MARIA DE FÁTIMA GARRIDO RODRIGUES

INTERAÇÃO NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA:

MOMENTO DE ESTRATÉGIAS DISCURSIVAS E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

BELO HORIZONTE
Faculdade de Letras da UFMG
2015

MARIA DE FÁTIMA GARRIDO RODRIGUES

INTERAÇÃO NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA: MOMENTO DE ESTRATÉGIAS DISCURSIVAS E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos da Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Estudos Linguísticos.

Área de concentração: Linguística do Texto e do Discurso.

Linha de pesquisa: Análise do Discurso.

Orientadora: Profa. Dra. Sônia Maria de Oliveira Pimenta.

BELO HORIZONTE

Faculdade de Letras da UFMG

2015

Ficha catalográfica elaborada pelos Bibliotecários da Biblioteca FALE/UFMG

R696i

Rodrigues, Maria de Fátima Garrido.
Interação na clínica fonoaudiológica [manuscrito] : momento de estratégias discursivas e desenvolvimento profissional / Maria de Fátima Garrido Rodrigues. – 2015.
216 f., enc. : il., tabs., color., p&b.

Orientadora: Sônia Maria de Oliveira Pimenta.

Área de concentração: Linguística do Texto e do Discurso.

Linha de pesquisa: Análise do Discurso.

Tese (doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Letras.

Bibliografia: f. 192-201.

Apêndices: 202-210.

Anexos: 211-215.

1. Análise do discurso – Teses. 2. Funcionalismo (Linguística) – Teses. 3. Estratégias discursivas – Teses. 4. Interação discursiva – Teses. 5. Linguística – Teses. 6. Fonoaudiologia – Teses. I. Pimenta, Sônia Maria de Oliveira Pimenta. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Letras. III. Título.

CDD : 418

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS LINGUÍSTICOS

PosLin

FOLHA DE APROVAÇÃO

INTERAÇÃO NA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA: MOMENTO DE ESTRATÉGIAS DISCURSIVAS E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

MARIA DE FÁTIMA GARRIDO RODRIGUES

Tese submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ESTUDOS LINGUÍSTICOS, como requisito para obtenção do grau de Doutor em ESTUDOS LINGUÍSTICOS, área de concentração LINGUÍSTICA DO TEXTO E DO DISCURSO, linha de pesquisa Linha E - Análise do Discurso.

Aprovada em 26 de fevereiro de 2015, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Sônia Maria de Oliveira Pimenta - Orientador
UFMG

Prof(a). Pedro Henrique Lima Praxedes Filho
UECE

Prof(a). Cláudia Natividade
FEAD/FCMMG

Prof(a). Orlando Vian Junior
UFRN

Prof(a). Maria Beatriz Nascimento Decat
UFMG

Belo Horizonte, 26 de fevereiro de 2015.

Esse trabalho, realização de um sonho, é dedicado aos meus queridos filhos: Mariana, Patrícia e Henrique, razão maior da minha vida, amigos com quem pude contar nas horas difíceis ao longo dessa trajetória e de quem sempre recebi estímulo, carinho, incentivo e amor; à minha querida mãe Vera e ao meu pai (em meu pensamento) pelo carinho, respeito e pelos preciosos exemplos.

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos à minha orientadora Professora Doutora Sônia Maria de Oliveira Pimenta pelo acolhimento, pela amizade, pelo respeito com que tratou as minhas dificuldades e pela firmeza ao lidar com minhas inseguranças durante esse 'doloroso', mas 'delicioso' processo de investigação e descobertas.

Agradeço aos colegas fonoaudiólogos, que aceitaram participar da pesquisa tão prontamente e, também aqueles que, por algum motivo, se intimidaram com o meu convite. Isso me ajudou a perceber logo de início que, nem tudo seria fácil no caminho a ser trilhado.

Agradeço aos companheiros da Pós-graduação: Rachel Loiola, Claudia Natividade, Regina Brito, Zaira Bonfante, Luís Caldeira, Guilherme Brent, Ana Clara Gonçalves, Carlos Lírio, Valdirécia Taveira, Francis Paiva com os quais tive a oportunidade de compartilhar ideias e pelas valiosas discussões, e a muitos outros que também marcaram o convívio acadêmico.

Agradeço à Professora Doutora Maria Beatriz Nascimento Decat e aos seus orientandos pela carinhosa acolhida no grupo de estudos da RST. Sua atenção e gentileza ao compartilhar tantos conhecimentos, as inúmeras oportunidades para discussões e orientações oferecidas; e mesmo os encontros informais, me estimularam a, quem sabe, me aventurar em mais um campo de estudos.

Agradeço ao Professor Doutor Orlando Vian JR, que me estimulou a ingressar nos estudos sobre Avaliatividade e muito contribuiu para que eu avançasse, mesmo que timidamente, no 'mundo das avaliações'.

Agradeço ao Professor Doutor Pedro Henrique Lima Praxedes Filho, que, ao nos prestigiar com os instigantes estudos da Avaliatividade, muito contribuiu para que eu passasse a enxergar o mundo com outros olhos e a gostar da GSF. Também pela humildade com que compartilhou muitos saberes, durante e após o curso.

RESUMO

O presente estudo tem como base teórica a Análise Crítica de Discurso anglo-saxônica, com base nos estudos de Fairclough (1989, 1992, 2001, 2003), o aporte teórico-metodológico da Linguística Sistêmico-Funcional, com base nos estudos de Halliday (1978,1985,1995) e Halliday e Matthiessen (2004), mais especificamente da TRANSITIVIDADE e da AVALIATIVIDADE, de acordo com Martin (2000), Martin e Rose (2003) e Martin e White (2005). Nosso objetivo central foi saber quais os significados linguísticos e discursivos realizados na fala dos fonoaudiólogos que revelam como é a interação com as mães na clínica fonoaudiológica. Para o alcance do objetivo central e dos específicos gerados, utilizamos o instrumento da entrevista gravada em áudio, a partir de uma questão norteadora: *como você caracteriza a interação com as mães na clínica fonoaudiológica?*. Para analisar os dados, tomamos como base os Processos da TRANSITIVIDADE para investigar como os fonoaudiólogos representam a interação e saber se utilizam alguma estratégia para envolver as mães. Para explorar os significados interpessoais, nos amparamos nos recursos avaliativos sistêmicos da AVALIATIVIDADE. A análise crítica dos discursos buscou compreender, por meio dos significados acionais, representacionais e identificacionais, os valores manifestos e se os discursos produzem mudanças na relação entre profissional e mães. O *corpus* é constituído de cinco textos transcritos de fonoaudiólogos, que realizam tratamento fonoaudiológico em crianças encaminhadas pelo sistema público e particular de saúde, na cidade de Belo Horizonte. A análise dos dados evidencia que os significados construídos mesclam representações ideacionais que remetem à atuação profissional; e significados avaliativos de valor social da interação e a sua relevância para o processo terapêutico como um todo. A interação como acontece, consolida o papel social do grupo de fonoaudiólogos, como foi construído ao longo da sua história profissional. Os discursos exploram convenções que legitimam as relações assimétricas e investidas de significados ideológicos. Concluímos também, que os discursos naturalizam uma rotina e regras implícitas, baseadas em sistemas de crenças e, que, no contexto de situação da clínica fonoaudiológica apresentado, são coerentes com a manutenção da assimetria de *status* e papéis; expressam e difundem valores tidos como éticos de práticas sedimentadas historicamente.

Palavras-chave: Análise Crítica de Discurso, Linguística Sistêmico-Funcional, Transitividade, Avaliatividade, Interação, Fonoaudiologia.

ABSTRACT

The present study has the theoretical basis of anglo-saxon Critical Discourse Analyses based on Fairclough's studies (1989, 1992, 2001, 2003), supported by Systemic Functional Linguistics, based on Halliday's studies (1978, 1985.1995), Halliday & Matthiessen (2004), more specifically of TRANSITIVITY and APPRAISAL, the discursive system according to Martin (2000), Martin and Rose (2003) and Martin and White (2005). Our central objective was to know what are the linguistics and discursive meanings realized on a speech language of speech therapists that reveals how is the interaction with mothers in the speech therapist clinic. To search this central objective and others more specific, we used the instrument of an audio recorded interview, questioning: *how do you characterize the interaction with mothers in the speech therapist clinic?* The data analyses involved the Processes of TRANSITIVITY to investigate how the speech therapists represent the interaction and to know if they use some strategy to involve the mothers. To explore the interpersonal meanings, we based on the systemic evaluative resources of APPRAISAL. The Critical Discourse Analyses had the aim to understand by actional, representational and identificational meanings, the values manifested and if the discourse expresses changes in the relation between professional and mothers. The *corpus* is constituted of five transcribed texts constructed by speech therapists who make speech treatment in children came from public and private health system in the city of Belo Horizonte. The data analyses make evident that the constructed meanings mixture representations related to professional actions; and evaluative meanings of social value of the interaction and its relevance for the therapeutic process. The way that the interaction happens, consolidate the social role of the speech therapists group constructed by their professional history. The discourses explore legitimated conventions of different relations invested of ideological meanings. We also conclude that the discourses naturalize routines and intrinsic rules, based on professional believes, related with the situational context and the *status* which expresses ethics values of traditional practices, consolidated by history.

Keywords: Critical Discourse Analysis, Systemic-Functional Linguistics, Transitivity, Appraisal, Interaction, Speech Therapy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	Língua como sistemas de estratos	35
FIGURA 2	Sistema de Avaliatividade	43
FIGURA 3	Tipos de Afeto	44
FIGURA 4	Tipos de Julgamento	45
FIGURA 5	Tipos de Apreciação	48
FIGURA 6	Tipos de Gradação	51
FIGURA 7	Tipos de Engajamento	52
QUADRO 1	Perfil profissional	61
TABELA 1	Processos identificados nas orações das respostas	72
TABELA 2	Porcentagem Afeto	102
TABELA 3	Porcentagem Julgamento Estima Social	117
TABELA 4	Porcentagem Julgamento Sanção Social	130
TABELA 5	Porcentagem Apreciação	138
TABELA 6	Porcentagem Gradação	154
TABELA 7	Porcentagem Engajamento	162

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACD -	Análise Crítica de Discurso
ANS -	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CFFa -	Conselho Federal de Fonoaudiologia
COEP -	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP -	Comitê Nacional de Ética em Pesquisa
GSF -	Gramática Sistêmico-Funcional
LSF -	Linguística Sistêmico-Funcional
OMS -	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO -	World Health Organization

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1 – REFLEXÃO SOBRE O OBJETO DE ESTUDO	17
1.1 Tecendo o tema	17
1.2 Aspectos que permeiam a interação	24
CAPÍTULO 2 – PRESSUPOSTOS TEÓRICOS	30
2.1 Linguística Sistêmico-Funcional	32
2.2 O sistema de Transitividade	36
2.3 Avaliatividade	41
2.4 O sistema de Avaliatividade	42
CAPÍTULO 3 - METODOLOGIA	59
3.1 Caracterização da pesquisa	59
3.2 Seleção dos participantes	59
3.3 Método	63
3.4 Geração de dados e o corpus de estudo	64
3.5 Transcrição das entrevistas	65
3.6 Procedimentos de análise	67
CAPÍTULO 4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	71
4.1 Análise de Transitividade e dos significados avaliativos e discursivos	71
4.1.1 Sistema de Transitividade - Processos	71
4.1.2 Conclusão das análises de Transitividade	96
4.1.3 Sistema de Avaliatividade	101
4.1.3.1 Afeto	101
4.1.3.2 Julgamento	115
4.1.3.3 Apreciação	137
4.1.3.4 Gradação	154
4.1.3.5 Engajamento	163
4.2 Dimensão discursiva	173
4.3 Dimensão social	181

4.4 Conclusão das análises 186

CONSIDERAÇÕES FINAIS 192
REFERÊNCIAS 194
APÊNDICE A – Transcrição das entrevistas 204
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 213
ANEXO B – Declarações 215

INTRODUÇÃO

No contexto mais amplo da cultura ou sociedade, nosso estudo se insere na instituição clínica fonoaudiológica, na qual há situações com as mães, durante o tratamento fonoaudiológico, em um nível contextual local, que se constituem em momentos de orientação, que passamos a chamar, no âmbito deste trabalho, de momentos de interação.

Nosso interesse em estudar não a orientação, mas a interação com mães, como evento comunicativo na clínica fonoaudiológica a fim de compreender os contextos cultural e situacional, nos quais os indivíduos, usuários do serviço e profissionais se inserem, estimulou-nos a procurar entender como acontece uma prática desenvolvida a partir de práticas médicas, que visam tão somente discutir as dificuldades de comunicação como patologias.

Deparamo-nos, então, com a nossa primeira dificuldade, pois ampliar o entendimento de abordagem terapêutica, diferentemente da maneira como parece ocorrer, evidenciava a limitação que observamos de alguns fonoaudiólogos em lidar com aspectos subjetivos dos indivíduos como valores, crenças, cultura e conhecimento de mundo durante o processo terapêutico.

Uma vez que, durante a formação profissional, nos preparamos para lidar com o patológico, com sintomas e alterações da comunicação oral e/ou escrita dos pacientes, pelo menos em princípio, não significa admitir que as famílias, em algum momento, possam contribuir para a formação dos sintomas entendidos como problemas de comunicação e alterações fonoaudiológicas.

Rodrigues (2010), em suas entrevistas com mães, concluiu que as mesmas compartilham da crença de que a interação com o profissional serve para informar o quadro clínico e o trabalho realizado em terapia. Isso caracteriza o espaço clínico como local de terapêutica, de assistência ao paciente e reforça a existência de um modelo de atuação clínica tradicional de atenção ao problema.

No tipo de abordagem tradicional, o fonoaudiólogo entende que lidar com a família, quase sempre representada pela mãe, é algo além dos limites de sua atuação.

Por outro lado, ampliar o olhar sobre a família significa motivar o fonoaudiólogo a repensar seu papel profissional. Mesmo nessa perspectiva, não significa suscitar o comprometimento das mães com o que é solicitado.

Masini (2004) faz um alerta para a dificuldade do profissional em lidar com o novo e com o que foge ao padrão, não só em relação à comunicação, mas no que diz respeito à conduta profissional com mães de pacientes em tratamento e afirma que:

> O pouco domínio ou desconhecimento demonstrado em relação a novos paradigmas da Fonoaudiologia tem feito com que os fonoaudiólogos não saibam lidar com a palavra do outro. E qualquer aspecto que escape à configuração conhecida de trabalho suscita dúvidas nos fonoaudiólogos quanto a seu papel profissional. (MASINI, 2004, p.192)

Não implica em dizer que o fonoaudiólogo deva ter como objeto de intervenção e foco a subjetividade dos indivíduos e ser visto como terapeuta da família; porém, no caso das mães, envolvê-las e sensibilizá-las deve ser um dos objetivos para o alcance de suas metas: o comprometimento da mãe com o processo terapêutico e o desenvolvimento da criança atendida.

Uma vez que o objetivo dos profissionais é oferecer atendimento de qualidade e, no caso da Fonoaudiologia, incentivar o comprometimento das mães com o tratamento, torna-se fundamental compreender como é o cotidiano da clínica fonoaudiológica, pois acreditamos que a parceria com as mães pode contribuir para que os conhecimentos de ambas as partes influenciem o desenvolvimento da criança.

Sob outra perspectiva, nosso olhar se volta para uma linguagem técnica utilizada no momento da interação que, algumas vezes, pode contribuir para incompreensões de questões relacionadas ao tratamento, uma vez que os participantes da interação nem sempre comungam interesses, conhecimentos e estratégias para atingirem seus objetivos.

O problema nos parece, então, residir no fato de que: (1) a interação enquanto momento de informações e orientações, pertinentes ao processo terapêutico, pode não ser necessariamente suficiente para estimular ou gerar uma mudança de consciência e comportamento das mães frente às limitações comunicativas de seus filhos; (2) nesse modelo, a interação pode legitimar uma relação considerada assimétrica ao fortalecer a distinção entre profissionais e mães.

Tais questões nos inquietavam e exigiam estudo mais aprofundado, pois a situação apresentada pode comprometer o desenvolvimento de um vínculo profissional-cliente/paciente, fundamental para a compreensão do problema e o comprometimento dos envolvidos. Aqui, vínculo deve ser entendido não como dependência, e sim, como uma postura mais ativa das mães para a compreensão do processo e a formação de uma parceria com o profissional.

Muitos estudos em Fonoaudiologia foram realizados sobre o momento de orientação clínica ao abordarem questões sobre a relação dos pais com o profissional, dentre os quais destacamos: Bevilacqua (1985), que defendeu a importância das orientações fonoaudiológicas às mães de pacientes em tratamento; Crepaldi (1989), que relatou a importância de grupos de mães de crianças com perda auditiva, nos quais as orientações não diretivas objetivavam deixar que expressassem livremente seus sentimentos e dúvidas sobre o problema dos filhos e o tratamento; Franco (1992), que buscou a concepção de família nos discursos de fonoaudiólogos e demonstrou a importância das orientações e da família no processo terapêutico; Lopes (2001), que reafirmou a importância de valorizar a fala das mães no seu contato com profissionais da saúde; Limongi (2003), que relatou as questões que envolvem a relação terapeuta/família; Cárnio e Couto (2004), que mostraram a importância de uma aliança terapêutica com os pais de crianças com deficiência auditiva para o crescimento dos envolvidos no processo terapêutico; Masini (2004), que buscou compreender o conceito e o uso do diálogo na terapia fonoaudiológica de cunho interacionista ou sócio-interacionista; Lemes, Lemes e Goldfeld (2006), que concluíram a importância da orientação fonoaudiológica para a mudança de postura materna; e Rodrigues (2010), que estudou, sob uma perspectiva linguística, o discurso das mães sobre a interação com o profissional, na clínica fonoaudiológica e as suas demandas.

Assim, muitos outros buscam valorizar a interação do profissional com as mães durante o processo terapêutico.

Percebemos a grande contribuição das pesquisas que caracterizam a instância clínica fonoaudiológica - espaço material e simbólico próprios - ao abordarem a orientação com base teórica e diagnóstica para esclarecer os variados quadros clínicos, inclusive como uma necessidade para as mães, como elas próprias relataram (Rodrigues, 2010).

Não resta dúvida também de que os estudos fonoaudiológicos focados na importância de técnicas empregadas em terapia, nas orientações e informações às famílias são importantes por estimular nos profissionais uma postura ativa e terapêutica, legitimando assim o seu papel. Contudo, entendemos a importância de considerarmos o indivíduo, a sua singularidade e aproveitarmos as diversas situações interativas para abordarmos também questões do contexto social da criança que possam ajudar no seu desenvolvimento.

Apesar de percebermos que a participação das mães no tratamento pode, em algum momento, contribuir para o desenvolvimento da criança, o que fazer para que, na interação,

outras questões além das fonoaudiológicas, sejam contempladas a fim de colaborar para que os propósitos terapêuticos sejam atingidos?

Ao ponderarmos sobre as questões que se colocavam, sentimos a necessidade de obter conhecimentos que pudessem esclarecer como acontece a interação com as mães na instância clínica e, se, de alguma maneira, os fonoaudiólogos se prestam a reduzir as barreiras de comunicação, que porventura possam existir nessa relação, de modo a estimular o envolvimento dessas mães no processo terapêutico.

Com relação a estes aspectos, faremos uma discussão no Capítulo 4, dos resultados da análise textual da produção linguística dos fonoaudiólogos.

Entre os mais variados discursos que permeiam nossa sociedade, o discurso fonoaudiológico pouco é estudado e, da maneira como aparece nas relações sociais, não é examinado.

Assim sendo, ao desenvolver esse trabalho, procuramos fazer algumas reflexões que envolvem a interação como prática fonoaudiológica, porém tomando como base os discursos dos próprios profissionais sobre o tema.

O fato de não haver pesquisas com foco nas posições discursivas dos fonoaudiólogos sobre a interação com mães pode contribuir para o seu desenvolvimento profissional e o da clínica fonoaudiológica em geral; e justifica a sua relevância prática e social.

No que diz respeito à organização deste trabalho, a introdução ora realizada, expõe alguns caminhos trilhados para tecer nosso objeto de pesquisa. Em seguida, no primeiro capítulo, delineamos o objeto de estudo, situamos o leitor no cenário cotidiano da clínica fonoaudiológica e apresentamos nossos objetivos. No segundo capítulo, abordamos o instrumental teórico-metodológico que ancora nosso trabalho e que auxilia o leitor a entender suas bases. No terceiro capítulo, traçamos o percurso metodológico para a geração de dados e para as análises. No quarto capítulo, descrevemos os resultados das análises textual e discursiva, discutimos os achados e fazemos nossas considerações finais. As referências bibliográficas, os apêndices e os anexos finalizam o trabalho.

CAPÍTULO 1

REFLEXÕES SOBRE O OBJETO DE ESTUDO

Neste capítulo, nosso objetivo é debater o tema de nossa tese, relacionado com o momento social em que vivem os profissionais na instância clínica fonoaudiológica e as mudanças contextuais sociais mais amplas que, de algum modo, podem interferir no contexto de situação a ser apresentado.

1.1 TECENDO O TEMA

A escolha do tema deste estudo teve origem a partir de reflexões sobre a Fonoaudiologia, enquanto ciência e prática clínico-terapêutica, que, ao abarcar vários campos de saberes para construir seu objeto de estudo, ainda busca explicar alguns fenômenos da sugerida instância como forma de obter conhecimentos, que possam aperfeiçoar os métodos de tratamento dos que necessitam desenvolver ou aprimorar suas habilidades comunicativas e, consequentemente, terem uma melhor qualidade de vida.

No espaço clínico terapêutico tradicional e simbolicamente construído, os encontros, inicialmente, ocorrem por meio de uma anamnese. O termo se refere à história, narrada pelo paciente ou pelo responsável, que compreende a pesquisa dos sintomas iniciais – história pregressa - até o momento atual, com base em suas lembranças.

