicam comentários do transcritor

Ficou decidido que a transcrição será de acordo com a escrita gráfica tradicional (por exemplo: “vamos brincar de carrinho?”). Quando o transcritor achar relevante, a palavra com som alterado será escrita em itálico e terá o fonema em questão transcrito de acordo com o alfabeto internacional de fonética.

ANEXO B

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: *O aspecto vocal/fônico da enunciação nos distúrbios de linguagem: um estudo enunciativo dos distúrbios articulatórios com etiologia orgânica definida.*

Essa investigação se justifica por contribuir para a compreensão da complexidade da linguagem quanto aos seus aspectos patológicos tendo em vista a relativização da distinção normal/patológico, também deve contribuir com a construção de uma forma interdisciplinar de estudo da patologia de linguagem.

O objetivo geral da pesquisa é contribuir para os estudos lingüísticos acerca do sintoma na linguagem patológica, possibilitando, assim, melhores condições de entendimento das instâncias de diagnóstico, terapia e tratamento na clínica fonoaudiológica.

Dentre as etapas a serem desenvolvidas na pesquisa, destacam-se aquelas que envolvem diretamente os sujeitos pesquisados: (a) *gravação em áudio*: gravação das falas de pacientes em atendimento terapêutico na clínica de fonoaudiologia. O registro das gravações, em fita magnética e/ou digital, será feito sob coordenação de professor fonoaudiólogo integrante da equipe da pesquisa atividades de prática realizadas junto ao setor de Fonoaudiologia Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS. Ressalta-se que o material gravado em áudio 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. (b) *o registro em vídeo de situação de atendimento clínico*: o registro em vídeo também será feito sob coordenação de professor fonoaudiólogo, nas mesmas circunstâncias descritas para as gravações em áudio. 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 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 ou responsável

Prof. Dr. Valdir do Nascimento Flores

(pesquisador responsável – UFRGS-CNPq)

Fones: 3316 6760 e-mail: valdirnf@yahoo.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa (UFRGS)

Av. Paulo Gama, 110 - Campus Centro - Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060 - Fone: (51)
3316.4085