Em seguida, o fonoaudiólogo realiza uma avaliação para estabelecer o diagnóstico e, então, fornece informações sobre as avaliações e a configuração do quadro clínico, atendendo, assim, a uma demanda do paciente ou da sua família para que, então, possa proceder à intervenção terapêutica.

Assim, podemos resumir a interação, com mães e pacientes, como um procedimento clínico que acontece basicamente nos seguintes momentos: entrevista/anamnese; exame global de funções; informações sobre o diagnóstico bem como o tratamento, orientações básicas ao responsável pela criança ou ao próprio paciente e encaminhamentos.

Como a atuação profissional objetiva primordialmente sanar uma alteração apresentada como sintoma, nos momentos de interação há uma sequência de procedimentos e atividades a serem seguidas, que exclui de certa forma, um detalhamento da subjetividade dos

indivíduos envolvidos no processo terapêutico. Aqui, 'subjetividade' deve ser entendida como percepções e crenças de um ser social.

No modelo de interação ideal, além de o profissional realizar procedimentos padronizados, tem também como objetivo um acolhimento humanizado ao usuário do serviço, paciente/família, criando um ambiente propício para a manutenção de um diálogo constante. O termo acolhimento, é usualmente utilizado nas áreas de saúde, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS - Sistema Único de Saúde – HumanizaSus - para designar a recepção do paciente ou família, ouvindo sua queixa, permitindo que se expresse e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários e garantindo atenção resolutiva.

Durante o processo terapêutico, os indivíduos agem de acordo com o que a situação requer, o que possibilita que sejam aceitos como seres sociais. No entanto, isso não significa que estejam engajados de modo a compartilharem informações, ideias e a participarem ativamente do processo, pois o pouco tempo que é dedicado à interação não permite que o profissional conheça as singularidades de cada sujeito – mãe e criança - e da sua vida em sociedade.

Panhoca (2005) defende que o foco da clínica fonoaudiológica deixe de ser a patologia da linguagem e seus sintomas e passe a ser o indivíduo inserido em uma dimensão social, cultural e histórica. Por força disso, entendemos que uma relação diferenciada construída entre terapeuta e paciente, terapeuta e família – representada na maioria das vezes pelas mães - estimula cada qual a assumir seus papéis, o que, certamente, resultará em benefícios para todos os envolvidos.

Os diálogos sistematizados entre profissional-mãe, por sua vez, podem facilitar a compreensão das orientações dadas e contribuir para a construção de outros significados e representações acerca dessa prática discursiva.

Para que a interação seja sistemática, é necessário que as mães sejam objeto da atenção do fonoaudiólogo a fim de que, de alguma maneira, contribuam com o tratamento de seus filhos. Isso significaria realizar um trabalho que parece ser difícil para o fonoaudiólogo. Talvez isso aconteça por uma questão de limite de fronteiras e ética profissional e menos por condição, uma vez que, na sua formação ele desenvolve competências para lidar com aspectos mais subjetivos.

A partir da valorização das mães uma nova relação com o profissional poderá se desenvolver, e, como afirma Goatly (2000), poderá mudar a distância social entre os participantes da interação.

É importante salientar que, no atual cenário brasileiro, políticas públicas garantem o tratamento fonoaudiológico por parte tanto do SUS quanto dos planos de saúde através da Lei Federal n. 8080, de 19/09/1990 e da Instrução Normativa 167, de 09 de janeiro de 2008 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

O SUS tem como um de seus princípios básicos a universalidade no atendimento de saúde, garantindo, assim, acesso das pessoas aos serviços especializados através de instituições conveniadas com o sistema.

Deparamos, então, com uma situação vivida diariamente pelos profissionais, que é a demanda crescente pelos serviços fonoaudiológicos em clínicas, consultórios e instituições de saúde, de modo geral, conveniados com as redes: pública e privada de saúde. Esses locais recebem indivíduos de várias regiões do estado e da cidade de Belo Horizonte, de várias faixas etárias e de diferentes níveis socioeconômicos.

Tal fator poderia implicar em maior absorção de profissionais pelo mercado de trabalho, principalmente na saúde pública, o que necessariamente nem sempre acontece.

A grande demanda pelos serviços especializados passa a ser, então, um dificultador para a prestação de um atendimento profissional diferenciado e, no caso do serviço fonoaudiológico, atenção sistemática às mães.

Salientamos outros fatores como: pouco reconhecimento por parte do poder público e conhecimento da população sobre os serviços fonoaudiológicos e sua importância, baixos salários, dentre outros, que podem colaborar para que os profissionais clínicos atuem em condições que não permitem uma atenção diferenciada as mães no processo terapêutico.

Além disso, no espaço clínico fonoaudiológico, de modo geral, a família não é envolvida no processo terapêutico, pois, em alguns casos, parece contribuir para a dificuldade apresentada por uma criança. Daí advém certa dificuldade de o profissional se posicionar e discutir com as mães problemas inerentes à origem de um modelo de comunicação que foge aos padrões usuais. Essa visão de prática pode, em certos momentos, desestimular o profissional e, para ele, a família está além dos limites de sua atuação.

A visão de que as dificuldades comunicativas apresentadas por uma criança são de ordem fisiológica e/ou orgânica impede que, algumas vezes, o profissional associe a família ao tratamento. Há também casos em que as mães afirmam ser difícil colaborar com as

orientações do fonoaudiólogo pela dificuldade de compreender, de não saber fazer ou se posicionar diante do profissional.

Uma dificuldade no uso da língua, de acordo com o paradigma de clínica tradicional, é entendida como um sintoma que pode estar relacionado ao contexto familiar. Sob essa perspectiva, a língua, geralmente, expressa a dinâmica das relações, cultura e valores, dentre outros aspectos.

Concordamos com Passos (2002, p. 62) quando afirma que "é preciso deixar claro que conhecer as possíveis implicações de uma manifestação sintomática é imprescindível para que o processo terapêutico possa ser eficaz.". No entendimento da autora, o terapeuta precisa desenvolver uma postura de conhecimento de quem é o paciente e as condições do seu desenvolvimento em família e para isso não necessita ser um psicólogo ou psicanalista.

Dentre os cuidados prestados aos pacientes e suas famílias, citamos a importância de uma relação profissional com pacientes e familiares solidária, como um fator relevante para haver comprometimento e envolvimento com o tratamento.

Apesar de ser utilizado em Medicina para designar a adesão medicamentosa a um tipo de tratamento, em Fonoaudiologia o termo adesão é utilizado para se referir à concordância com as ações ou práticas terapêuticas recomendadas pelo fonoaudiólogo.

A adesão também pode ser entendida como um processo, que se desenvolve a partir da parceria entre o profissional, que cuida do paciente, e a sua família, quase sempre representada pela mãe, e que pode consolidar-se ou não.

Dentre os inúmeros estudos realizados sobre a adesão, destacamos o de Silveira e Ribeiro (2005) que relatam a importância da parceria e da cumplicidade entre o terapeuta e a família da criança em tratamento durante o processo terapêutico.

Outros aspectos, como os socioeconômicos, também são considerados pelos autores ao destacarem a distância entre a residência e a clínica especializada e o meio de transporte como dificultadores. Além disso, não desconsideram o nível de escolaridade e a dificuldade de compreensão, por parte de alguns familiares, das informações e orientações passadas pelos profissionais, o que pode comprometer o seu envolvimento.

É relevante também considerarmos o fato de que muitas famílias são, por vezes, numerosas e os pais necessitam trabalhar deixando as crianças aos cuidados de outras pessoas. Há exemplos em que mais de um filho apresenta dificuldades ou deficiências que exigem tratamento especializado.

De alguma maneira, os fatores mencionados podem contribuir para um maior ou menor comprometimento com o tratamento, principalmente das mães, tão requisitadas para cuidarem de seus filhos nessas situações.

Não é nosso interesse discutirmos essas variáveis de modo aprofundado. Todavia, cabe-nos averiguar: ao lidar com os mais diversos casos, como os fonoaudiólogos utilizam a língua para obter maior envolvimento das mães no tratamento de seus filhos e alcançar seus objetivos terapêuticos?

Refletir sobre a atuação fonoaudiológica é pensar na possibilidade de transformação tanto profissional quanto coletiva. Profissionalmente, podemos dizer que o fazer fonoaudiológico está em constante transformação, resultante de descobertas científicas, de novas técnicas e nomenclaturas, bem como procedimentos que buscam, além de possibilitar que o paciente tenha melhor prognóstico, a humanização do atendimento, acompanhando, assim, as mudanças e demandas sociais.

De modo coletivo, as mudanças influenciam e são influenciadas pelas relações e interações, que cada vez mais revelam discursos impregnados de sentidos construídos por uma visão de mundo individual, adaptada aos mais diversos contextos sociais.

A crença em uma conduta fonoaudiológica humanizada, pautada por métodos clínicos e que considerem o sujeito social e a sua história individual contribui para a tomada de direcionamentos e estratégias a serem utilizadas pelo profissional.

Assim, o fonoaudiólogo pode dar abertura para outro tipo de relação com as mães de seus pacientes e, consequentemente, pode adquirir novos conhecimentos e saberes sobre os sujeitos e desenvolver uma relação interpessoal saudável, que ajude a alcançar seus objetivos terapêuticos.

Em nosso percurso profissional como fonoaudióloga que realiza terapia fonoaudiológica com crianças, jovens e adultos, um fato também chamou-nos a atenção: algumas mães de crianças em tratamento parecem mais disponíveis e se tornam mais ativas e comprometidas com o processo terapêutico de seus filhos. Outras parecem não acatar as orientações e se atêm apenas às informações iniciais do tratamento ofertadas pelos profissionais.

Sabemos das muitas variáveis que podem contribuir para o maior ou menor comprometimento e que, neste momento, não nos cabe estudá-las a fundo. Contudo, concordamos com a afirmação de Martins (2004) de que o papel do fonoaudiólogo deve ser técnico, mas requer também a "consciência" e a "manutenção" da relação com o cliente –

paciente ou família - para a obtenção de um resultado positivo para todos, que resultará no desenvolvimento do paciente.

O termo 'orientação' tem sido relacionado aos momentos nos quais o profissional fornece informações sobre a avaliação propriamente dita do caso, de relatos à família de fatos ocorridos na sessão terapêutica, de solicitação de encaminhamentos ou questões referentes ao paciente, como já dissemos.

Nesse caso, o fonoaudiólogo assume também o papel de educador ao informar sobre o diagnóstico clínico e, posteriormente, de orientar e incentivar os pais a agir como estimuladores de seus filhos.

Com o propósito de fundamentar nossa escolha de substituição do termo 'orientação' por 'interação', nos apoiamos em Lemos (1992), que emprega o termo interação como diálogo. Consideramos o termo propício, por entendermos a interação com mães como uma situação na qual os significados construídos e compartilhados pelos indivíduos contribuem para a construção de conhecimentos que auxiliam a estabilização de papéis sociais.

Adotamos o termo 'interação' abalizado também na visão dialógica bakhtiniana, por entendermos que melhor caracteriza a interação do fonoaudiólogo com as mães, levando em consideração que em toda produção, oral ou escrita, o centro é o outro - nesse caso as mães - e a situação social na qual estão inseridas, instituindo, dessa forma, a relação texto-contexto.

O dialogismo de Bakhtin como troca de significados deve ser entendido como qualquer forma de comunicação, uma vez que gestos e atos simbólicos de características não verbais complementam as informações verbais. A concepção dialógica bakhtiniana, torna-se o ponto de partida para discussões que faremos no Capítulo 4.

A interação significa, sob a nossa perspectiva, todo e qualquer momento de diálogo com o paciente ou membro de sua família, no qual são abordadas, durante o processo terapêutico, questões relativas ao tratamento, bem como sobre a sua vida de modo geral.

Na interação, momento do contexto sócio institucional, o profissional com conhecimento científico sobre Fonoaudiologia toma decisões sobre o processo terapêutico. Ao fazê-lo, mesmo em conjunto, estimula o paciente e/ou a família a acatar tais ações para que o tratamento seja um sucesso.

Essas convenções são valores aceitos profissional e socialmente e não manifestam claramente a diferença na relação profissional/mães ou a existência de uma lacuna sobre a influência que a interação exerce sobre o contexto social ou deste sobre a interação.

Lembramos Foucault (1979) ao ponderar que, como as relações sociais são políticas, "todo conhecimento, científico ou ideológico, só pode existir a partir de condições políticas que são as condições para que se formem tanto o sujeito quanto os domínios do saber". (FOUCAULT, 1979, p. 21).

Entendemos a prática da interação no seu aspecto educativo, como dimensão política, ao proporcionar um espaço de conhecimento e de conteúdo ideológico importante. Ao adotarmos essa perspectiva mais ampla de ideologia, que favorece a compreensão da visão de mundo dos sujeitos usuários dos serviços de saúde, materializada na e por meio da língua, é possível adentrarmos em seus discursos e conhecer um pouco mais sobre o sujeito em tratamento por intermédio dos discursos.

Fairclough (1989) lembra que a língua enquanto discurso é ação e acrescenta que o discurso é uma forma de prática social, pois é constituído pela estrutura social e a influencia (FAIRCLOUGH, 2001a). O autor acrescenta que o discurso está associado ao modo como o evento social é representado: as relações, o tempo, o lugar e também os atores sociais que tomam parte (FAIRCLOUGH, 2003).

A Análise Crítica de Discurso concebe a língua como uma forma de prática social. Consequentemente, a língua é um modo de ação historicamente situado para produzir ou reproduzir a estrutura social.

Ao adotarmos esse conceito, lembramos o discurso fonoaudiológico, que pode ser entendido como uma prática social e discursiva ao transmitir crenças e valores éticos validados e legitimados pelos vários membros da instituição de saúde e também fora dela, ao longo da história profissional.

Os estudos de Foucault (1999) sobre discurso são igualmente valiosos. O autor, ao determinar as condições de seu funcionamento, propõe o conceito de *ritual* como procedimento de sujeição, que pode ser observado em diferentes lugares, dentre eles, nos discursos terapêuticos, religiosos, judiciários e políticos. Foucault afirma que:

> [...] ninguém entrará na ordem do discurso se não satisfizer a certas exigências ou se não for, de início qualificado para fazê-lo. [...] O ritual define a qualificação que devem possuir os indivíduos que falam (e que, no jogo de um diálogo, da interrogação, da recitação, devem ocupar determinada posição e formular determinado tipo de enunciado), define os gestos, os comportamentos, as circunstâncias e todo o conjunto de signos [sentidos] que devem acompanhar o discurso; fixa, enfim, a eficácia suposta ou imposta das palavras, seu efeito sobre aqueles aos quais se dirigem os limites de seu valor de coerção. (FOUCAULT, 1999, p. 39)

Cremos que o fonoaudiólogo, ao atuar, possui um *objeto de desejo,* de poder, atribuído ao seu discurso, principalmente se é proferido de forma que seja capaz de conduzir o ouvinte a agir de acordo com seus objetivos para obtenção dos melhores resultados terapêuticos. Assim, lembramos com FOUCAULT (1999, p. 10) que "o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual queremos apoderar".

Por isso, imprescindível compreender o evento linguístico de uso da língua analisando a interação com as mães.

Para isso, importante sabermos o que falam os fonoaudiólogos na e sobre a interação com as mães na instância clínica. Certamente, há outras perspectivas de abordar a questão, mas por hora, não faremos longas incursões para discutir o fenômeno.

1.2 ASPECTOS QUE PERMEIAM A INTERAÇÃO

É na interação que significados são construídos ou mantidos e o produtor de textos direciona as mensagens para o ouvinte a fim de negociar suas necessidades e produzir efeitos.

Lembramos que uma das funções da língua é envolver o outro na interação para que objetivos sejam alcançados e não apenas transmitir informações, ideias ou sentimentos.

Muitas contribuições foram decisivas para o desenvolvimento de teorias que abordam a interação numa visão social. Dentre elas, lembramos os estudos dos sociólogos Sacks, Schegloff e Jefferson (1974), que se preocuparam em estudar a interação cotidiana.

A sociolinguística interacional, com os estudos de Goffman (1981) e Gumperz, (1982) contribuiu para análises discursivas, assim como os estudos sobre a etnografia da fala, de Hymes (1972), e os trabalhos de Labov (1977) sobre narrativa em uma perspectiva sociolinguística.

Em uma perspectiva sócio interacional a interação face a face é entendida como um espaço simbólico de construção do significado social; e a língua tem papel fundamental por ser um sistema simbólico que se desenvolve nas interações sociais.

Goffman (1967) considera a interação social como um jogo no qual os atores sociais lidam com suas próprias necessidades e enfrentam as requisições do mundo social.

Compartilhamos a visão do autor e, ao fazermos uma analogia com a atuação clínica, consideramos igualmente a interação como um momento relevante por ser uma situação de comunicação em que os textos produzidos e os discursos circulantes são fundamentais para

conhecermos os sujeitos e suas relações, uma vez que os produtores de mensagens constroem uma identidade social e assumem papéis.

Mishler (1986), grande estudioso de entrevistas na área da saúde, considera uma entrevista um modelo de interação em que os papéis sociais desempenhados pelos participantes dependem de certa maneira do motivo da mesma.

Segundo o autor, nas consultas médicas, por exemplo, como um tipo de entrevista, o médico introduz os assuntos por meio de perguntas ao paciente. Este deve reconhecer o referente ao responder às questões. A partir daí, inicia-se uma negociação de significados. Se o médico controla a interação, conduz a continuidade do tópico discursivo ou tema ao formular novas perguntas.

Assim, podemos inferir que esse tipo de interação se caracteriza por um diálogo assimétrico, segundo Marcuschi, (1986), tendo o médico iniciado, orientado, dirigido e concluído a interação.

Apesar de a interação com as mães não se configurar como uma entrevista é um momento de fundamental importância da atuação fonoaudiológica e um 'espaço' simbólico para a construção de significados e conhecimentos a serem compartilhados.

Nesse momento, ativamos significados para representar eventos e negociar nossas posições. Em tese, as mães que acompanham os filhos em tratamento passam a ser mais atuantes durante o processo terapêutico, uma vez que a preocupação do fonoaudiólogo com a criança é estendida à sua família.

Sob essa perspectiva, a atuação fonoaudiológica é caracterizada como uma prática clínica que prioriza os indivíduos envolvidos no processo terapêutico e não somente o sintoma ou o problema apresentado por um indivíduo. Essa conduta profissional demonstra maior sensibilidade e respeito pelo sofrimento gerado por uma determinada problemática.

Destacamos a relevância da interação como troca de experiências e conhecimentos de mundo construídos pelos atores sociais, e realizados nos textos, através de escolhas linguísticas.

Como a atuação profissional objetiva o tratamento das dificuldades de comunicação, de modo geral, vistas como sintoma, o fonoaudiólogo nem sempre consegue alcançar uma compreensão mais ampla de quem é o 'sujeito', paciente/mãe da clínica fonoaudiológica, o contexto social no qual está inserido sem que seja necessária uma interação mais sistemática. Nesse aspecto, ocupamos um lugar teórico que concebe que todo sujeito assim o é porque é interpelado pela língua.

É importante mencionar que a prática fonoaudiológica desenvolveu-se por herança da clínica médica, inspirada na identificação de distúrbios e na busca pelo restabelecimento dos padrões de normalidade, sob o ponto de vista biológico. Em razão disso, a atuação e o discurso fonoaudiológico aos quais as mães geralmente são submetidas no momento da interação, são marcados ideologicamente pelo discurso da Medicina.

Sobre essa questão, cabe aqui fazermos uma breve incursão histórica na construção da Fonoaudiologia como ciência e como profissão, com base na bibliografia existente, que aponta a sua consolidação a partir da história da Educação e da Medicina.

Rumo à construção do seu objeto de estudo, a Fonoaudiologia foi amparada pela Pedagogia. Porém, pela necessidade de conhecer mais sobre o funcionamento dos sistemas responsáveis pela fala ou fonação que pudessem explicar as causas dos *desvios de fala,* dedicou-se, então, a estudar as doenças que causavam tais transtornos.

Assim, foi buscar na Medicina o amparo teórico que fundamentasse suas práticas e que devolvesse ao organismo a condição de suposta 'cura' para as dificuldades de fala. Eis então, o motivo pelo qual a Fonoaudiologia, desenvolveu-se como ciência, no estudo das alterações relacionadas à voz, audição, língua oral e escrita e todos os aspectos relacionados a esse conjunto de variáveis que podem dificultar ou impedir que pessoas se expressem. Por serem esses seus objetos de estudo, a Fonoaudiologia também é considerada ciência humana e social.

Como fonoaudióloga que lida com a língua além de outros aspectos relacionados às áreas de atuação profissional, reafirmamos a importância dos muitos estudos que embasam a prática clínica.

Contudo, buscamos nos estudos linguísticos funcionalistas de Halliday (1994), Halliday e Matthiessen (2004) sustentação para fundamentarmos teoricamente nossa pesquisa, cujo objetivo é não somente descrever, mas também compreender os discursos dos profissionais sobre a interação com as mães de crianças em tratamento fonoaudiológico e como a língua se presta a descrever as mudanças sociais e históricas expressas.

O conteúdo da comunicação é objeto de outras ciências afins como a Linguística. Ambas, a Fonoaudiologia, que investiga fatos, ações ou alterações físicas que podem influenciar a comunicação das pessoas; e a Linguística, que procura entender como pessoas manifestam os significados expressos por meio da língua, revelam as várias faces da comunicação humana.

Para compreendermos o discurso como processo, fomos buscar respaldo teórico e metodológico que proporcione uma compreensão da lacuna que, no nosso ponto de vista, existe na interação com as mães que acompanham os filhos ao tratamento. Referimo-nos a uma provável dificuldade na relação existente entre profissionais – mães, que pode incidir no desenvolvimento da criança em tratamento.

Ao procurarmos desenvolver um trabalho voltado para o discurso de indivíduos, inseridos em um contexto de vida maior, mas constituintes do processo terapêutico, sentimos a necessidade de romper com o modelo pautado apenas nas dificuldades, alterações e buscamos conhecimentos, além da Fonoaudiologia que ajudassem a identificar e interpretar, sob a ótica profissional, como acontece a interação.

Nesse sentido, o presente estudo insere-se na Análise Crítica de Discurso em interface com a Linguística Sistêmico-Funcional como aparato teórico-metodológico, com os quais temos o propósito de compreender como os fonoaudiólogos representam a interação com as mães de crianças em tratamento fonoaudiológico como procedimento clínico.

A partir desse objetivo geral, emergem os seguintes objetivos específicos:

1) Identificar se os profissionais lançam mão de alguma estratégia na interação para que consigam maior envolvimento das mães para o alcance de suas metas terapêuticas;
2) Saber se os valores, manifestos nos discursos, levam a mudanças nas relações.

Desses objetivos então, deriva a seguinte pergunta de pesquisa, que pretendemos responder ao final desse estudo:

Quais os significados linguísticos, realizados na fala dos fonoaudiólogos, que representam a interação com mães na clínica fonoaudiológica?

A Linguística Sistêmico-Funcional – doravante LSF - é pautada no significado e uso da língua socialmente por isso visa a estudar e interpretar os recursos linguísticos usados nas semioses – assim entendidas como processos de criação e de formação de significados construídos pelos signos.

Para a LSF, a sociedade e a língua se relacionam dialeticamente. A sociedade ativa a língua e é por ela realizada. A língua, simultaneamente, constrói e realiza a sociedade. Sobre essa questão, faremos algumas discussões no Capítulo 2, dos pressupostos teóricos.

O modelo da LSF é socialmente orientado, ou seja, é uma teoria de descrição da língua, o que inclui descrição gramatical, a qual se preocupa fundamentalmente com o desenvolvimento de sistemas gramaticais enquanto meios para as pessoas interagirem umas com as outras.

Nesse aspecto, a Gramática Sistêmico-Funcional – doravante GSF - é uma ferramenta analítica que estuda as relações, os propósitos, interesses e motivações das escolhas léxico-gramaticais nos textos. Daí a sua importância em descrever essas escolhas feitas pelos autores dos textos nas entrevistas que representam suas experiências.

Halliday e Matthiessen (1999) defendem que não existe uma realidade que anteceda à língua, não havendo, pois, um mundo real objetivo e essencial; e sim, um mundo social das experiências humanas cotidianas, um contínuo fluxo de construção e reconstrução.

Uma das três funções universais da língua, metafunção na teoria hallidayana, é a de representar, subjetivamente, o mundo das experiências humanas cotidianas a nossa volta, como veremos mais adiante, o que contribui para a construção de significados em textos, em contextos.

A partir daí, a língua disponibiliza um potencial de recursos léxico-gramaticais, que possibilita a troca dos significados representados através dos textos.

Assim, a análise linguística foi realizada através da Linguística Sistêmico-Funcional, mais especificamente do sistema de TRANSITIVIDADE e os Processos, de acordo com Halliday e Matthiessen (2004) e do sistema de AVALIATIVIDADE e as escolhas avaliativas disponíveis nos subsistemas de Atitude, Gradação e Engajamento, de acordo com Martin e Rose (2003) e Martin e White (2005).

Consideramos o sistema de AVALIATIVIDADE, proposto por Martin e White (2005), mais especificamente os subsistemas de ATITUDE, ENGAJAMENTO e GRADAÇÃO de grande utilidade para descrevermos as construções interpessoais e o modo avaliativo como os autores dos textos se posicionam para que seus ouvintes aceitem suas declarações.

Para a compreensão do fenômeno no seu aspecto discursivo, o arcabouço teórico da Análise Crítica de Discurso – doravante ACD - desenvolvido pelo linguista Norman Fairclough, na década de 1980, possibilitou uma incursão no ambiente da clínica fonoaudiológica, mais especificamente na prática social e discursiva da interação.

A ACD leva em consideração os significados realizados na língua que constroem e moldam os discursos, mas também oriundos do macro contexto histórico e cultural. Permitiu uma reflexão sobre o processo de significação da interação como prática discursiva e social.

Possibilitou compreender o funcionamento da língua na atividade social, ou seja, como esta representa a prática, como a caracteriza, bem como as relações e identidades assumidas, de acordo com os postulados de Fairclough (2003).

Por essa razão, a macro análise ou análise social foi de suma importância para compreendermos as relações, crenças e valores que envolvem a prática da interação; e esses aspectos sociais puderam ser compreendidos por meio da ACD, que complementou as análises linguísticas e possibilitou a compreensão do contexto sociocultural reproduzido nos textos, com base nas ideias de Fairclough (1992, 2001, 2003).

Como a língua constrói a sociedade e seus sistemas, a visão funcionalista e construcionista da LSF possibilita a relação com a ACD. Ambas permitem que as escolhas e as formas linguísticas expressem significados construídos socialmente e que possam revelar nos discursos a atividade material dos entrevistados, bem como posições de valor, opiniões e atitudes.

Assim, a análise da prática discursiva foi uma combinação de micro análise ou análise léxico-gramatical e de macro análise ou análise discursiva e social.

Sabemos que, pela língua, expressamos crenças, valores e ideologias e ao falarmos não apenas nos comunicamos, imprimimos nossa visão de mundo. E, como em toda fala há uma intenção, os discursos envolvem um indivíduo, que fala de um lugar social histórico e ideológico, que assume uma postura e intenção pelas palavras.

Sendo assim, no que diz respeito à clínica fonoaudiológica e à interação como prática discursiva e social, a ACD, como concepção teórico-metodológica amparada pela LSF, analisa as especificidades léxico-gramaticais e contextuais e contribui para a compreensão dos discursos e das relações sociais da atividade material.

Contudo, a língua não é transparente, ela é impregnada de sentidos não necessariamente revelados nas estruturas linguísticas. Daí a importância de entendermos o uso da língua no contexto social e situacional, em nosso caso, o clínico. É o que passaremos a ver no Capítulo 2, destinado à exposição detalhada do arcabouço teórico linguístico e discursivo.

CAPÍTULO 2

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Antes de detalharmos as concepções teóricas que adotamos em nosso estudo, cabe lembrar, neste capítulo, alguns conceitos que serviram de pilar para trilharmos o nosso caminho teórico e que, ao longo desta tese, são utilizados.

Com base nos pressupostos teóricos da Linguística Sistêmico-Funcional e de sua Gramática Sistêmico-Funcional, investigamos as escolhas linguístico-textuais presentes nos textos dos fonoaudiólogos por meio dos Processos do sistema de TRANSITIVIDADE.

Os 'Processos' são a realização dos eventos contidos em experiências representadas em uma oração e, portanto, são realizados pelos grupos verbais.

Em seguida, abordamos como a ACD subsidiou os textos construídos pelos profissionais e na sua recontextualização, identificamos as funções da língua importantes para os propósitos da nossa análise: as ações, a representação da prática e a identificação dos sujeitos, aqui vistos como 'sujeitos sociais' por se posicionarem em um lugar social ou institucional.

Como nossa pesquisa pretendia refletir sobre a língua em uso em uma situação específica da instância clínica fonoaudiológica, o conceito de 'texto' é compreendido como a língua em uso de uma forma ampla, como pontua Fairclough (2003).

Assim, a utilização da língua, de modo oral ou escrito, é considerada como produto material de falantes/escritores; portanto, texto é constituído não apenas de palavras, mas de uma variedade de significados. O autor acrescenta que texto é parte do evento social; é o modo como pessoas agem e interagem.

Sendo assim, texto é o produto concreto e material produzido no discurso, com significados, que projetam uma versão da realidade construída nas interações (HODGE; KRESS, 1988).

Fairclough (1995) pondera que, ao se comunicarem, as pessoas constroem seus textos em consonância com a situação e o contexto social no qual estão inseridos; e lembra que a produção é simbólica por ser impregnada de significados potenciais.

Outro conceito importante usado ao longo de nosso estudo é o de 'discurso'. Fairclough (2003) afirma que discurso é um modo de representar o mundo físico, social e psicológico. Sendo assim, está associado e pode ser diferenciado por diversas perspectivas

sobre o evento social representado. Cada grupo social e as várias posições sociais assumidas representarão as relações existentes, os atores sociais, o tempo e o lugar, de modo distinto.

Decat (1993, p. 127) afirma que discurso é "todo e qualquer produto da atividade da linguagem". Assim, vários teóricos, definem texto e discurso.

Ao contrário de Saussurre, o uso da língua para a ACD é moldado no social e não no individual. Fairclough (2001) propõe usar o termo 'discurso' para designar "o uso da língua como forma de prática social" (p. 90). Assim, o discurso é uma forma de ação e a relação com a estrutura social é dialética, pois o social constitui o discurso e é por ele constituído. Isso implica considerar a possibilidade de um conjunto de discursos em uma situação social.

Essas concepções sobre 'discurso' embasam e validam nosso estudo, pois consideram o sujeito, suas ações e o contexto de produção e social. Portanto, concebemos 'texto' como língua em ação, em algum contexto, para construir significados e discurso como manifestação desses significados através de textos.

Na interação com mães, o fonoaudiólogo frequentemente aborda questões relacionadas ao diagnóstico do paciente e tratamento. O ouvinte lhe confere a credibilidade e reconhece a autenticidade do seu discurso pela identidade profissional historicamente construída e pelo saber científico.

Sobre esse aspecto, lembramos Foucault (1995, p. 206) quando afirma que "um saber é aquilo de que podemos falar em uma prática discursiva, que se encontra assim especificada: o domínio constituído pelos diferentes objetos que irão adquirir ou não um *status* científico". O autor acrescenta que a posição ocupada permite ao falante que seu discurso tenha o aval institucional.

Moita Lopes (2002) afirma que o discurso pode ser representado como um processo de construção social, pois os significados são construídos pelos participantes em circunstâncias mediadas por práticas discursivas em que se posicionam em relações de poder.

A partir dessas considerações e importantes contribuições, podemos dizer que nas relações sociais os discursos proferidos são impregnados de marcas que revelam as identidades e os papéis assumidos. Todo discurso é histórico e, por essa razão, só pode ser compreendido em relação ao contexto de uso.

Com essas reflexões, passemos a entender um pouco mais o arcabouço teórico e metodológico que embasam nosso estudo.

2.1 LINGUÍSTICA SISTÊMICO-FUNCIONAL

A teoria linguística desenvolvida por Halliday na década de 1960, a Linguística Sistêmico-Funcional, refere-se ao estudo da língua, como um todo, e abarca a Gramática Sistêmico-Funcional. Esta se vincula ao estrato da forma e serve ao estudo, tanto das escolhas paradigmáticas ou sistêmicas léxico-gramaticais feitas pelo produtor de um texto, quanto das realizações sintagmáticas ou estruturais na configuração das hierarquias gramaticais por constituintes funcionais.

A LSF tem como princípio demonstrar as relações entre língua e contexto, ou seja, o foco no uso da língua enquanto fruto do contexto social. Trata-se de uma teoria que parte do significado e não da forma. Trabalha com o texto numa perspectiva contextual e busca compreendê-lo por meio de diferentes níveis de abstração ou estratos da língua: o contexto de cultura, contexto de situação, semântica discursiva, léxico-gramática e a fonética/fonologia, grafologia/grafética.

A relação entre esses diferentes estratos se dá de maneira dialética tanto por realização/ativação quanto por realização/construção. O contexto de cultura, aqui entendido como sociedade, ativa o contexto de situação social, que o realiza e constrói. O contexto de situação é realizado pela semântica, que o realiza e o constrói.

A semântica é realizada pela léxico-gramática, que a realiza e a constrói e assim, sucessivamente, um estrato ativa e constrói representações de modo subjetivo, propicia as trocas das experiências representadas, ordena as relações, constrói identidades e a língua, em última instância, realiza e constrói a sociedade.

A LSF também se preocupa com a estrutura, pois ao estudar a estrutura das orações de um texto entendemos o significado das mensagens linguísticas.

A estrutura construída pelo falante/escritor é a realização das escolhas nas várias redes de sistemas léxico-gramaticais. Entretanto, o significado é o que ativa a forma, pois de acordo com as necessidades, em contextos específicos, as escolhas expressam os significados pretendidos.

Os significados são realizados pela léxico-gramática. Os níveis mais gerais dos sistemas são representados pelo gênero ou *contexto de cultura*, que se instanciam por intermédio do registro ou *contexto de situação*.

O processo de ativação/construção da língua passa por diferentes momentos de codificação semiótica: do contexto de situação social para a semântica (semiótica social); da semântica para a léxico-gramática e desta para a expressão fônica e/ou gráfica.

Ao considerar a língua como um sistema que permite a construção da visão de mundo, Halliday acrescenta que, no contexto em que os textos são utilizados, há algumas variáveis que determinam nossas escolhas; e faz uma interpretação de situação, amparado no conceito de Malinowski sobre *contexto de situação*.

Halliday introduziu o termo 'registro' na década de 1970 para referir-se aos tipos de situação que distinguem o uso da língua. Em termos semânticos, definiu como os recursos representam uma construção social do mundo. O autor interpretou o contexto de situação como uma *instância* de dado tipo de situação social e definido por meio de três variáveis detalhadas na Teoria de Registro, quais sejam:

a) *campo* – o que acontece: a atividade social, o objetivo comunicativo e o assunto;
b) *relações* – as relações sociais que acontecem na atividade social: os participantes, seus papéis, o tipo e *status* da relação social e a distância social;
c) *modo* – como a língua é utilizada na atividade social, seu papel, o canal, o meio utilizado e o modo retórico.

Para Halliday (1978), o contexto de situação – instância do contexto de cultura - baliza o que dizemos, assim como nossos textos deve estar em consonância com esse contexto. Portanto, ao fazermos uma escolha em parte do sistema linguístico, levamos em conta, de modo consciente ou não, o contexto de situação no qual nos encontramos. O contexto de situação é o conector entre o sistema social e o texto.

Halliday buscou sustentação para sua teoria nos estudos de Saussurre sobre as relações sintagmáticas e paradigmáticas; nos estudos de Malinowski sobre a interpretação da língua levando-se em conta aspectos culturais e sociais; em Whorf (1956), que apontou a língua como instrumento de organização da sociedade; e em Firth (1956), que introduziu a noção de sistema como um conjunto de possibilidades ou escolhas no uso da língua, além de outras teorias.

A Gramática Sistêmico-Funcional - GSF – é uma gramática de escolhas ou paradigmática, cujo princípio organizacional é o 'sistema'. A definição de sistema, baseada em Firth, significa a existência de um conjunto de escolhas à disposição do falante/escritor, que escolhe um dos termos disponibilizados. Cada escolha pode levar a outra em outro

sistema mais delicado. Esses sistemas interligados produzem uma ‘rede de sistemas’. Cada estrato linguístico está associado a uma rede de sistemas. Assim, temos: redes de sistemas semânticos, léxico-gramaticais e fonológicos/grafológicos.

O objetivo da LSF é saber como a língua é usada em um dado contexto, sendo a GSF uma gramática de escolhas e não de regras. Preocupa-se com a relação entre língua e aspectos da vida social e caracteriza-se como teoria e método de análise linguística orientada para os aspectos sociais dos textos.

A visão funcionalista de estudo da língua, de acordo com a GSF, refere-se ao papel que a língua desempenha na vida cotidiana de servir a diversos objetivos e demandas dos indivíduos. A noção de função, nesse caso, difere das gramáticas tradicionais, nas quais as formas e as regras descrevem uma língua estática, ou seja, função sintática.

O termo ‘função’ na LSF denota as várias funções da língua: (1) como língua em ação, que exerce funções na vida das pessoas; (2) como funções universais ou metafunções; (3) como papel discursivo desempenhado pelas pessoas nas interações cotidianas de dar e demandar informações ou bens e serviços e (4) como funções dos constituintes configuracionais de uma estrutura na hierarquia da oração, grupo – frase, ou palavra ou morfema.

De acordo com Halliday e Matthiessen (2004), a língua é constituída por três componentes funcionais, e fundamentais do significado, que relacionam os usos da língua – as metafunções.

As variáveis situacionais, descritas na teoria de registro, estão respectivamente relacionadas às metafunções do estrato semântico. Os recursos linguísticos daí derivados são importantes significados que sugerem que a língua realiza e constrói o sistema social.

Halliday e Matthiessen (2004) afirmam que o contexto constitui o nível mais elevado dentre os estratos linguísticos, tais como: semântica, léxico-gramática e a fonologia/grafologia.

Esses estratos são interdependentes e subordinados ao contexto, conforme podemos observar na Figura 1 a seguir.

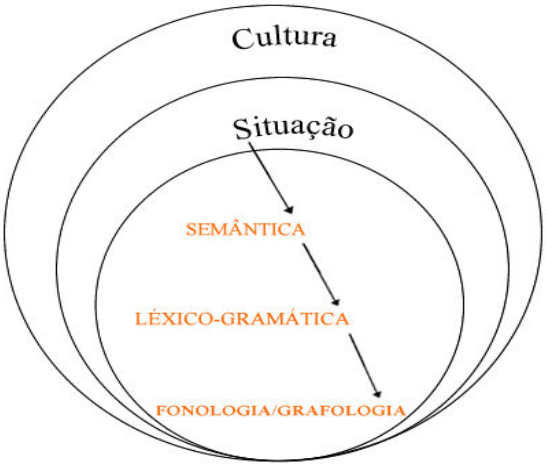

Figura 1. Língua como sistema de estratos (HALLIDAY & MATTHIESSEN, 2004, p. 25)

O construto linguístico perpassa os três estratos intralinguísticos, porém ao analisarmos um texto em um dado estrato, devemos levar em consideração os estratos extralinguísticos dos contextos: situacional e de cultura.

No estrato extralinguístico, estão o contexto de situação e o contexto de cultura, caracterizando, assim, o contexto social geral e o contexto local das escolhas do falante/escritor, ambos explicados por Halliday (1994) na Teoria de registro.

Por essa razão, a GSF analisa as realizações linguísticas como escolhas dos falantes de acordo com três princípios básicos:

→ O uso da língua é funcional e por isso é motivado, pois tem a função de produzir sentido;

→ O sentido é influenciado pelo contexto de situação inserido no contexto de cultura;

→ O processo de uso da língua é um processo semiótico no qual a produção de sentido baseia-se em escolhas.

Os princípios demonstram que a abordagem sistêmica da língua é funcional, principalmente sob dois aspectos: (i) porque aponta como as pessoas usam a língua; (ii) porque interpreta o sistema linguístico funcionalmente ou como a língua é estruturada para o uso, numa perspectiva de prática dinâmica ou modo de ação.

Nos estudos de Halliday (1985; 1994) e Halliday e Matthiessen (2004) a língua em uso, sob a forma oral, escrita ou sinalizada realiza significados simultâneos, que são a realização de três áreas gerais de significado ou metafunções.

As metafunções expressam as funções universais de todas as línguas, independentemente do contexto de cultura e de situação, que é parte do contexto maior.

Portanto, um texto é considerado unidade semântica formada por orações como unidades gramaticais em que são realizados em combinação os três significados ou metafunções.

Halliday e Matthiessen (2004) argumentam que as orações são como construções multifuncionais em que a língua realiza esses três tipos de significados combinados, que explicam as escolhas feitas por usuários de uma língua e sua visão sob um determinado objeto ou evento. As metafunções do sistema semântico são organizadas de acordo com diferentes perspectivas na análise sistêmica e mostram a funcionalidade intrínseca no uso da língua. Assim temos:

Metafunção ideacional – os significados representam, subjetivamente, as experiências cotidianas do falante/escritor no mundo. É uma forma de reflexão e o falante/escritor é observador de seus mundos externo e interno;

Metafunção Interpessoal – os significados dizem respeito à negociação, em trocas interativas, das experiências representadas subjetivamente e à construção de identidades por meio de avaliações, juízos de valor e posicionamentos. É uma função de ação e o falante/escritor é participante.

Metafunção Textual – os significados indicam como os textos são organizados para produzir efeitos nos diferentes contextos de situação para valorizar a negociação das experiências representadas e a construção de identidades na negociação.

A metafunção ideacional, mais especificamente, é caracterizada por dois componentes: o *experiencial* – relacionado com os significados de representação subjetiva das experiências e realizados léxico-gramaticalmente pelo sistema de TRANSITIVIDADE; e o *lógico* – relacionado com o sequenciamento das representações subjetivas das experiências, realizadas léxico-gramaticalmente, pelos sistemas de relações táticas e de relações lógico-semânticas (HALLIDAY e MATHIESSEN, 2004).

A metafunção interpessoal, por sua vez, é caracterizada também por dois componentes: a *negociação* – léxico-gramática de MODO; e a *avaliação* – léxico-gramática de MODALIDADE e demais recursos de AVALIATIVIDADE.

Nossas análises focalizam a linha do significado ideacional/experiencial realizado pelo sistema de TRANSITIVIDADE.

2.2 O SISTEMA DE TRANSITIVIDADE

Uma oração realiza três significados simultaneamente: (i) representação da experiência dos mundos interior e exterior de participantes envolvidos em ações e a combinação ou sequenciamento das representações experienciais; (ii) inter (ação) entre pessoas para a troca de experiências e construírem suas identidades ao avaliarem as experiências e (iii) compilar as experiências de forma coesa em textos orais ou escritos.

A oração é a unidade central de processamento na léxico-gramática e serve como realização da representação das experiências de Participantes. A realização dessas representações ocorre por meio do sistema léxico-gramatical de TRANSITIVIDADE.

O sistema de TRANSITIVIDADE na GSF descreve as proposições (declarações e perguntas) e propostas (oferta ou demanda de bens e serviços) do falante/escritor. Nesse sistema, uma oração como proposição ou proposta consiste de três constituintes funcionais: a) o *Processo*; b) o *Participante*; c) a *Circunstância*.

O Processo é o elemento central da oração como representação e é realizado por um grupo verbal e é o evento propriamente dito; o Participante é realizado por um grupo nominal e realiza o evento é de algum modo afetado por ele; a Circunstância é realizada por um grupo adverbial ou frase preposicional e sua função é adicionar informações contingenciais ao Processo.

Halliday e Matthiessen (2004) afirmam que, nas orações, encontramos vários tipos de Processos que fornecem uma noção do evento em andamento. Os três principais grupos de Processos são: os materiais, os mentais e os relacionais.

Os Processos materiais constroem a experiência externa e expressam uma ação ou acontecimento, concreto ou abstrato, aos quais os Participantes se agregam. São Processos do fazer e acontecer, pois representam as ações ou acontecimentos em orações, que, por sua vez, representam aspectos das experiências cotidianas, isto é, respondem às perguntas: o que alguém faz? O que acontece?

De acordo com Halliday e Matthiessen (2004), representam mudanças do mundo, como mostra o exemplo de um dos profissionais participantes da pesquisa ao se referir às mudanças no modo de interação com as mães:

(1)"Às vezes, às vezes fica muito limitado a uma conversa de corredor ou uma conversa no momento em que a gente **entrega** a criança..." (F1)

Os Processos mentais, como indicam Halliday e Matthiessen (2004), podem ser subdivididos em três tipos: - Processos mentais de *cognição*, relacionados à compreensão

como: saber, entender; - Processos mentais de *percepção*, relacionados às opiniões; - Processos mentais *afetivos*: (a) *emotivos*, relacionados aos sentimentos; (b) *desiderativos*, relacionados aos desejos.

Os Processos mentais representam a experiência de emoções, percepções, desejos e conhecimentos, aspectos subjetivos dos Participantes. São Processos do 'sentir' os quais observamos ocorrências em nosso *corpus*:

(2)"eu **gostaria de saber** mais da dinâmica familiar." (F1)
(3)"mas também pra **conhecer** um pouco essa família né?" (F2)

Os Processos relacionais são usados para caracterizar um Participante conferindo-lhe atributos, qualidades ou mostram a sua conexão com o mundo, uma identidade ou um pertencimento de classe. São Processos de 'ter' e 'ser', que dizem respeito a um atributo ou à identificação de algo ou alguém. Os Processos relacionais podem ser classificados em: (1) intensivos (atributivos e identificativos); (2) circunstanciais e (3) possessivos.

A caracterização é realizada por meio do Processo relacional atributivo (qualificação) e descreve um Participante. A identidade é realizada por meio do Processo relacional identificativo, que identifica/classifica um Participante em meio a um grupo e possibilita entender como o autor do texto representa as experiências relacionais.

Os Processos relacionais possessivos e circunstanciais também estão subdivididos em atributivos e identificativos. Os possessivos estão relacionados à caracterização ou identificação, expressando significados com o verbo 'ter'. Os circunstanciais relacionam uma entidade a uma circunstância e expressam significados do tipo X está em ou como X. Destacamos um exemplo:

(4)"... que a gente **precisa ter** esse tempo... **é muito corrido** entre uma sessão e outra..." (F1)
– Processo relacional possessivo atributivo; Processo relacional intensivo atributivo.

Há outras categorias de Processos não delimitadas tão claramente, mas que compartilham algumas características dos três Processos já citados. São elas: Processo comportamental, Processo verbal e Processo existencial.

Em termos gramaticais, Martin e White (2005) defendem que a distinção entre algo que o Participante experimenta mentalmente como um estado emocional e algo que surgiu ao

longo do Processo mental, é a oposição entre um Processo comportamental e um Processo mental ou relacional.

O Processo comportamental apresenta características tanto materiais quanto mentais e representa o mundo externo por meio de aspectos fisiológicos ou com características psicológicas. Dessa forma, encontra-se na região fronteiriça entre os Processos mentais e Processos materiais. Nesse tipo de Processo, uma ação é experienciada por um Participante consciente e, por isso, apresenta características fisiológicas ou psicológicas.

Percebemos isso em nosso *corpus* no segmento que mostra o Processo comportamental do tipo psicológico empregado com o sentido de *valer-se*:

(5)"Então eu **aproveito** esse momento..." (F1)

O Processo verbal manifesta-se por meio do verbo "dizer" e seus sinônimos: falar, conversar, comentar, relatar, entre outros. Entretanto, inclui diferentes modos de dizer e processos semióticos que necessariamente não são verbais, como exemplo os verbos 'mostrar' e 'indicar'.

No segmento de F2, o Processo *resumir* foi entendido como *dizerem poucas palavras*, mais apropriado ao contexto. No exemplo de F3, o Processo *orientar* foi analisado como *falar* algo, pois para o falante nos momentos que encontra a mãe dialoga e fala sobre assuntos referentes ao contexto de uso da língua. Assim temos:

(6)"...e a mãe **questiona** alguma coisa." (F1)
(7)" Eu **resumiria** dessa forma." (F2)
(8)"...MAS o resto... todo o tempo você tá **orientando**." (F3)

O Processo existencial encontra-se numa linha tênue entre os Processos materiais e os Processos relacionais. Nesse caso, em uma oração o Processo expressa a existência de algo ou de um acontecimento:

(9) "Então eu acho que **tem** o formal e **tem** o informal também..." (F3)

A língua na Gramática Sistêmico-Funcional é vista como um potencial de recursos léxico-gramaticais que realizam significados vinculados em textos numa interação. As opções

linguísticas expressam, pois, os significados apreendidos em diversas práticas discursivas e sociais utilizadas com um fim.

Significa dizer que, por vezes, alguns grupos fazem escolhas linguísticas para que as pessoas acreditem naquilo que é conveniente e importante. De certa forma, é uma maneira de manter o controle e incutir uma visão de mundo tida como verdadeira e um modo de manter um *status*, ou seja, a posição que uma pessoa ocupa em um sistema social.

Portanto, ao usar uma língua deixamos transparecer objetivos nas diferentes relações sociais que construímos como membros de um grupo social ou como indivíduos para que nossa posição seja mantida.

Os componentes interpessoais contemplados na LSF, no escopo dos textos que caracterizam a interação, realizam essas funções. Os recursos interpessoais dizem respeito ao modo como a língua é usada para estabelecer ou manter relações sociais, para expressar posições sociais e defini-las. E negociar essas relações também significa entender como, nas interações, as pessoas compartilham suas avaliações ou juízos de valor como sentimentos.

Em nosso estudo, optamos por descrever e analisar a oração em sua função representacional, para compreender como os profissionais representam, por meio dos *Processos* do sistema de TRANSITIVIDADE, o cotidiano da clínica fonoaudiológica, suas experiências materializadas na língua.

Os Processos são a expressão do acontecer, fazer, dizer, ter, ser/estar, pensar, perceber, desejar, emocionar-se, existir, comportar-se e, segundo Halliday e Matthiessen (2004), são os elementos centrais da estrutura que codificam as experiências, por isso sua importância em nossa análise.

Na perspectiva semântico-funcional e discursiva realizada no estrato léxico-gramatical, analisamos os subsistemas do sistema semântico de AVALIATIVIDADE, pelo fato de as realizações léxico-gramaticais expandirem o sistema de léxico-gramatical de MODALIDADE, referente à metafunção interpessoal, para examinar a organização discursiva dos textos, bem como o seu potencial avaliativo, e compreender a interação na clínica fonoaudiológica, bem como as relações e identidades construídas.

Fairclough (2003) relaciona uma avaliação ao sistema de MODALIDADE através da referência ao nível modal do discurso.

Segundo Halliday e Matthiessen (2004), há dois tipos de MODALIDADE, sistema que realiza significados interpessoais de avaliação, que oferece recursos para o falante se posicionar e construir sua identidade como pessoa, tais como:

(i) *modalização* com a qual o falante se compromete com o grau de incerteza de uma proposição, que varia de alto até baixo, incluindo (a) graus de *probabilidade* de algo que aconteceu ou acontece, expressos por advérbios, adjetivos e verbos modais e (b) graus de *usualidade* ou frequência com a qual algo acontece;

(ii) *modulação* com a qual se avalia o grau de comprometimento em uma proposta, que varia de alto até baixo incluindo: (a) graus de *obrigação*, quando o falante estipula, implícita ou explicitamente, uma ação a ser realizada (*ter, dever*); (b) graus de prontidão: *inclinação*, nível de aspiração que o falante admite ou desaprova (*querer*, *desejar, ignorar*) e *capacidade*, nível de habilidade para ser ou fazer.

As representações proferidas por intermédio da MODALIDADE são estabelecidas de um ponto de vista de crenças e valores subjetivos e por isso, são manifestações - implícitas ou explícitas, são orientações, objetivas ou subjetivas, de valor - alto, médio e baixo.

Halliday (1985; 1994) e Halliday e Matthiessen (2004) atestam que a GSF se configura como uma ferramenta de análise, na qual a multiplicidade funcional de formas e significados, revelada na organização da língua, possibilita uma análise discursiva amparada e fundamentada; e possibilita a descrição de como um texto aponta elementos do mundo social.

Apesar de compreendemos a importância de uma análise textual abranger as três metafunções coexistentes nos textos, anteriormente mencionadas, a metafunção textual não foi detalhada neste estudo e a metafunção interpessoal foi contemplada por meio do sistema léxico-gramatical de MODALIDADE e do sistema semântico de AVALIATIVIDADE, como veremos mais a seguir.

2.3 AVALIATIVIDADE

Autores de várias áreas da Linguística e das Ciências Sociais estudaram a avaliação na língua e utilizaram nomenclaturas diferenciadas como: *avaliação, valoração, atitude, avaliatividade, afeto*, *modalidade*, *conotação* e *ponto de vista.*

A teoria discursiva desenvolvida por Martin (1999) e ampliada por Martin e Rose (2003) e Martin e White (2005) que contempla, entre outros, o sistema de AVALIATIVIDADE é um referencial teórico-metodológico advindo da Linguística

Sistêmico-Funcional (Halliday 1978, 1985, 1994) e Halliday e Matthiessen (2004), no qual os significados são realizados pela léxico-gramatica.

O termo *appraisal* foi introduzido por Halliday (1985) e desenvolvido por Jim Martin e Peter White (Martin, 2000; Martin e White, 2005; White, 2003).

Segundo Martin e Rose (2003), *appraisal* refere-se à avaliação ou os tipos de atitudes negociadas em um texto, a força dos sentimentos envolvidos e a sua origem.

Em nosso trabalho, utilizamos o termo *avaliatividade* traduzido por razões apresentadas em Vian Jr. (2009), a partir de uma perspectiva sistêmico-funcional de língua, como sistema, dentre outros recursos interpessoais, que explica como falantes/escritores se posicionam nos textos para engajar-se, julgar, avaliar, fazer apreciações de valor, graduar os sentimentos, como propõe Martin (2000).

O sistema de AVALIATIVIDADE se insere no estrato semântico da Linguística Sistêmico-Funcional, na metafunção interpessoal. De acordo com Vian Jr. (2009) não é uma teoria, mas um sistema de opções disponível aos usuários da língua, em nível semântico-discursivo e realizado no texto, para expressar atitudes, engajamentos e gradações.

Para Martin e White (2005, p. 07), ao abordar um determinado fenômeno no nível semântico-discursivo, a AVALIATIVIDADE relaciona os significados construídos no nível da oração e abaixo dele, no que diz respeito aos vários aspectos da organização discursiva que apontam como a avaliação é estabelecida, ampliada e como se origina.

Dessa maneira, passamos a apresentar as categorias que compõem o sistema de AVALIATIVIDADE. Para o estudo em questão, é um importante recurso que embasa o estudo dos mecanismos linguísticos utilizados por fonoaudiólogos, para se posicionar e avaliar a interação com as mães ao longo do processo terapêutico.

2.4 O SISTEMA DE AVALIATIVIDADE

Martin e Rose (2003) apresentam seis sistemas discursivos ligados às metafunções e dos quais a AVALIATIVIDADE faz parte.

Esse sistema está intimamente atrelado à metafunção interpessoal e seus recursos são usados para negociarmos relações sociais. Possibilita a análise de como as pessoas fazem avaliações nos textos produzidos, levando em consideração aspectos sociais, históricos e culturais. É um sistema, cujas realizações léxico-gramaticais incluem e expandem o sistema de MODALIDADE, como anteriormente mencionamos.

O sistema de AVALIATIVIDADE é organizado em três áreas de significados avaliativos que demonstram a presença subjetiva dos falantes nos textos. São eles:

1)ATITUDE – oferece recursos para falantes/escritores atribuírem valores ou asserções em relação a sentimentos emotivos (afeto), éticos (julgamentos de comportamento) e estéticos (apreciação das coisas);

2)ENGAJAMENTO – oferece recursos para introduzir ou rejeitar opiniões de pessoas em discursos;

3)GRADAÇÃO – diz respeito a recursos que possibilitam acentuar ou amenizar a intensidade das avaliações.

A rede de sistemas de AVALIATIVIDADE pode ser compreendida na Figura 2:

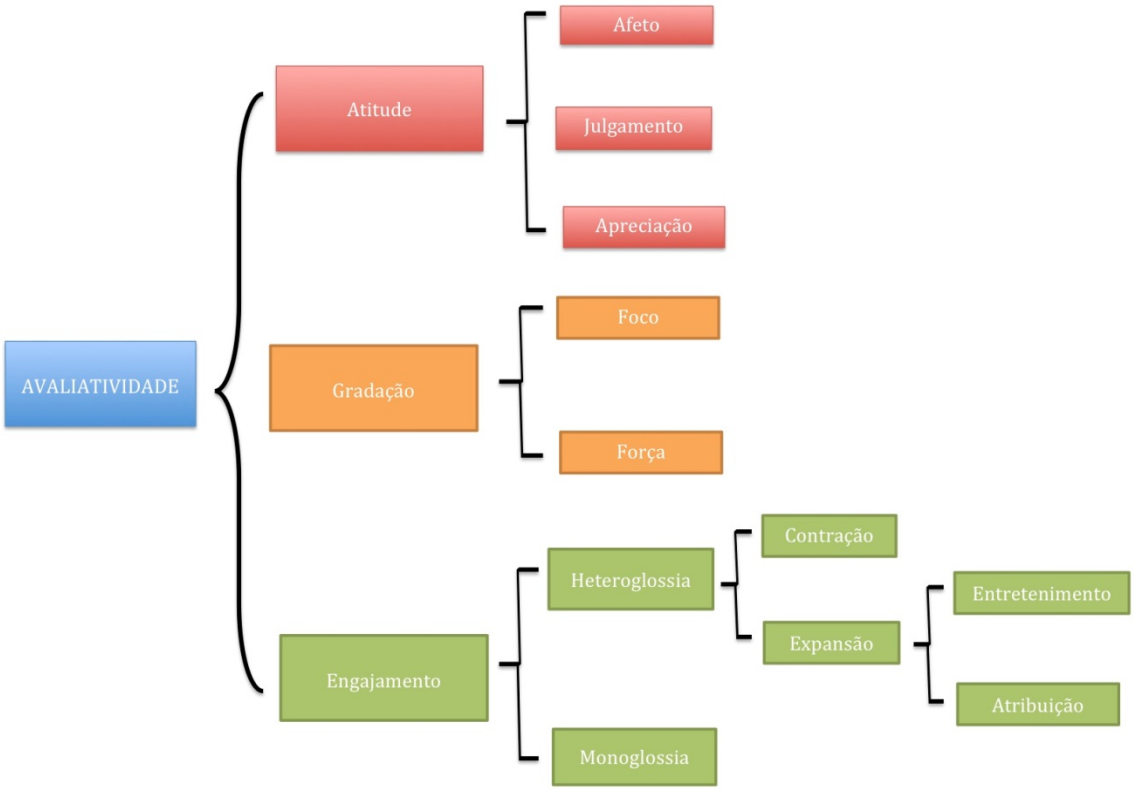

Figura 2 – Sistema de Avaliatividade (Martin e White, 2005)

O subsistema de ATITUDE é um sistema de significados que mostra como os sentimentos emotivos, éticos e estéticos são construídos nos textos e envolve três regiões semânticas e suas subcategorias: (a)Afeto; (b) Julgamento; (c) Apreciação.

O subsistema de Atitude é o responsável pela avaliação de coisas e pessoas e sentimentos e envolve o valor que lhes é dado e a construção de sentimentos classificados como positivos ou negativos, de acordo com uma dada cultura.

As escolhas feitas por falantes/escritores são áreas de significados interpessoais relativos aos sentimentos: emoção, ética e estética. Envolve significados graduáveis com o potencial de serem intensificados ou comparados, segundo Martin e Rose (2003, p. 23), dependendo da intensidade dos sentimentos expressos.

A forma de realização das avaliações ocorre por meio do léxico avaliativo, que transcende e chega aos constituintes das orações, em trechos de orações, complexos oracionais e trechos de textos. Os meios de ativação de Afeto podem ser: inscrito ou evocado.

A emoção é uma área de significados relativos aos sentimentos, cuja escolha do produtor de texto é condição de entrada para o subsistema *Afeto*.

O Afeto é o centro das atitudes que expressamos. É um recurso utilizado para revelar, de modo explícito ou implícito, as emoções no discurso e como indivíduos se relacionam emocionalmente com coisas, pessoas e acontecimentos.

Como a avaliação emocional reflete a subjetividade (pensamentos, percepções e crenças) do falante, indica a presença do autor no texto, enquanto sujeito, por meio das escolhas linguísticas que faz.

Martin & White (2005), propõem uma tipologia sob a qual os valores de Afeto são agrupados: felicidade/infelicidade, segurança/insegurança e satisfação/insatisfação. Destacamos os três conjuntos de variação das emoções abaixo:

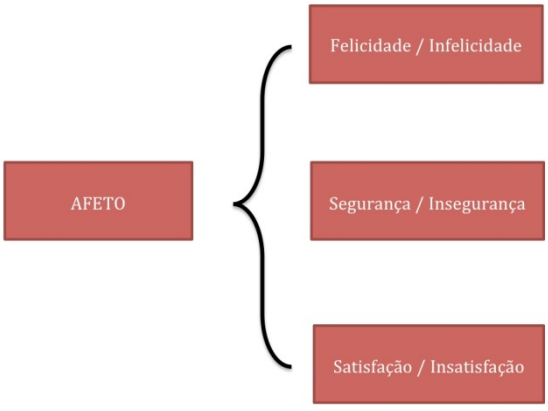

Figura 3 – Tipos de Afeto (Martin e White, 2005)

Segundo essa concepção, em nossas análises, a categoria *felicidade* abrange emoções relacionadas ao coração como: alegria, desejo, inclinação. Em relação à *infelicidade*, emoções como: descontentamento e desagrado.

A categoria *segurança* abrange as emoções ligadas ao bem-estar social como: relevância, empenho, convicção, tranquilidade, certeza, perseverança, confiança; em relação à *insegurança* observamos sentimentos emotivos como: incerteza, ansiedade e dúvida.

A categoria *satisfação/insatisfação* tem relação com as emoções que envolvem a realização ou não de objetivos como: prazer, interesse, agrado, esforço, ânimo, frustração, desapontamento e desagrado.

O Julgamento traduz o modo como pessoas fazem avaliações sobre: moralidade, legalidade, capacidade e normalidade, segundo Almeida (2011), e relaciona-se com a ética do comportamento humano em referência a um sistema de normas sociais – legais (sanção social) e morais (estima social).

O subsistema pode ser visualizado da seguinte maneira:

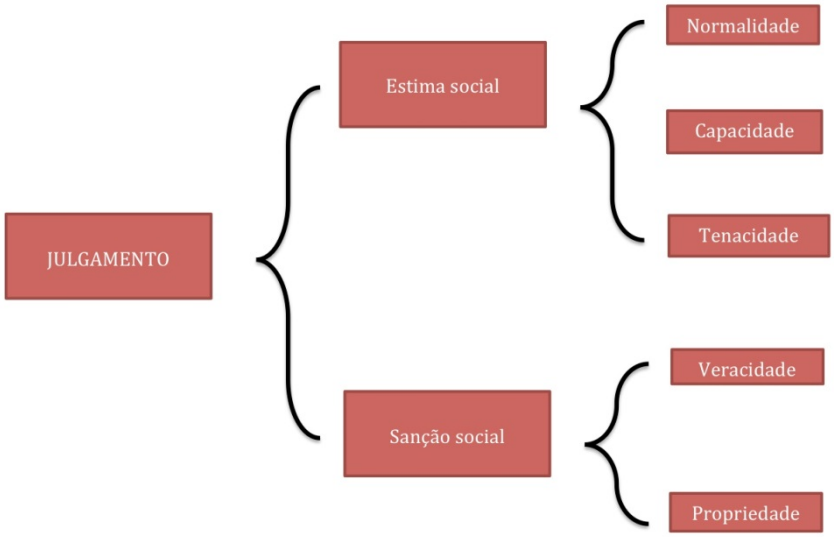

Figura 4 – Tipos de Julgamento (Martin e White, 2005)

As avaliações atitudinais de Julgamento de *estima social* e de *sanção social* aplicam-se ao comportamento de entidades.

O Julgamento pode ser considerado como um sentimento institucionalizado que atende a certas normas de comportamento estabelecidas pela sociedade. Sendo assim, diz respeito à natureza das propostas sobre o comportamento (MARTIN; WHITE, 2005, p. 45).

O subsistema de e*stima social* apresenta três opções sistêmicas: a) *normalidade* – o quão comum alguém é; b) c*apacidade* - o quão capaz alguém é; e c) *tenacidade* – o quão perseverante alguém é. Refere-se ao juízo de valores que comprometem uma pessoa perante o círculo social de sua convivência.

Sendo assim, realizamos a análise do juízo expresso relacionado à *estima social* nos seguintes aspectos: (i) *normalidade* - a frequência de determinado comportamento ou comportamento diferente do esperado; (ii) *capacidade* – a habilidade técnica e o desempenho para alcançar objetivos terapêuticos; (iii) *tenacidade* – a perseverança de algum comportamento na interação com as mães.

A *sanção social* é o subsistema de juízo de valores que compromete pessoas diante da lei ou de religiões. As realizações de sanção social ocorrem por meio da: *veracidade* e *propriedade*, incluindo avaliações positivas ou negativas, nem sempre expressas de modo claro em textos.

Apesar de ser mais comum a avaliação de sanção social em textos escritos (Martin e White, 2005, p. 52), nossa análise de textos orais transcritos teve como foco o que é regra comum entre os entrevistados, como códigos legais estabelecidos pela comunidade de fonoaudiólogos relacionados à *sanção social* apenas na categoria *propriedade* - comportamento ético profissional diante da família, paciente ou do sistema.

Pelo fato dos Julgamentos de sanção social fazerem referência a regras morais ou comportamentos aceitos ou condenados socialmente, não coube, em nossas análises, avaliar se é certo ou errado o comportamento de algum Participante nos textos, por isso, a categoria *veracidade* não foi contemplada.

Concordamos com a afirmação de Almeida (2011) sobre as avaliações serem determinadas pelas experiências, crenças e expectativas dos indivíduos, moldadas pela cultura particular e situação ideológica (ALMEIDA, 2011, p. 106).

Desse modo, nossas análises não têm relação com a competência ou não em atuar profissionalmente e sim, ao comportamento que cada entrevistado admira ou critica de algum Participante, do 'sistema' ou dele próprio. 'Sistema' aqui deve ser entendido como o sistema da clínica fonoaudiológica, dos planos de saúde e SUS.

Assim, na subcategoria Julgamento, os alvos são os Participantes ou instituições, avaliados em relação ao seu comportamento, no sentido individual ou coletivo, com referência às normas sociais.

O Julgamento no sistema de AVALIATIVIDADE, segundo Martin (2000) tem um significado mais técnico e utiliza a língua para fazer criticas ou elogios sobre ações, crenças e outros aspectos, de uma pessoa ou de um grupo de pessoas.

Os meios de ativação do Julgamento, assim como os de Afeto e os de Apreciação, podem ser: inscrito, evocado/convidado/sinalizado ou evocado/convidado/propiciado.

A realização explícita ou inscrita se dá por meio de itens lexicais avaliativos, podendo haver outras possibilidades de realização gramatical com: adjetivos, advérbios, atributos, nominalizações, Processos e Adjuntos. A realização implícita ocorre por meio de orações que provocam reações avaliativas por conteúdo ideacional.

Assim, um mesmo evento pode receber julgamentos diferentes, de acordo com valores, crenças e ideologias.

Para Martin (2000), as avaliações são feitas por meio de *tokens* de julgamento, ou seja, avaliações inscritas ou explícitas, realizadas para a descrição de comportamentos com o uso de termos avaliativos.

O Julgamento evocado ou implícito diz respeito a uma avaliação em um texto e pode acontecer das seguintes formas: i) provocado - por meio de metáfora lexical; ii) convidado: - sinalizado – na gradação; - propiciado – por meio de conteúdo experiencial. Dessa forma, em termos de Julgamento, nosso alvo foi investigar quem e o que avalia e de que maneira.

A Apreciação é uma subcategoria semântica que diz respeito à avaliação atitudinal de objetos, entidades e pessoas. Esse subsistema compreende os aspectos estéticos relacionados à forma, à aparência das coisas/fenômenos, à construção e à apresentação dos mesmos.

Assim como o Julgamento, a Apreciação pode ser concebida como um sentimento institucionalizado, ou seja, nossas avaliações de valor são associadas a certas regras estabelecidas pela sociedade e dizem respeito às proposições de valor (Martin e White, 2005, p. 45).

Por meio da Apreciação, são atribuídos valores ao fenômeno avaliado – a interação. Ressaltamos que, ao expressarmos nossas atitudes, podemos vislumbrá-las como sentimentos institucionalizados. O subsistema de Apreciação é apresentado a seguir:

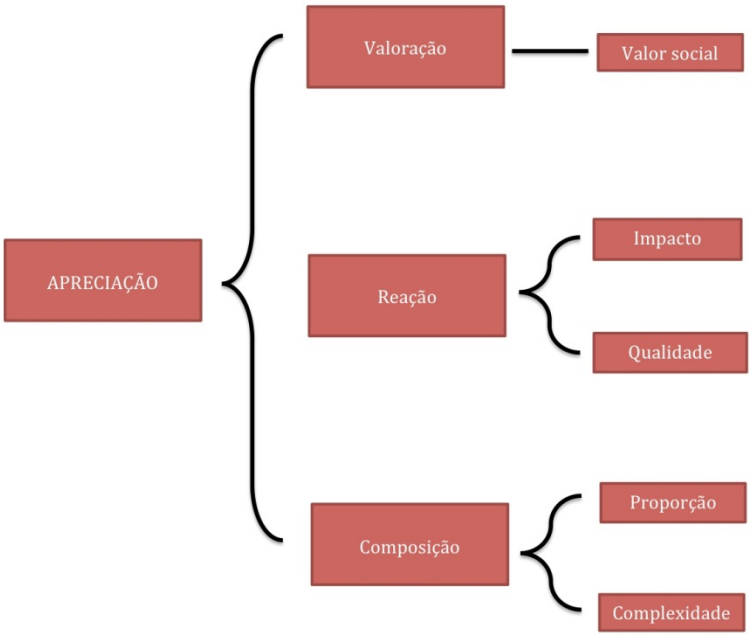

Figura 5 – Tipos de Apreciação (Martin e White, 2005)

A Apreciação é construída por meio da avaliação subjetiva sobre coisas, relacionamentos, qualidade de vida, objetos, pessoas e fenômenos. Abrange as reações de falantes ou leitores sobre algo com base em sua visão de mundo, como assinalam Martin e Rose (2003). As análises são baseadas no uso língua por falantes e o seu ponto de vista, portanto, com base em suas crenças e valores.

As categorias presentes no subsistema analisadas nos textos, dizem respeito à:

(a) *Valoração* - avaliação do valor social;

(b) *Reação* - avaliação do impacto emocional de como acontece e a qualidade;

(c)*Composição* - avaliação da proporção, no sentido de modo de elaboração, e da complexidade, no que diz respeito à organização e do detalhamento.

A categoria *valoração* diz respeito à avaliação que os profissionais fazem da interação no sentido social, a sua relevância no processo terapêutico.

A categoria *reação* é subdividida em: a) *impacto* - reação que a interação, como acontece, provoca em alguém e é relacionada, geralmente, ao uso de Processos mentais; b) *qualidade* – quais atributos são associados à interação.

A categoria *composição proporção* é relacionada às percepções sobre o que motiva a interação com as mães e, a *complexidade* no sentido de *organização*, diz respeito a como os

falantes descrevem e detalham o fenômeno. Essa categoria tem relação com a maneira como se observa o que é apreciado.

Martin e White (2005, p. 57) afirmam haver uma relação entre os tipos de apreciação e Processos mentais. Os autores argumentam que na categoria *reação* as avaliações são desencadeadas por afetos, sentimentos e desejos caracterizando, assim, algo que agrada uma pessoa. Na categoria *composição* as apreciações são relacionadas com as percepções que as pessoas fazem de algo; e na categoria *valoração* a relação ocorre com as considerações de alguém sobre algo.

Os autores explicitam também que essas três categorias podem ser interpretadas, respectivamente, com as metafunções (Martin e White, 2005, p. 05): (a) Valoração – metafunção ideacional; (b) Reação – metafunção interpessoal; (c) Composição – metafunção textual.

Em nossas análises nos detivemos, inicialmente, apenas no subsistema de Atitude. Todavia, pudemos observar, com um olhar mais apurado sobre os textos dos fonoaudiólogos, realizações linguísticas abrangendo também os subsistemas de Gradação e de Engajamento.

O subsistema de Gradação compõe o sistema da AVALIATIVIDADE e refere-se aos recursos léxico-gramaticais que expressam o grau ou valor de intensidade, acentuando ou reduzindo as avaliações, tanto positivas quanto negativas.

A Gradação é um tipo de avaliação que abarca todos os significados atitudinais de Afeto, de Julgamento e de Apreciação e os significados de Engajamento; e que estabelece graus maiores ou menores de avaliações, positivas ou negativas (Martin e White, 2005, p. 135).

Esse subsistema atua em dois eixos, *força* e *foco*, que realizam significados em uma escala ou contínuo, do polo menor para o polo maior (Martin e White, 2005, p. 137).

Os recursos de Gradação realizados pelo mecanismo de *foco* servem para graduar categorias semânticas prototípicas, que, em princípio, não são sujeitas à gradação. Contudo, ao longo do tempo, outros mecanismos linguísticos foram desenvolvidos para atender as necessidades humanas de comunicação. Esses recursos estão disponíveis em outras opções sistêmicas no subsistema de foco: a *acentuação* e a *atenuação*.

O mecanismo de *força* serve para o falante graduar avaliações. Nesse subsistema, há duas possibilidades de gradação: a *intensificação* e a *quantificação*.

A *intensificação* que gradua a *força* acompanha os Processos e as qualidades e a sua realização pode acontecer por meio de: (a) *isolamento,* ocorre por meio de advérbios ou de

locuções adverbiais, associados às qualidades, aos Processos, quantidades, volumes e extensões; (b) *fusão,* recurso linguístico no qual o grau de intensidade está ligado a um único item lexical. Em alguns casos, a escala de intensidade pode ser graduada em níveis (baixo, médio e alto) e atribuída a um campo semântico.

A *intensificação isolada* de Processo acontece através de advérbios, que funcionam, comumente, como circunstâncias de modo. Martin e White (2005, p. 142-143) denominam esses recursos como 'intensificadores gramaticais'. É uma estratégia graduável que também serve para indicadores de MODALIDADE.

Como já mencionamos anteriormente, o sistema de MODALIDADE apresenta duas categorias - a modalização e a modulação - ambas podem ser acentuadas ou atenuadas.

A *fusão* é um recurso linguístico em que o grau de intensidade está ligado a um único item lexical. Nem sempre os graus podem ser determinados com precisão. Contudo, há certos campos semânticos em que a escala de intensidade pode ser aplicada em níveis para distinguir a gradação.

A *quantificação* é realizada por meio de gradação de uma quantidade indeterminada de uma 'entidade', concreta ou abstrata, com numerativos quantitativos de acordo com Halliday e Matthiessen (2004), também realizada por meio de recursos de fusão e isolamento. Apresenta três opções de realização: *quantidade, volume* e *extensão*, segundo Martin e White (2005).

A categoria *quantidade* diz respeito à gradação de uma quantidade indeterminada (*muitos*, *poucos*, *vários*). Já a categoria *volume* refere-se aos campos semânticos de: tamanho, altura, peso e espessura.

A categoria *extensão* apresenta duas outras opções: *distribuição* (*espaço* e *tempo*)*,* que está relacionada com o quanto uma entidade é extensa no tempo e no espaço; e *proximidade* (*espaço* e *tempo*), que diz respeito à distância ou proximidade no espaço e no tempo. Esses aspectos são contemplados na figura com a rede de sistemas de Gradação abaixo:

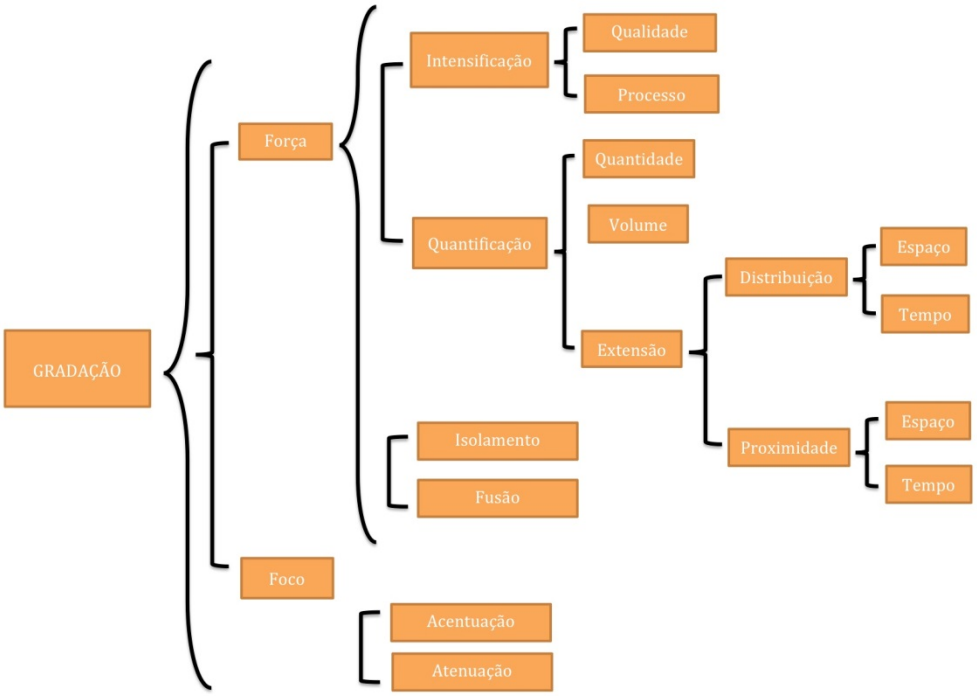

Figura 6 – Tipos de Gradação (adaptado de Martin e White, 2005, p. 154)

O uso de recursos léxico-gramaticais de Gradação para expressar e adequar o grau da intensidade das avaliações de Afeto, Julgamento e Apreciação, disponíveis no subsistema de Atitude, também estão disponíveis no subsistema de Engajamento, como pontuam Martin e White (2005).

No sistema de AVALIATIVIDADE, o subsistema de Engajamento baseia-se na noção de diálogo proposta por Bakhtin (1981), o que permite observar, em textos, como um falante dialoga com suas próprias opiniões, com as de seus interlocutores e com outras vozes articuladas nos discursos. Esse subsistema apresenta opções linguísticas para aceitarmos ou rejeitarmos opiniões de outras pessoas.

O subsistema de Engajamento pode ser compreendido na figura a seguir:

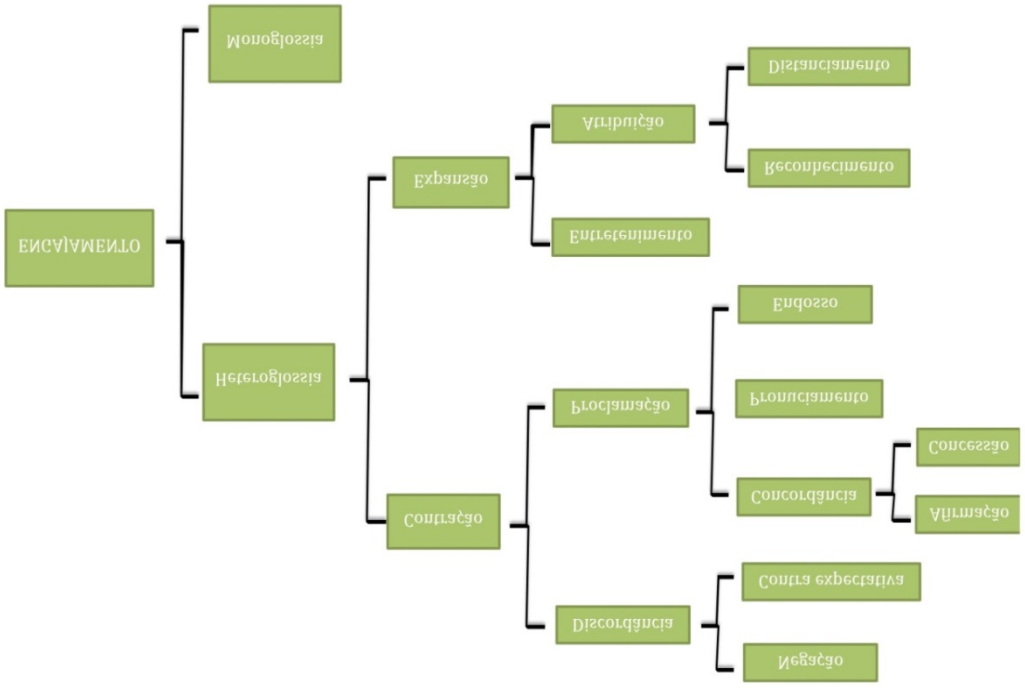

Figura 7 – Tipos de Engajamento (Martin e White, 2005)

O princípio dialógico bakhtiniano focaliza a associação do signo à situação social e cultural de produção e o estabelecimento de relações entre os participantes do diálogo, pois as pessoas se posicionam em relação ao outro e se responsabilizam em relação às suas opiniões e avaliações.

O diálogo só é possível quando as pessoas se posicionam em relação ao outro e se responsabilizam por suas opiniões e avaliações. Dessa maneira, várias vozes, a do autor, a de outro Participante ou outras vozes abstratas, derivadas do contexto de situação ou de cultura, podem perpassar um texto.

Em toda interação presume-se haver um posicionamento das pessoas em relação ao que dizem. O subsistema de Engajamento possibilita a compreensão dos posicionamentos adotados e como se realizam linguisticamente em textos, como pontua Vian Jr. (2010), de forma a caracterizar o estilo interpessoal que o produtor de texto adota.

Ao se posicionar, o falante, sempre objetiva estabelecer uma relação com o ouvinte de modo que este possa concordar com sua proposição. A concordância estabelece uma relação mais ‘aberta’ aos aspectos ideológicos do ponto de vista do falante. De outro modo, o valor afetivo não aceito pode dificultar um acordo entre falante e ouvinte e a não aceitação do ponto de vista apontado.

O modelo proposto por Martin e White (2005) sugere a existência de opções sistêmicas para o posicionamento de valor do produtor textual: a *monoglossia* e a

heteroglossia, realizadas léxico-gramaticalmente nos textos, nesse caso, dos profissionais, e como compartilham com o interlocutor suas avaliações.

A *monoglossia* diz respeito à posição discursiva assumida que não permite questionamentos sobre o que é dito – uma única voz no texto; e a *heteroglossia,* que pressupõe a aceitação de pontos de vistas e visões de mundo diferentes sobre uma dada questão – várias vozes no texto.

O posicionamento intersubjetivo ou papel assumido pelo autor do texto pode subdividir-se em: *expansão* e *contração.* Esses aspectos dizem respeito às vozes que o falante/escritor traz para o texto. Em ambas, a expansão e a contração, o produtor de texto negocia a solidariedade do seu interlocutor.

A *expansão* afirma o princípio constitutivo do que é expresso e abre caminho a possibilidade de diálogo. É subdividida em: *entretenimento* e *atribuição*.

Entretenimento é recurso baseado na subjetividade do autor, por isso, comumente, a realização léxico-gramatical se dá por meio de indicadores de MODALIDADE (Martin e White, 2005).

Para mapear os recursos de Engajamento, subsistema de *expansão*, no que diz respeito ao *entretenimento*, o alvo são as vozes encontradas nos textos (quem se posiciona e para quem), o que avaliam e de que modo.

Na subcategoria Engajamento, categoria *expansão* de *atribuição,* o produtor textual utiliza recursos para que as proposições apresentadas por um participante externo possam ser expressas.

As escolhas por recurso de atribuição possibilitam ao autor de texto fundamentar sua informação pela voz de outro Participante, isto é, reconhece outras posições de valor.

O mecanismo de expansão atribuição pode ser expresso por meio de duas opções: *reconhecimento* e *distanciamento.*

Quando o posicionamento do falante é implícito, a variável *reconhecimento* é utilizada como recurso para acatar a posição, mas pela voz do outro.

O uso do recurso *distanciamento* possibilita o produtor de texto se posicionar explicitamente, porém distanciar-se da proposição e não se responsabilizar por ela.

Com relação à *contração,* a posição assumida pelo produtor de texto diminui a abertura de diálogo com outras vozes e desencoraja a negociação de posição. Por intermédio dessa opção sistêmica, outros recursos são incluídos: a *discordância* e a *proclamação*.

Na *discordância* por *negação* – o autor nega a posição de valor existente; e na *discordância contra expectativa* – o autor apresenta outra proposição que suplanta uma primeira e, assim, se posiciona contrário àquela.

A categoria *proclamação*, no que diz respeito à *confirmação* de *expectativa* ou *concordância* como pode ser compreendida essa categoria, o falante apresenta uma proposição/afirmação que entende ser um senso comum entre membros de um grupo. Em nosso caso, uma informação que os profissionais entendem ser legitimada por fonoaudiólogos.

A proclamação concordância se subdivide em: afirmação e concessão.

O *pronunciamento* é um recurso para o falante enfatizar uma questão considerada importante; a ênfase em um comunicado, por exemplo.

E por fim, *o endosso* é um recurso avaliativo de ratificação com o qual o produtor textual atribui a outras vozes a validação de suas informações. Os Processos verbais são comuns nesses casos.

O subsistema de Engajamento, então, disponibiliza recursos a serem utilizados por falantes ou escritores em seus discursos para propiciar ou não o diálogo de posicionamentos construídos em textos.

Uma das maneiras de analisarmos o Engajamento é identificar a existência de uma ou mais vozes nos textos dos fonoaudiólogos e, em caso afirmativo, como compartilham crenças e valores expressos linguisticamente.

Isso é o que veremos na próxima seção, que abarca o recurso teórico e metodológico da ACD, que ajuda a responder esse questionamento.

2.5 ANÁLISE CRÍTICA DE DISCURSO

Apesar de na década de 1960 alguns linguistas críticos na Grã-Bretanha já articularem a Teoria Linguística Crítica com a Gramática Sistêmico-Funcional de Halliday para análises textuais, foi em 1990 que um grupo de estudiosos formado por Norman Fairclough, Teun A. van Dijk, Gunther Kress, Theo van Leeuwen e Ruth Wodak iniciou discussões sobre a questão da luta e transformações de poder nos estudos de linguagem. Surgia, então, a Análise Crítica de Discurso, que teve como base princípios, anteriores à segunda guerra mundial, de estudos da psicologia e ciências sociais.

Teoria Social de Discurso, assim denominada por Norman Fairclough, fundamenta-se no princípio de que a língua é um tipo de prática social de representação e significação, e que textos produzidos resultam de ações entre falantes/ouvintes e escritores/leitores, por meio de escolhas realizadas pelo poder e pela dominação.

As análises propostas pela ACD têm como objeto de estudo os textos, o micro contexto como materialidade linguística e a compreensão do discurso, geralmente velado, que participantes, envolvidos em práticas discursivas, constroem; e estuda o uso do poder nessas relações sociais de acordo com fatores sociais, históricos e culturais.

A Análise Crítica de Discurso proposta por Fairclough (2001) apresenta uma base tridimensional e adota uma concepção de discurso no sentido de texto e interação. O modelo de análise proposto engloba três dimensões interligadas que permitem: (i) a compreensão dos significados construídos em textos; (ii) a determinação histórica; (iii) as condições contextuais de produção.

Nesse sentido, o discurso - língua em uso - é visto como texto, como prática discursiva e como prática sociocultural.

Como método de estudo do discurso, Fairclough (2001a) afirma que, em uma análise de qualquer evento comunicativo, devemos considerar: (i) a descrição do texto como materialidade falada/escrita, a partir do vocabulário, da gramática, da coesão e da estrutura; (ii) a interpretação da prática discursiva como produção realizada nas interações que indiquem valores e formações ideológicas e (iii) a explanação da prática social, as circunstâncias institucionais e organizacionais do evento discursivo ou a direção da mudança das relações.

Fairclough (1989) estuda a língua em uso de modo crítico e menciona que, nas interações, as relações de poder e de subordinação podem ser, muitas vezes, veladas nos discursos das pessoas. Visto por esse ângulo, possibilita analisarmos as interações sociais, a partir da análise de textos, e apontar aspectos nem sempre explícitos nas relações, pois, dentre as muitas funções de uma língua, uma delas é também a de obter, exercer e manter o poder.

A ACD faircloughiana, busca a relação do elemento linguístico com o elemento social. O seu foco de pesquisa é a instância de interação social e a mudança social, a partir da mudança discursiva. A LSF fornece à ACD aporte metodológico para a investigação da relação entre uma prática social e a prática discursiva.

Fairclough (1989) discute a questão do poder *no* discurso e *por trás* do discurso. Ele se refere ao poder no discurso como "lugar onde as relações de poder são de fato exercidas e legalizadas" a exemplo do poder exercido no discurso falado, na interação face a face.

Refere-se, igualmente, ao poder por trás do discurso ao apontar que “as ordens do discurso como dimensões das ordens sociais das instituições sociais ou sociedades, são moldadas e constituídas por relações de poder” (FAIRCLOUGH, 1989, p. 43).

O autor exemplifica uma situação de interação durante exame clínico de um paciente por um aluno, na qual são apontados, pelo profissional médico, aspectos que demonstram o exercício do seu poder no discurso sobre esse aluno. Assim o faz ao interromper as contribuições do aluno em questão, nas instruções e nas suas avaliações sobre o que o aluno diz e ao apontar suas falhas; o médico utiliza técnicas de controle por meio do discurso. Ele detém o poder sobre o conteúdo do que foi feito ou dito e na sua relação social com o sujeito subordinado (FAIRCLOUGH, 1989, p. 43-45).

O exemplo do discurso médico procura mostrar o efeito do poder exercido por meio das convenções nessas relações particulares relatadas. Aponta ainda, que as convenções e posições legitimadas são efeito de poder das instituições médicas. Fairclough alega, ainda, que os procedimentos padronizados e as convenções existentes nas instituições resultam das ideologias dominantes da Medicina como instituição social.

Fairclough (2001) dá uma interpretação de diferentes tendências nas variadas práticas discursivas que buscam eliminar os marcadores de hierarquia e assimetria de poder. Ele caracteriza as mudanças do contexto social e cultural de três maneiras: a democratização, a comodificação e a tecnologização do discurso. Para ele, as duas primeiras são mudanças efetivas nas práticas de discurso. Já a terceira indica que pode ser uma “intervenção consciente nas práticas discursivas...” (Fairclough, 2001, p. 247). Destacamos as mais apropriadas e que parecem relacionar-se com o fenômeno estudado.

A democratização do discurso pode ser entendida como a eliminação de desigualdades e assimetrias dos direitos, obrigações e prestígio do discurso e língua de certos grupos. Há cinco áreas de "democratização discursiva" apresentadas por Fairclough (2001). Dentre essas, o autor cita o ‘aconselhamento’, que parece ser envolvido por três delas: (i) no acesso a tipos de discurso de prestígio, (ii) na eliminação de marcadores explícitos de poder em tipos de discurso institucionais com relações desiguais de poder; (iii) e na tendência à informalidade da língua.

A tecnologização do discurso diz respeito às estratégias utilizadas para obtenção de um fim em um dado contexto. As tecnologias discursivas são geralmente institucionalizadas com o propósito de produzir efeitos e assim são aperfeiçoadas com estratégias de convencimento

do público alvo por meio de vocabulário específico, entonação de voz, postura, expressão facial e outros recursos.

Dessa maneira, a possibilidade de analisar o fenômeno com base na ACD teve tão somente o objetivo de analisar os discursos dos fonoaudiólogos em seus aspectos textuais e contextuais para saber como a interação é representada, as relações que possam consolidar (ou não) a identidade e o *status* profissional; e a construção de conhecimentos e crenças sobre a interação com mães.

A LSF como uma teoria da língua em uso se articula com a ACD, pois tratam a língua como um sistema aberto ao perceber não somente as estruturações dos textos, mas o seu potencial inovador no sistema. Isso justifica o uso de diferentes recursos linguísticos sistêmicos mesclados nos textos.

Por meio de uma análise crítica é possível vincularmos as escolhas linguísticas de atores sociais e os contextos sociais, nos quais os textos são constituídos.

Em 2003, Fairclough amplia o diálogo entre a LSF e a ACD e propõe a articulação entre as metafunções hallidayanas e os modos como os discursos fazem parte de práticas sociais.

O autor relaciona os três principais significados dialéticos do discurso - significado acional – as relações sociais, significado representacional - representação e significado identificacional ou modos de identificar - aos três elementos de ordens do discurso: gênero, discurso e estilo. A equivalência se dá, pois o discurso é concebido de três maneiras: (i) como parte de práticas sociais, (ii) na relação entre texto-contexto, (iii) como eventos ou modos de agir, de representar e de ser.

Sendo assim, a partir de uma visão multifuncional de texto, para Fairclough (2003), os três tipos de significados de textos moldam-se à visão constitutiva de discurso, possibilitando a investigação da constituição simultânea de sistemas de conhecimentos e crenças (função ideacional/experiencial), das relações (função interpessoal) e de identidades (função textual) mediados pela língua.

Como método para uma análise textual, a ACD se apropria de conceitos e categorias desenvolvidas pela Linguística Sistêmico-Funcional e configura-se como importante instrumental que articula os recursos linguísticos de textos com condições sociais e culturais circunscritas nos mesmos.

Nosso objetivo foi realizar uma análise linguística por meio de diferentes recursos disponibilizados pela Linguística Sistêmico-Funcional por intermédio da TRANSITIVIDADE

e da AVALIATIVIDADE; e o estudo dos significados manifestos sobre a prática discursiva e social da interação, segundo os pressupostos de Fairclough (1992, 2001 e 2003) a fim de considerar a estrutura social na análise textual.

A análise dos textos, sob a perspectiva da ACD, envolveu simultaneamente o significado (a) representacional ou representação das atividades das pessoas e as formas institucionais de realização linguística; (b) acional ao questionar as relações sociais e (c) na identificacional, como fonoaudiólogos constroem e ou negociam identidades nos discursos.

Lembramos que não temos a pretensão de contrapor as teorias linguísticas a nenhuma teoria social, psicológica ou mesmo fonoaudiológica. O propósito de nosso trabalho é oferecer uma contribuição para a Linguística de modo geral e, principalmente, à Fonoaudiologia.

No capítulo a seguir, passamos a detalhar os procedimentos metodológicos para a realização de nosso estudo.

CAPÍTULO 3

METODOLOGIA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Nossa pesquisa é caracterizada por ser de natureza qualitativa e quantitativa de modo a descrever e interpretar os sentidos construídos pelos profissionais sobre a interação com mães na clínica fonoaudiológica no que se refere à macro análise discursiva faircloughiana; e apontar os percentuais de ocorrência dos vários tipos de Processos da TRANSITIVIDADE encontrados nos textos dos fonoaudiólogos, bem como os vários tipos de manifestações avaliativas quanto à AVALIATIVIDADE.

Está inserida na área Análise de Discurso de abordagem crítica anglo-saxônica – ACD - e na Linguística descritiva de abordagem pragmático-funcionalista – LSF.

Destacamos outras características desse tipo de pesquisa: (a) método subjetivo, descritivo e interpretativo, que envolve a análise do discurso dos participantes e o seu ponto de vista; (b) envolve um número reduzido de participantes; (c) o participante é estimulado a refletir sobre um determinado fenômeno.

Ancorados nessa visão, procedemos à análise do evento discursivo *interação* em relação à: (1) micro categorias linguísticas utilizadas na tessitura dos textos em que os discursos dos profissionais são materializados; (2) questões sociais e ideológicas que perpassam os discursos de modo a conectá-los à visão de mundo dos entrevistados.

3.2 SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

Para realizarmos esse estudo, o primeiro critério para selecionar os participantes, foi escolher o número de participantes. Como é do nosso conhecimento, há um número maior de profissionais do sexo feminino que atuam na clínica fonoaudiológica.

Outro critério foi o desejo de contemplar as diversas especialidades que representam a Fonoaudiologia como prática clínica.

Levamos também em consideração a escolha de fonoaudiólogos com, no mínimo, cinco anos de atuação clínica, que acompanhassem crianças encaminhadas pela rede pública

de saúde e que fossem representativos das áreas de especialidades da Fonoaudiologia, a saber: Linguagem, Voz, Audiologia, Fala, Motricidade Orofacial e Saúde Coletiva, reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) por meio da Resolução n. 320, de 17 de fevereiro de 2006. Em 2009, foram reconhecidas mais duas especialidades: Disfagia e Fonoaudiologia Educacional.

O nosso interesse em trabalhar com o discurso de fonoaudiólogos se deve ao fato de no Mestrado realizarmos nossa pesquisa como mães de crianças em tratamento fonoaudiológico. Com os resultados encontrados, sentimos a necessidade de contemplar então, o ponto de vista dos profissionais sobre o mesmo objeto de estudo – a interação do profissional com mães.

O processo, então, aconteceu da seguinte forma: primeiramente, foram convidados fonoaudiólogos clínicos, ou seja, profissionais que trabalham com alterações de ordem funcional e/ou orgânica e que realizam terapia fonoaudiológica.

É relevante mencionar que há também fonoaudiólogos/audiologistas clínicos - profissionais que realizam também exames de audição. Há profissionais que atuam em diversos locais como: hospitais, escolas, empresas e nas diferentes áreas realizando outros trabalhos.

Por essa razão, achamos importante convidar os profissionais que se interessassem em participar da pesquisa e que atuassem também como audiologistas, desde que realizassem terapia fonoaudiológica e tivessem contato com mães de crianças em tratamento e atuassem em clínicas e consultórios.

Os audiologistas são profissionais que atuam tanto na realização de exames de audição quanto no tratamento, o que nem sempre acontece com os demais especialistas, que realizam apenas terapia fonoaudiológica.

Dessa maneira, o critério estabelecido para a escolha dos participantes foi o de profissionais que atuassem nas diferentes áreas da Fonoaudiologia, de ambos os sexos, que trabalhassem em clínicas e consultórios (e não em outros locais) e que aceitassem participar da pesquisa.

Os participantes da pesquisa que concordaram em participar do estudo foram cinco fonoaudiólogos, que realizam tratamento em crianças encaminhadas pela rede pública ou particular de saúde, na cidade de Belo Horizonte. Alguns profissionais convidados não aceitaram participar do estudo. Por essa razão, não conseguimos alcançar a proposta inicial de convidar profissionais de todas as especialidades da Fonoaudiologia.

Lembramos que a amostra revela parte desse universo, pois representa um grupo de profissionais, que pertence a duas áreas de especialização: Audiologia e Motricidade Orofacial. Por envolver um número menor de participantes, pode ser caracterizada como não generalizável. Dessa forma, é possível descobrir padrões de um grupo em particular e descrevê-los, como preconiza DAVIS (1995).

Para a caracterização dos profissionais, realizamos uma sondagem para traçar o perfil de cada entrevistado e levantar os seguintes dados: idade, tempo de formação, especialização, que foram então agrupados em um quadro.

Os textos produzidos com as respostas das entrevistas são apresentados com a seguinte indicação: as proposições realizadas pela pesquisadora são apresentadas pelas iniciais **P;** as questões abordadas pelos participantes são apresentadas pela letra **F** e por um numeral em ordem de gravação, por exemplo: **F1**, e assim por diante. A codificação tem o intuito de preservar a sua identidade.

No Quadro 1, podemos visualizar as características desses profissionais.

Idade	Tempo de graduação	Área de Especialização
F1 – 30 anos	9 anos	Motricidade Orofacial
F2 – 32 anos	6 anos	Audiologia
F3 – 52 anos	27 anos	Motricidade Orofacial
F4 – 28 anos	6 anos	Audiologia
F5 – 40 anos	16 anos	Audiologia

Quadro 1 - Perfil Profissional

O quadro acima traça um perfil dos participantes de nossa pesquisa e mostra que, do total de cinco, dois profissionais atuam há mais de dez anos. Os demais têm menos tempo de formação e um é do sexo masculino. A idade varia de 28 a 52 anos. Três profissionais são especialistas em Audiologia, mas como dissemos anteriormente, atuam como terapeutas e mantêm contato com mães de crianças em tratamento.

Como atores e usuários da língua, os fonoaudiólogos se identificam como membros de um grupo social formado por especialistas, que atuam em uma instituição de saúde em nível

clínico. Significa dizer que, ao fazer parte desse grupo, as ações que empreendem são parte de um contexto caracterizado institucionalmente e de um contexto social mais amplo.

No paradigma de pesquisa que envolve seres humanos, é importante o respeito, a valorização dos sujeitos pesquisados, a equidade para com todos e a necessidade de conduzir as ações de modo ético, com propósitos acima dos interesses da ciência. Por isso, no momento do procedimento de coleta, devemos levar em consideração que o informante irá relatar sentimentos e outros aspectos subjetivos.

Por essa razão, de acordo com o que estabelece a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) - órgão federal criado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), responsável pela regulamentação de pesquisas com seres humanos - para que o desenvolvimento desta pesquisa e para que a investigação não causasse qualquer prejuízo aos envolvidos, foi necessária a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP), de acordo com a Resolução nº 196/96, de 10 de outubro de 1996.

A referida resolução dispõe sobre as diretrizes e as normas para as pesquisas que envolvem seres humanos, com a orientação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa por meio do parecer: 364.252, em 19 de Agosto de 2013, pela coordenadora Maria Teresa Marques Amaral. O levantamento dos dados pode então ser realizado após a aprovação do projeto de pesquisa.

A partir de então, elaboramos um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (TCLE), que consta no anexo A, para esclarecer os objetivos da pesquisa, das etapas do trabalho, bem como dos direitos e deveres dos participantes ao longo do processo. Todas as cláusulas do termo foram debatidas de modo exaustivo com os participantes para dirimirmos qualquer dúvida quanto à sua participação.

O direito de os profissionais discutirem e lerem as informações contidas nos termos também foi assegurado com o objetivo de obtermos a sua confiança e segurança.

Além disso, foi elaborado um Termo de Consentimento, que consta do anexo B, dirigido à instituição onde a pesquisa foi realizada com quatro dos cinco profissionais participantes, para a autorização do registro de dados.

A instituição de saúde onde entrevistamos quatro participantes se caracteriza por ser privada, mas também mantém convênio com a rede pública. Presta serviços fonoaudiológicos e de outras especialidades de saúde para crianças, jovens e adultos.

Elaboramos também um Termo de Compromisso para a Divulgação dos Resultados Obtidos para a comunidade científica, parte do anexo B.

Os encontros com os participantes foram marcados para que pudéssemos explicar os objetivos do estudo e apresentar o TCLE, assinado por todos. Assim, procuramos desenvolver um vínculo constituído de sinceridade e de confiança com encontros, antes mesmo das gravações serem realizadas. Salientamos que esse é um aspecto que também ajuda a garantir a validade da pesquisa.

Após registrarmos os dados, conversamos com cada participante, sendo que um deles relatou ser importante atuar tanto na realização da terapia fonoaudiológica quanto na realização de exames de audição, pois assim o profissional tem contato com situações das mais diversas que enriquecem seu trabalho.

3.3 MÉTODO

Como nosso estudo também tem um desenho qualitativo para além do quantitativo, o método escolhido objetivou auxiliar o registro e a compreensão dos sentidos produzidos pelos participantes sobre o tema em questão.

As pesquisas qualitativas trabalham com significados, crenças e valores dos participantes, o que indica que os dados coletados e os resultados são subjetivos.

Para a maior compreensão dos dados, a quantificação foi um importante mecanismo para auxiliar a análise da dimensão qualitativa, com a finalidade de fazer emergir os padrões resultantes das escolhas léxico-gramaticais feitas pelo autor textual. Assim, determinados os padrões quantitativos, possibilitaram o diálogo do texto com o contexto, a partir da semântica.

A entrevista é um método de coleta de dados utilizado em Ciências Sociais para a captação de dados subjetivos. Haguette (1997) define entrevista como um processo de interação social entre duas pessoas no qual o entrevistador objetiva obter informações do entrevistado.

Apesar de não ser considerado um meio de obtenção de dados totalmente espontâneo, consideramos que estimula a construção de estruturas narrativas de experiências pessoais expressas pelo falante. O pesquisador pode fazer intervenções quando houver a necessidade de levar os participantes a pensarem sobre algo e como uma maneira de conduzir as conversas, estimulando-os a se expressarem.

A entrevista semiestruturada como instrumento escolhido para a obtenção dos dados se caracteriza como um método eficiente que colabora para a investigação de opiniões,

sentimentos e avaliações dos informantes, que, em nosso estudo, entendemos ter sido uma opção valiosa.

Esse tipo de entrevista é muito utilizado quando se deseja delimitar a duração e o volume das informações, pois direciona a conversa para o tema desejado. As respostas espontâneas daí resultantes podem colaborar com o entrevistador e com o estudo pelo fato de proporcionarem liberdade ao participante de se expressar sobre um assunto de seu interesse.

3.4 A GERAÇÃO DE DADOS E O CORPUS DO ESTUDO

Nossa pesquisa tem como objeto de estudo a interação com as mães de crianças em tratamento no cotidiano da clínica fonoaudiológica, vista sob a perspectiva dos sujeitos falantes – os fonoaudiólogos.

O entrevistado, no caso um profissional de Fonoaudiologia, expressa suas experiências, descreve sua visão de mundo e o pesquisador, por sua vez, busca estabelecer um diálogo com o participante. Essa visão dialógica, segundo Bakhtin (1988), permite ao entrevistador descrever e compreender uma dada situação na visão do participante, nesse caso, a interação na instância clínica, sob a perspectiva de fonoaudiólogos, e as ações empreendidas pelos sujeitos relacionadas ao contexto onde a interação acontece.

Bourdieu (1999) alega que, para obter uma narrativa natural dos participantes em uma entrevista, não é interessante fazer uma pergunta direta, mas sim possibilitar que o pesquisado relembre fatos e experiências. Apesar disso, entendemos que a amostra, constituída de textos produzidos por fonoaudiólogos a partir de uma questão norteadora, foi a melhor proposta para definir o *corpus*. Então, iniciamos a gravação com a seguinte pergunta:

Como você caracteriza a interação com as mães na clínica fonoaudiológica?

Antes de realizar a gravação, informamos aos participantes que adotamos o termo ‘interação’ em substituição ao termo ‘orientação’, muito utilizado por fonoaudiólogos, por entendermos que melhor caracteriza esses momentos do contexto social e institucional.

Outras perguntas foram feitas ao longo das entrevistas, sem, no entanto, haver necessidade de um roteiro pré-determinado. Nosso objetivo foi ajudar os profissionais a ficarem à vontade para aprofundarmos no assunto da pergunta inicial.

Para a documentação e registro das informações, estipulamos com os entrevistados que as entrevistas seriam gravadas em áudio[1] durante um tempo determinado de no mínimo quatro e no máximo dez minutos de duração.

A delimitação de tempo permite uma organização flexível e a ampliação dos questionamentos à medida que as informações são oferecidas. Possibilita que o entrevistado se sinta à vontade para falar sobre suas percepções sem, contudo, deixar de centrar no principal assunto.

A gravação é uma técnica bastante utilizada para a realização de entrevistas que expande o poder de registro de elementos importantes como pausas de reflexão, dúvidas ou entonação da voz, aprimorando assim, a compreensão dos dados para a posterior análise diante dos demais conceitos e discursos que embasam o estudo.

O registro dos dados também aconteceu em um consultório particular de um profissional que presta serviços apenas fonoaudiológicos.

O *corpus* obtido é composto por transcrições literais dos cinco textos produzidos pelos participantes e encontra-se no apêndice. Os dados obtidos serão resguardados pelo pesquisador por cinco anos e o anonimato dos participantes será mantido.

3.5 TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

Após o registro dos dados, iniciamos o procedimento de análise, por meio da leitura minuciosa dos textos e, em seguida, fizemos as transcrições utilizando ortografia convencional.

É importante lembrar que para a legitimação desse tipo de pesquisa, são necessários, segundo Davis (1995), procedimentos metodológicos adequados ao estudo e a garantia de que os resultados contribuirão com a prática profissional, no caso, a fonoaudiológica. Por isso, após terem sido feitas as transcrições, os fonoaudiólogos tiveram acesso às mesmas para lerem os textos. Além disso, assumimos também o compromisso de informar os resultados encontrados com a pesquisa.

Ressaltamos aqui a importância de zelarmos pela fidelidade na transcrição dos dados, pois esse é um aspecto que interfere na confiabilidade e validação da pesquisa.

Bourdieu (1999) sugere que a transcrição de uma entrevista gravada não seja somente passar para o papel o discurso oral, pois de alguma maneira o pesquisador deve

[1] Durante as gravações foi utilizado um gravador digital de voz marca Sony, modelo ICD-P530F.

apresentar as pausas, os gestos, os risos, a entonação de voz do informante e ser fiel ao que foi dito. O autor afirma que os silêncios, a entonação da voz e outros aspectos não são totalmente captados por um gravador, apesar de serem muito importantes na análise dos dados. Ele também considera como dever do pesquisador a legibilidade na transcrição e o cuidado de manter as mesmas palavras e não mudar a ordem das perguntas.

Por isso tomamos como base o modelo de transcrição de dados descrito por Fairclough (1992, p. 138), que aponta o estudo sobre entrevista médica gravada, realizado nos Estados Unidos por Mishler em 1984, e o modelo de transcrição de conversação de Eggins e Slade (1997, p. 02-05). Desse modo, convencionamos a transcrição dos textos orais da seguinte forma:

a) pausas ou hesitação - (...)reticências;
b) entonação decrescente - (.)ponto final;
c) silêncio no ritmo da conversa - (,)vírgula;
d) ênfase dada a uma palavra ou som desta - (AAA) letras maiúsculas;
e) prolongação de sílabas - (:)dois pontos;
f) palavra de difícil transcrição - ( ) parênteses;
g) informação relevante - [ ] colchetes;
h) perguntas ou incertezas - (?) interrogação;
i) surpresa, alegria, choque - (!) exclamação;
j) citação - (“ ”) aspas;
k) turnos que ocorrem ao mesmo tempo - (= =).

Outros marcadores discursivos listados foram: dúvida (umm - eh); concordância (uhum).

Eggins e Slade (1997) também apontam que a pontuação na transcrição de dados coletados em conversas casuais, quando possível, deve ser utilizada para a obtenção de algumas informações que escapam ao entendimento do pesquisador. A pontuação adotada baseia-se em Halliday (1994).

As transcrições das gravações são feitas para representar o material gravado de forma escrita e possibilita o acesso aos dados. Contudo, as análises devem levar, preferencialmente, em consideração a gravação em áudio da conversa. Por essa razão, toda a documentação será mantida sob a guarda da pesquisadora durante cinco anos.

3.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

Em uma pesquisa que estuda textos orais oriundos de entrevistas, é importante abordar diferentes ângulos sobre um determinado fenômeno. No caso em questão, as análises e a compreensão do fenômeno sob a perspectiva profissional é importante para somar esforços na construção de conhecimentos que possam nortear a atuação fonoaudiológica de modo geral, sobretudo no que diz respeito à relação com as mães. Portanto, nesse estudo, o objetivo foi analisar a materialidade discursiva do fonoaudiólogo enquanto sujeito falante, produtor dos recursos linguísticos interpretados à luz das teorias já mencionadas no capítulo teórico.

Para a análise e discussão do uso da língua nas entrevistas que esclarecem a interação na clínica fonoaudiológica, nos guiamos pela estrutura que representa o modelo de língua no contexto social desenvolvido no amplo campo da Linguística Sistêmico-Funcional.

Na perspectiva sistêmico-funcional da língua analisamos os elementos linguísticos explícitos, mas não descartamos os implícitos, principalmente no que diz respeito ao sistema de AVALIATIVIDADE.

Como o estudo foi pautado nos micro e macro aspectos do discurso o primeiro passo para realizarmos as análises textuais foi identificar as orações para conhecermos e entendermos a perspectiva dos fonoaudiólogos sobre o fenômeno.

Na análise funcional de um texto, a oração é a unidade central e a mais importante no processamento da léxico-gramática (Halliday e Matthiessen, 2004, p.10). Nela identificamos os Processos ou suas relações com os Participantes e Circunstâncias na realização da representação da dada experiência humana cotidiana.

Adotamos o conceito de 'texto' como unidade semântica, utilizado por Halliday e Matthiessen (2004), para identificar as orações.

Para saber como os falantes construíram a sua experiência de vida, de modo simbólico, identificamos os Processos do sistema de TRANSITIVIDADE que contribuem para essas escolhas.

Os Processos são importantes por sinalizar uma ação, uma opinião materializada pela representação de experiências de mundo.

Lançamos mão de um mecanismo estatístico simplificado para a quantificação dos dados, que possibilita visualizarmos melhor a ocorrência dos Processos nos textos a fim de detectarmos os padrões que emergem, bem como em outros sistemas linguísticos.

Cada texto apresentou um total de palavras: - F1 – 943; F2 – 550; F3 – 795; F4 – 892; F5 – 625. A contagem foi realizada com o recurso do Microsoft Word.

Uma vez que cada texto apresenta diferentes números de palavras, maior a probabilidade de ocorrer determinado traço linguístico naquele de maior tamanho.

Assim, utilizamos o Índice de Frequência Simples para a análise dos achados da seguinte forma: multiplicamos o número total de cada tipo de Processo, em cada texto, por 1.000 e dividimos pelo número total de palavras em cada um.

Dessa forma, encontramos o número de ocorrências de Processos e dos significados avaliativos por cada 1.000 palavras de texto como podemos visualizar na fórmula abaixo:

$$IFS = \frac{NP \times 1.000}{NPT}$$

IFS = Índice de Frequência Simples

NP = Número de Processos

NPT – Número total de palavras nos textos

As tabelas demonstrativas da quantificação dos Processos e de outros recursos linguísticos de cada texto serão apresentadas no Capítulo 4 - resultados e discussões - bem como os padrões realizados nos textos, ou seja, quais as escolhas sistêmicas dos autores dos textos.

Em seguida, para explorar os significados interpessoais, analisamos os significados atitudinais avaliativos, juízos de valor e posicionamentos dos fonoaudiólogos com base no sistema de AVALIATIVIDADE, relacionados, a princípio, às atitudes dos pontos de vista de Afeto, Julgamento e Apreciação, categorias do subsistema de Atitude e identificamos as categorias mais recorrentes.

Ao analisarmos esses três campos de significados relativos às atitudes manifestas, percebemos a necessidade de expandir nosso leque de análise com ênfase também no subsistema de Gradação e no subsistema de Engajamento.

Após terem sido realizadas as categorizações, procedemos à análise dos dados obtidos por meio da quantificação dos resultados das ocorrências dos padrões dos significados avaliativos nos textos. Para chegarmos ao total de ocorrências, utilizamos a soma simples das ocorrências e convertemos os números absolutos em porcentagem.

Sob o ponto de vista da ACD analisamos a língua como recurso estratégico para a produção de significados que apontam as relações nos discursos e o contexto situacional e sociocultural que envolve a interação fonoaudiológica.

Para isso, nos pautamos em Fairclough (1992, 2001, 2003) e analisamos os discursos em três dimensões que envolvem respectivamente: o texto como objeto de análise, como prática sociocultural e como prática discursiva, de modo a revelar como a interação é representada, as relações existentes que possam consolidar ou não os papéis sociais e o *status* profissional e como os profissionais constroem e negociam suas identidades nos discursos.

Cada dimensão do discurso demanda um tipo de análise: (a) descrição do texto; (b) produção do texto e a interpretação das convenções existentes na interação; e (c) análise social da interação como acontece.

Ao realizarmos a análise discursiva crítica, nosso objetivo foi mapear, nos textos, as escolhas linguísticas e sua relação com a interação como prática social. Desse modo, objetivamos revelar os dilemas vividos por fonoaudiólogos, a partir de um detalhamento dos textos/discursos.

Para tal, a análise linguística de diferentes recursos disponibilizados pela Linguística Sistêmico-Funcional por intermédio da TRANSITIVIDADE e da AVALIATIVIDADE; e o estudo dos significados manifestos sobre a prática discursiva e social da interação, tem sua base nos pressupostos de Fairclough (1992, 2001, 2003).

A análise dos textos, sob a perspectiva da ACD, envolveu simultaneamente o significado (a) representacional ou representação das atividades das pessoas e as formas institucionais de realização linguística; (b) acional ao questionar as relações sociais e (c) identificacional, como construção e ou negociação de identidades nos discursos, numa relação dialética, que possibilita considerar a estrutura social na análise textual.

A operacionalização dos três significados enfatiza que atuam simultaneamente em todo texto. Fairclough (2003) explica que o discurso é desenhado de três formas como parte de práticas sociais na relação entre textos/contextos: (a) como modos de agir, (b) como modos de representar e (c) como modos de ser. A cada um desses modos de interação entre discurso e prática social corresponde um tipo de significado.

Assim, podemos dizer que, a análise dos textos produzidos pelos fonoaudiólogos com base na ACD, descreveu a materialidade linguística, a interpretação da prática discursiva e a explicação do contexto social e situacional de produção, relação esta dialética entre a língua e o mundo social, por intermédio das três funções universais da língua: a metafunção

ideacional/experiencial contemplada pelos Processos, a metafunção interpessoal, considerada no sistema de AVALIATIVIDADE e na MODALIDADE e a organização textual.

Salientamos que o tema em questão pode apresentar outras possibilidades de análise utilizando, inclusive, outros sistemas discursivos. Logo, não temos a pretensão de esgotar o assunto, e sim oferecer uma dimensão do fenômeno com base nos recursos teórico-metodológicos ao lidar com a materialidade linguístico-discursiva e a construção de sentidos na instância clínico-terapêutica, além refletir sobre a questão da interação como procedimento profissional na clínica fonoaudiológica.

Feitas as considerações teórico-metodológicas, passamos, no capítulo seguinte, a discutir as escolhas recorrentes e os padrões estabelecidos nos textos na construção de significados ideacionais, avaliativos e discursivos que revelam como é caracterizada a interação com as mães.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste capítulo, procedemos à discussão das análises textuais e discursivas, a partir de textos produzidos pelos fonoaudiólogos com base nas construções de significados.

4.1 ANÁLISES DE TRANSITIVIDADE E DOS SIGNIFICADOS AVALIATIVOS E DISCURSIVOS

Apresentamos as análises, as ilustrações e discutiremos os resultados obtidos, com base nos procedimentos metodológicos adotados para responder à questão de pesquisa que norteia nosso estudo:

a) quais os significados linguísticos, realizados na fala dos fonoaudiólogos, que representam a interação com mães na clínica fonoaudiológica?

Inicialmente, apresentamos os resultados no nível interno de organização léxico-gramatical das orações de acordo com o sistema de TRANSITIVIDADE, no que diz respeito à realização de significados ideacionais-experienciais mais especificamente dos Processos, como postulam Halliday e Matthiessen (2004).

Em seguida, mostramos os resultados da análise no estrato semântico-discursivo, com base no sistema de AVALIATIVIDADE e subsistemas, os significados avaliativos realizados nos textos como indicam White (2003) e Martin e White (2005).

Por último, apresentamos os resultados da análise a partir dos sistemas de valores e crenças realizados nos discursos dos entrevistados com base nos pressupostos analíticos de Fairclough (1992, 2001, 2003).

4.1.1 SISTEMA DE TRANSITIVIDADE - PROCESSOS

Em nosso trabalho, lidamos com a oração como representação das experiências cotidianas dos fonoaudiólogos sobre a atuação fonoaudiológica clínica.

Nosso objetivo é, a partir das análises, apresentar os resultados quanto aos padrões léxico-gramaticais ocorridos em relação ao sistema de TRANSITIVIDADE, particularmente pelos Processos, juntamente com os discursos recorrentes.

Após apresentarmos a ocorrência dos tipos de Processos em uma tabela com o percentual de ocorrência calculado a partir do Índice de Frequência Simples, discutimos cada texto dos fonoaudiólogos, exemplificando os significados ideacionais construídos sobre a interação com as mães na clínica fonoaudiológica e os discursos recorrentes.

Na tabela abaixo, temos uma visão quantitativa dos tipos de Processos encontrados possibilitando-nos delinear um perfil das suas distribuições, no que se refere às ocorrências em cada texto.

TABELA 1

Processos identificados nas orações das respostas

	PROCESSOS					
PARTICIPANTES	F1	F2	F3	F4	F5	**TOTAL**
Material	42,41%	32,72%	62,89%	19,05%	60,80%	**217,87%**
Relacional	33,93%	36,36%	26,41%	19,05%	38,40%	**154,15%**
Mental	28,63%	20%	15,09%	10,08%	33,60%	**73,80%**
Verbal	19,08%	7,27%	11,32%	10,08%	8%	**55,75%**
Comportamental	3,18%	3,63%	1,25%	0	3,20%	**11,26%**
Existencial	3,18%	0	12,57%	0	3,20%	**18,95%**

Cada texto apresentou um total de palavras diferenciado: F1 – 943; F4 – 892; F3 – 795; F5 – 625 e F2 – 550, e, por isso, é provável grande ocorrência de determinado Processo em um texto maior.

Em termos de significados ideacionais, a tabela revela um padrão encontrado nos textos de F1, F3, F4, F5 – o uso de *Processos materiais* para descrever as atividades dos

profissionais - Atores - no cotidiano clínico e os acontecimentos que envolvem as pessoas no momento de interação.

Podemos observar que o texto de F2 também apresenta uma grande ocorrência de Processos materiais e, portanto, indica a representação da interação através de ações concretas do mundo material.

Nas orações, a articulação simbólica desse tipo de Processo, indica que as escolhas linguísticas proeminentes colocam os fonoaudiólogos como Participantes ativos que representam a sua experiência - o modo de atuação profissional desse grupo. As orações materiais são acompanhadas por avaliações subjetivas positivas da atuação de cada profissional.

Cada profissional expressou sua subjetividade nos relatos para falar da sua prática. Assim, a organização de cada texto enfatizou o que o falante entende ser relevante para o ouvinte saber, de maneira a atingir seus objetivos comunicativos e sociais.

Podemos ver que as representações das experiências de mundo e as construções de sentido sobre a interação com as mães acontecem, por meio de *Processos materiais*, levando-se em conta o número de palavras e o tamanho de cada texto. Esses Processos mostram os recursos linguísticos selecionados que demonstram como os fonoaudiólogos constroem sua experiência clínica.

Como já vimos no capítulo teórico, de acordo com Halliday e Matthiessen (2004) as orações como representação, quando o Processo é material, caracterizam o *fazer* e *acontecer* (*criar* e *mudar*).

As escolhas revelam significados construídos ideologicamente pelos profissionais sobre o que é importante no processo terapêutico de uma criança, como mostra o exemplo:

> "...mas eu tento nem que ...atraso uns minutinhos o outro OU tiro uns minutinhos antes da terapia né? Saio um pouquinho mais cedo da terapia pra poder sentar com esses pais..." (F2)

Como atores sociais e usuários de uma língua, os fonoaudiólogos são representados nos textos como membros de um grupo institucional de saúde, cujo objetivo é o de proporcionar atendimento especializado de qualidade ao paciente. Nesse caso, parte de um processo social maior de passar conhecimentos às mães de crianças, que se submetem ao tratamento fonoaudiológico, para que possam ajudar na melhora de seus filhos.

Já a visão de mundo construída pelas escolhas linguísticas de F2 está associada ao uso de *Processos relacionais*, motivadas talvez, pela necessidade de caracterizar a interação, como solicitado, e pela intenção de apontar aspectos positivos da atuação.

As orações relacionais indicam que o tipo de Processo relacional mais recorrente é o *identificativo* (81,82%) e, em menor número (52,07%), o atributivo. As escolhas parecem se dever ao fato de que os profissionais definem como é a interação e assim, os instiga a identificar seu papel e o das mães.

As orações relacionais servem para relacionar um Participante com sua identidade, (Processo relacional identificativo) e, com a descrição de um Participante e seu pertencimento de classe (Processo relacional atributivo).

No caso de F2, seu texto apresenta mais ocorrências de Processos relacionais identificativos, que são associados à caracterização da interação e das famílias. Vejamos como F2 explicita isso:

"Assim... é um dos mais importantes do processo terapêutico." (F2)

"...uma vez que eu tenho um bom relacionamento com a família dele são as pessoas que ele confia em primeiro lugar..."(F2)

As mães, os pais, de modo geral, identificados por F2 como responsáveis pela criança, cuidadores que desempenham o papel de difundir as informações que recebem, assim colaborando para o empreendimento de ações em um nível macro social, como mostra o exemplo:

"...são os pais eh... que vão levar essa informações que o fonoaudiólogo eh eh eh reúne, pra escola, pro (:) restante da família né?" (F2)

Observamos também um número significativo de *Processos relacionais* em todos os textos, não somente no texto de F2. A oração relacional constrói uma relação de *ser*/*estar* e *ter/pertencer*. Esses Processos caracterizam um Participante ou um fenômeno, conferindo-lhe por meio de atributos, o seu valor.

Os significados construídos nesse tipo de oração são: caracterização do tipo de interação usual e da interação 'ideal', como aponta F1:

"Então o mais interessante seria que todos os atendimentos, na verdade, todos os contatos que tivéssemos não fossem de um profissional só." (F1)

Em outro exemplo, F2 se identifica como uma profissional preocupada em desenvolver um vínculo de confiança com as mães de seus pacientes. Exemplo:

> " O paciente vai ter mais aten...vai vai ter confiança também uma vez que eu tenho um bom relacionamento com a família dele..." (F2)

Houve unanimidade do grupo em relação aos relatos que identificam a importância da interação para o desenvolvimento de uma parceria com o profissional e a mãe identificada como colaboradora, para dar continuidade ao processo em casa.

As orações com *Processos mentais,* como construção de modos de *pensar,* totalizam 80 em todos os textos. Referem-se às experiências no fluxo da consciência dos entrevistados ou em sua representação, de acordo com o que preceituam Halliday & Matthiessen (2004) e projetam ideias sobre acontecimentos e mudanças.

A maior ocorrência nos textos dos fonoaudiólogos é de Processos mentais de cognição. Eles são relacionados ao mundo da *consciência* – pensamentos, saberes e conhecimento prévio dos profissionais sobre a interação com as mães, de fatos e acontecimentos que as mesmas relatam.

Os Processos mentais representam a experiência de emoções, percepções, desejos e conhecimentos, aspectos subjetivos dos Participantes, como dissemos no Capítulo 2.

No domínio mental, as escolhas desses Processos incidem sobre o profissional como *Experienciador*, requerendo dele uma ação cognitiva, por meio do *achar, pensar, conhecer, compreender, entender, saber* entre outros. O que é pensado ou percebido é chamado '*Fenômeno*', no caso 'a interação'. Vejamos exemplos:

> "Acredito que não seja só ...eh... uma maneira formal..." (F3)
>
> "Então eu acho que é essencial..." (F5)

As orações mentais revelam opiniões e valores reforçados por suas escolhas linguísticas e evocam significados interpessoais de afeição e julgamento positivo, como veremos mais adiante.

As orações com *Processos verbais* produzem significados por meio do *dizer* e seus sinônimos. Nos textos, os sentidos verbais construídos têm como alvo os Participantes, atores do processo ou também *dizentes*.

As orações com Processos existenciais são associadas ao *haver*, *existir* e referem-se à existência de alguma 'entidade' – que pode ser em relação ao tempo para a interação e para a discussão com as mães de assuntos fonoaudiológicos ou outros acontecimentos.

As ocorrências por meio de *Processos comportamentais*, em menor número, apresentam os sentidos construídos pelos entrevistados sobre o seu próprio comportamento, o das mães e o de pacientes.

Ao levarmos em consideração que uma oração é uma unidade em que diferentes tipos de significados são traçados na sua estrutura gramatical, passamos a discutir os resultados que dizem respeito aos padrões no uso de Processos encontrados nas orações das respostas, de acordo com cada entrevistado, e os discursos produzidos, como forma de representação desses significados.

O discurso de F1, em que predominam os Processos materiais, revela como representa a interação com as mães pelas ações clínicas desenvolvidas pela profissional.

Como vários Participantes aparecem no texto de F1 como: a mãe, o paciente e a própria terapeuta, os Processos encontrados referem-se às ações dos mesmos.

Para F1, a interação objetiva orientar o que foi feito na terapia para a mãe dar continuidade em casa. Sugere ainda que seria 'ideal' que a interação com as mães ocorresse com todos os profissionais envolvidos no processo terapêutico da criança.

Alguns dos Processos materiais encontrados no texto de F1 foram realizados por meio de grupos verbais, alguns verbos modalizados: entregar, encerrar, conviver, abranger (no sentido de *incluir*), ter (no sentido de *fazer*), ensinar, ter (no sentido de *conseguir*), pegar, chegar, fazer, fazer (no sentido de *interferir*), fazer (um elo, ligação), dar continuidade (no sentido de *continuar*), trazer, levar (no sentido de *fazer*), ter (no sentido de *estudar*), marcar, interferir, acontecer, interromper, atrapalhar, intervir, gerar (no sentido de *causar*), interromper e ver.

Esses Processos servem para F1 descrever também estratégias que utiliza para interagir com as mães, sem prejudicar o tempo dedicado aos pacientes.

Os Processos materiais que compõem as orações representam aspectos cotidianos vividos por F1 e traçam um cenário relacionado às suas ações diante do tempo reduzido para as mães serem orientadas. Também há relatos de pacientes que não colaboram nas tarefas solicitadas, de mães que desejam conversar sobre outras questões além do tratamento e do que F1 considera ser ideal nos contatos com as mães dos pacientes.

Vejamos alguns exemplos de Processos, em negrito, nos fragmentos:

(1)"... em **encerrar** a sessão um pouquinho mais cedo pra poder ter essa interação maior com a mãe..."

(2)"...que(:) ... eu já tento **abranger** todas as perguntas do âmbito familiar..."

(3)"...então eu oriento como ela deve fazer pra **dar continuidade** ao meu trabalho em casa..."

(4)"...eu já tento **fazer** isso na anamnese..."

(5)"... uma conversa no momento em que a gente **entrega** a criança.."

(6) "...a mãe que é quem **convive** com a criança, convive com o paciente..."

(7)"...se em casa ele **tá sendo estimulado**..."

(8)"...ele nem **pega.** Ele **chega** e nem **faz** nada."

(9)"...essa seriedade com que o paciente **tá levando** o exercício, tá levando a terapia..."

(10)"... o que eu fiz na terapia pra...**ensino** a mãe..."

(11)" O que **acontece** é isso... as mães trazerem casos às vezes, problemas super pessoais assim..."

(12)"... porque a gente acaba(:)... **interferindo** de certa forma."

(13)"...que eu fizesse essa...eh eh... **fizesse** esse elo com os pais?"

(14)" E eu tenho casos que eu **faço** só nesse sentido."

(15)"..às vezes a mãe já te **interrompe** com outros questionamentos."

(16)" ...na verdade, todos os contatos que **tivéssemos**..."

(17)" Se pudéssemos **marcar** todos profissionais com essa família..."

(18)"... porque aí cada um vai poder **intervir** na sua área."

(19)"...porque pra não tentar **atrapalhar** o trabalho de outras pessoas".

(20) "...tava trancada no consultório... vamo colocar assim ... com o paciente e a mãe não **viu**..."

Os Processos relacionais são usados por F1 para caracterizar a interação com as mães, descrevê-la como limitada pelo pouco tempo destinado a isso, identificar esse momento como razoável, como atuação voltada para orientações e para descrever o paciente.

Alguns dos Processos relacionais utilizados no texto de F1 são: ficar (no sentido de *ser* e *estar*), estar, acabar (no sentido de *parecer*), ser, virar (no sentido de *tornar-se*), caracterizar, ter (no sentido de *possuir*), passar (no sentido de *parecer*), ter domínio (no sentido de *possuir conhecimento*) e foram usados também para construir a experiência interna

por meio da consciência, revelando assim alguns julgamentos sobre o comportamento dos Participantes nas orações.

Os fragmentos ilustram os Processos relacionais identificativos que ajudam a delimitar as informações e expressam também a dificuldade relatada para interagir com as mães.

(21)"Eh eh... eu...eu acho que **é** razoável porque pelo tempo que nós temos de atendimento e o dinamismo entre uma sessão e outra..."

(22) "Às vezes, às vezes **fica** muito limitado a uma conversa de corredor..."

(23) "...durante os trinta minutos que **ficam** com a gente..."

(24) "**É** um momento mais de orientações mesmo que..."

(25) "...se ele tá **tendo interesse**, o posicionamento da família..."

(26) "...a seriedade com que o paciente tá levando o exercício, tá levando a terapia porque às vezes eles **passam** pra gente uma coisa..."

(27)"E que **acaba** que a gente **tem** nesse momento de orientação..."

(28)"...e **acaba** que eu **viro** meio que um intermédio... diálogo entre ele e os pais."

(29)"... e tem coisas que já não **são** mais do âmbito fonoaudiológico."

(30)" em que o paciente **tem** mais confian... vamos colocar ... não confiança, mais liberdade comigo do que com os pais..."

(31)"... que eu **tenha domínio** nessas questões psicológicas por exemplo ..."

(32)" Então eu **caracterizo** como um momento de orientação."

(33) "...e às vezes eh eh eu **tenho** casos aqui mesmo no meu trabalho..."

Os Processos mentais usados por F1 representam as experiências de mundo através da consciência, ou seja, expressam o mundo interno da percepção e da cognição, dos desejos e afetos. No caso em questão, expressam como a profissional – Participante *Experienciador* - se sente em relação à interação com as mães – *Fenômeno* - e sua opinião sobre o que seria ideal nesse momento.

Alguns dos Processos mentais usados no texto de F1 são relacionados a sentimentos, nem sempre positivos, da profissional em relação à interação, aos pacientes e às mães que foram realizados com os verbos: achar, visar, pensar, entender, ver (no sentido de *perceber*), desconhecer, caracterizar, saber, ignorar, como observamos nos exemplos:

(34) “ Eh eh...eu... eu... **acho** que...é (:) razoável...”

(35) “...porque já **visando** essa falta de tempo...”

(36) “...a gente deveria... até eh eh eu mesma **penso** nisso...”

(37) “ Eh eh eu **vejo** que eh eh nesse momento de orientação...”

(38) “...e tudo que acontece e nós não estávamos **sabendo**...”

(39) “... eles trazem problemas que a gente às vezes **desconhece** totalmente...”

(40) “ Outras questões eu acho que erroneamente... eh... eu **ignoro**...”

Nos relatos de F1, encontramos grande ocorrência de atividades verbais por meio de relatos que expressam a relação simbólica construída pela consciência e expressa pela língua. Os Processos verbais apresentam a representação linguística do Participante – *Dizente* – profissional, mãe, psicólogo e paciente. Os mais utilizados por F1 foram: questionar, orientar (no sentido de *falar)*, conversar, colocar (no sentido de *dizer*), trazer (no sentido de *contar, relatar*), entrar (no sentido de *abordar*, *falar*), contar.

F1 usou esses Processos para relatar as ações verbais dos Participantes na interação, como mostram os exemplos:

(41)“...ou uma conversa no momento em que a gente entrega a criança e a mãe **questiona** alguma coisa.”

(42)“...e **oriento** o que eu fiz na terapia ...”

(43)“Então eu aproveito esse momento pra **perguntar**...”

(44)“...tava trancada no consultório...vamo **colocar** assim...com o paciente e a mãe não viu...”

(45)“ É isso...as mães **trazerem** casos às vezes, problemas super pessoais assim...às vezes de violência de todos os tipos: verbal, física, sexual...”

(46)“ Então...eu não **entro** em questões...”.

(47)“...e será que ele me **contou** isso numa confidência...”

(48)“... peço sempre que um colega psicólogo **converse** com essa família, conversar com essa pessoa...”

Alguns dos Processos comportamentais mais utilizados indicam manifestações da consciência ou estados fisiológicos. Nem sempre são usados para descrever uma ação e sim para desencadear uma ou uma manifestação consciente.

Os Processos que mais ocorrem no texto de F1 são os do tipo *psicológico*, pois os Participantes - *Comportantes* – no caso, a profissional, a mãe e outras pessoas, constroem um significado que remete a uma ação.

Os Processos comportamentais são realizados com os verbos: aproveitar (no sentido de *valer-se*), criar (no sentido de *apegar-se*), melhorar (no sentido de *desenvolver*).

Nos exemplos, F1 refere-se à mãe que, por conviver mais tempo com a criança, precisa ser orientada, ao paciente que por ter um comportamento passivo no tratamento não melhora e o que é consequência da interação. Vejamos:

(49) " Então eu **aproveito** esse momento pra..."

(50) "... quando o paciente não **melhora**."

(51) "...as pessoas ...elas **criam** um certo apego..."

Em número reduzido, os Processos existenciais, muito comuns em relatos, apontam o que acontece durante o processo terapêutico e no contato com as mães. Destacam assim, informações importantes de F1 sobre questões, que fogem ao domínio de conhecimento do fonoaudiólogo, abordadas pelas mães. Alguns desses Processos encontrados no texto de F1 foram realizados pelos verbos: faltar e ter (no sentido de *haver*).

Os fragmentos abaixo estabelecem muito bem o que acontece na clínica fonoaudiológica de modo a revelar a relação que F1 estabelece com as mães:

(52) "... eu acho que **tem** coisas que já não são mais do âmbito fonoaudiológico..."

(53) " Eh, eh... eu acho que **falta** um pouco de tempo pra essa conversa."

(54)"... pra **poder ter** essa interação maior com a mãe..."

F1 apresentou aspectos do mundo físico, mental e social ao abordar questões sobre o fazer fonoaudiológico. Em seu discurso, revelou que o atendimento é destinado à criança, porém preocupa-se com o pouco tempo destinado às mães pela urgência da resolução das dificuldades apresentadas pelo paciente. Isso reforça que a família fica, algumas vezes, fora do processo terapêutico.

Além disso, sugere maior espaço para as mães durante o processo, entretanto, com o envolvimento de profissionais que tenham conhecimento em lidar com questões psicológicas e de comportamento. Vejamos exemplos de situações vividas:

(55) “Então...eh...eu penso que uma solução... vamos colocar assim...pra esse problema...seria SEMpre uma reunião multidisciplinar. Isso pra mim seria interessante e acontece pouco ....por falta de tempo.”(F1)

(56) “Eh eh...eu... eu... acho que...é é razoável, porque pelo tempo que nós temos de atendimento e o dinamismo entre uma sessão e outra...que a gente precisa ter esse tempo... é muito corrido entre uma sessão e outra... eh eh eu acho que falta um pouco de tempo pra essa conversa. Às vezes, às vezes fica muito limitado a uma conversa de corredor ...”(F1)

Com relação a F2, o discurso recorrente é a caracterização da interação como um dos momentos mais importantes do processo terapêutico para a orientação das mães, além de possibilitar conhecer o contexto familiar onde vive a criança.

No discurso de F2, percebemos a interação, como prática discursiva e social limitada, no sentido temporal e profissional.

Mesmo com a possiblidade de pouco tempo para interagir com as mães, F2, revela reservar um tempo para outras conversas. Argumenta que esse tipo de interação contribui para desenvolver um vínculo de confiança entre profissional e mães, para o seu envolvimento com o tratamento do filho e sua consequentemente melhora.

Constatamos, no texto de F2, maior ocorrência de Processos relacionais. Uma vez que esses Processos caracterizam e identificam a existência de algo, podemos observar a sua importância no texto de F2 para caracterizar os momentos de interação, identificar os Participantes e atribuir-lhes importância.

F2 identifica os momentos de interação como formais e informais. Considera que, apesar de serem muito corridos, são fundamentais para desenvolver uma parceria com a família. Esse discurso é sustentado pela necessidade de obter a confiança e o envolvimento com o tratamento da criança.

Apesar do pouco tempo para interagir com as mães, F2 afirma ter espaço para discutir outros assuntos, e, que segundo ela, é uma necessidade, pois com isso obtém a confiança da família.

As orações relacionais servem para mostrar como a experiência foi construída por F2 ao longo do tempo. Os Processos mais usados são com os verbos: estar, ser e ter (no sentido de *possuir*), estar (em contato – *contatar*) como nos exemplos que identificam o fenômeno, atribuem uma qualidade positiva à interação, identificam os tipos de pais e o tipo de relacionamento que a profissional desenvolve com os mesmos. Esses Processos indicam ainda os interesses, propósitos e motivações de F2. Vejamos alguns exemplos:

(57) “ ...**é** um momento importante...assim... **é** um dos mais importantes do processo terapêutico.”

(58) “... a gente **precisa ter** uma parceria com essa família né?”

(59) “ No(:)ssa! **É** difícil.”

(60) “ Sem a família ...ela **é** fundamental...”

(61) “... **são** os pais que vão levar essas informações...”

(62) “...uma vez que eu **tenho** um bom relacionamento com a família dele, são as pessoas que ele confia em primeiro lugar...”

(63) “... **tô** sempre em contato, sempre no final da da terapia ...”

Os Processos materiais são usados, no texto de F2, para descrever ações dos vários *Atores* Participantes encontrados no texto como: a profissional, os pais e a família e os papéis que desempenham, além de acontecimentos do cotidiano clínico. Eles codificam a dinamicidade das ações representadas. Encontramos também o Participante – paciente – como *Meta,* afetado pela ação.

Os verbos que realizam as ações são: funcionar, acompanhar, realizar, levar, fazer, reservar, sair, atrasar, tirar, sentar, ganhar, influenciar, como podemos ver a seguir:

(64) “A gente precisa que essa família se envolva também com o (:), com a (:) fonoterapia da criança e **acompanhe**.”

(65) “Porque senão não tem como nenhum tratamento **funcionar** né?”

(66) “... os pais que vão **levar** essas informações pra esses ambientes...”

(67) “... os exercícios que são necessários **realizar**...”

(68) “ Como que eu **faço**?...”

(69) “...sempre no final da da terapia **reservo** uns minutinhos pra sair...”

(70) “... **atraso** uns minutinhos do outro...”

(71) “... **saio** um pouquinho mais cedo da terapia...”

(72) “... às vezes assuntos que... assuntos de relacionamento, de contexto familiar que podem **influenciar** na... no desenvolvimento, na melhora desse paciente...”

(73) “... uma viagem que a família **fez** ... e e qué contar né?”

Os Processos mentais constroem a experiência interna por meio da consciência do entrevistado e revelam as opiniões e julgamentos de F2 sobre os momentos de interação com as mães e sobre a família. Os Participantes *Experienciadores* são o fonoaudiólogo e o paciente/criança.

Os Processos são realizados com os verbos: achar, querer, saber, conhecer, precisar, ter confiança (no sentido de *confiar*), ter atenção (no sentido de *atentar*). Vejamos os exemplos:

(74) " **Acho** que é um momento importante..."
(75) "... são as pessoas que ele **confia** em primeiro lugar..."
(76) "A gente **sabe** que é muito corrido..."
(77) "A gente **precisa** dessa família..."
(78) "... mas também pra **conhecer** um pouco essa família né?"
(79) "... porque a criança **querendo** ou não, apesar de que às vezes a gente **sabe**..."

Os Processos verbais no texto de F2 indicam, nos relatos, as ações verbais da profissional e das mães durante a interação. Esses Processos, como representações linguísticas do 'dizer', indicam a interpretação dos Participantes identificados – *Dizentes* – sobre um conteúdo.

Os Processos são realizados por meio dos verbos: resumir, conversar, orientar e contar, como explicitado a seguir:

(80) "Eu **resumiria** dessa forma como segundo pilar da terapia..."
(81) "...**conversar,** orientar esses pais né?"
(82) "...**orientar** não só sobre a questão eh eh ... não só sobre a questão dos exercícios da da conduta terapêutica..."
(83) "...Às vezes é uma... uma viagem que a família fez né? e e qué **contar** né?"

Os Processos comportamentais manifestam comportamentos fisiológicos ou psicológicos de F2 ou que resultam em uma ação. Por essa razão, Halliday e Matthiessen (2004, p. 250) indicam que "os processos comportamentais são parcialmente materiais e mentais."

Esses Processos se referem à fonoaudióloga como Participante e descrevem comportamentos psicológicos como uma tentativa de interagir com as mães para envolvê-las no processo terapêutico dos filhos. São realizados por meio dos verbos: envolver-se e tentar.

(84) "A gente precisa que essa família se **envolva** também com o (:), com a(:) fonoterapia da criança..."

(85) "... tem um paciente atrás do outro, mas eu **tento**..."

Não observamos ocorrência de Processos existenciais no texto de F2.

O discurso de F2 usa de representação física, mental e social para falar do evento 'interação'. Para ela, a interação é limitada no sentido temporal. Apesar disso, encontra condição para discutir assuntos pertencentes à esfera familiar, o que leva a crer que a profissional realiza um trabalho também voltado à família. Portanto, as mães são incluídas, de alguma maneira, no processo terapêutico, o que é compartilhado por todos os entrevistados, inclusive para a discussão de questões do cotidiano como aponta F2 no exemplo:

(86) "...mas também assuntos corriqueiros né? Às vezes é uma... uma viagem que a família fez né? eh eh qué contar né? às vezes eu mesma né? assuntos corriqueiros, do dia a dia mesmo." (F2)

O discurso recorrente de F3 é o da caracterização da interação com as mães como um momento para orientação. Em sua opinião, a finalidade é a de repassar o que é feito durante a sessão terapêutica para que as mães deem continuidade em casa. Dessa forma, possibilita o desenvolvimento de uma parceria e a obtenção de melhores resultados no tratamento. Para que isso aconteça, disse utilizar estratégias discursivas para obterem maior participação das mães.

Os relatos de F3 demonstram o incentivo para que as mães se comprometam com o tratamento de seus filhos. A estratégia de cadernos que F3 adota, é um recurso para anotação de exercícios realizados com a criança e funciona como um elo entre a profissional e a mãe.

No texto de F3 observamos um maior número de Processos materiais, que descrevem as ações da profissional, que desempenha o papel de passar informações, de maneira formal e informal às mães. Esses Processos realizam também ações das mães, como ligar para a

profissional e o que acontece no cotidiano clínico, como uma maneira de criar um cenário da situação vivida.

Os Processos mais usados por F3 são realizados por meio dos verbos: vir e ser (no sentido de *acontecer*), fazer, passar, trabalhar, interagir (no sentido amplo), extrapolar, dar, fugir (no sentido de *sair*), lidar, assentir (no sentido de *concordar, aderir*), aceitar, continuar, ligar, agir, mudar, voltar, buscar, chegar junto (no sentido de *achegar*), utilizar, dar conta de (no sentido de *conseguir*), deixar, garantir (no sentido de *dar garantia*), insistir, tentar e ver (no sentido de *analisar*). Vejamos os exemplos:

(87) " A interação **vem**... na orientação quanto ao que vai ser feito..."

(88) "...tudo que **é feito** em consultório **é passado** pra eles..."

(89) "... pra que eles **trabalhem** juntos... dando continuidade ao que é feito aqui no consultório"

(90) "...porque durante o tempo que você **está interagindo** com a criança ou com ela numa situação formal de de consultório, de sala de atendimento..."

(91) "...também isso **extrapola** numa sala de espera, numa despedida, numa colocação, na hora da saída..."

(92) "Você tá sempre **dando** uma (:) ...alguma questão...."

(93) "...e às vezes **fugindo** um pouco ao tema daquela sessão..."

(94) " Uma coisa de...eh eh de tratamento em casa, do como **lidar**..."

(96) "...e às vezes como **continuar** né? o que tá sendo feito..."

(97) "... e algumas vezes até em situação de telefone, que elas **ligam**..."

(98) "...pra **trabalhar** junto com a gente no processo da criança ou do adolescente."

(99)"... então ali eu tento **buscar** pra **chegar** junto..."

(100) "... porque só a criança ou só o adolescente no processo, eh... ele vai **agir** sim..."

(101) "...porque senão é mais complicado pra ele mudar, **mudar** as posturas, mais na questão da do adolescente..."

(102) " Então... não **garante** não..."

(103) " Quando vi já tava na hora de **voltar**..."

(104) " Como eu **tenho** o (:) caderno né? ele sempre vai e volta..."

(105) "... então ali eu tento buscar pra **chegar** junto."

(106) "... **utilizando** aqueles parâmetros ali..."

(107) "... não **dão conta** nem de...NEM de **fiCÁ** com o caderno...elas **deixam** o caderno aqui."

(108) “ Então vamos **ver** aqui o quê que né? a gente pode fazer...”

(109) “ Então eu **vejo** o quê que foi... o quê que não foi... ”

(110) “... Uma coisa de...eh eh de tratamento em casa, do como lidar, do como eh eh **assentir**...”

(111) “... mas você **insiste**... eu insisto ...”

(112) “ ... e ...**tento** novamente...”

(113) “Não **aceitou**? Então vamos ver aqui o quê que né? a gente pode fazer.”

Os Processos relacionais encontrados no texto de F3 caracterizam a interação como momentos de informações, que acontecem de várias maneiras e objetivam o compartilhamento do que acontece na terapia com a criança.

Nesse caso, as ocorrências acontecem por meio dos verbos: estar, ser, ficar e ir (no sentido de *ser*), ter (no sentido de *possuir*), estar junto, estender (no sentido de *demorar*).

As orações relacionais identificativas representam uma estratégia do falante que expande os recursos de nomeação em certos discursos. Elas ajudam a identificar e definir quem é o Participante, em meio a outras possibilidades, atribuindo-lhe identidade. Desempenham importante papel na construção de textos, pois acrescentam informações. Já a utilização de Processos relacionais atributivos e possessivos nos textos destacam os atributos dos *Portadores*, nem sempre positivos. Vejamos os exemplos:

(114) “ Acredito que **seja** mais amplo **seja** numa conversa eh... uma conversa mais informal também, numa chegada, num acolhimento, na despedida né?...”

(115) “ e... a parceria que os pais **têm que ter** junto ao nosso trabalho.”

(116) “... ele precisa que TOdo o...todo o núcleo né? familiar, esteja junto com ele, porque senão **é** mais complicado pra ele mudar...”

(117) “ Então ela **vai** mais do que isso, porque durante todo o tempo que você está interagindo...”

(118) “... - olha, se não tiver essa colaboração, vai **ficar** mais difícil, vai **ficar** mais complicado, vai **ficar** mais LONgo...”

(119) “ Que ali...esse caderno **é** um elo entre o no...o meu trabalho aqui e na casa né?”

(120) “...elas deixam o caderno aqui. – Ah não! tá dando muito trabalho... porque realmente **é** aquela negativa...”

(121) “.... - Ah! não fiz. Quando vi já **tava** na hora de voltar...”

(122) “Então vamos ver aqui o quê que né? a gente pode fazer? **Ser** mais lúdico, utilizando aqueles parâmetros ali...”

(123) “... e...a parceria que os pais **têm que ter** junto ao nosso trabalho.”

(124) “...ah...o trabalho vai se **estender** MUIto mais...”

(125)“ É você **tá junto**... e buscando a família”

(126)“... mas ele precisa que TOdo o...todo o núcleo né? familiar... **esteja junto** com ele...”

Os Processos mentais encontrados no texto de F3 revelam o mundo interno de percepções, desejos, afetos e cognição.

Esses Processos são associados ao modo como F3 percebe a interação - formal ou informal; e como percebe as mães, que algumas vezes, não se envolvem com o processo terapêutico dos filhos.

Os relatos são associados a acontecimentos ou mudanças na própria consciência de F3. As escolhas dos Processos também incidem sobre outros Participantes – as mães.

Os Processos mentais são realizados com verbos que solicitam do *Experienciador* uma ação cognitiva com verbos como: perceber, precisar, acreditar, achar, estar nem aí (no sentido de *preocupar*), entender, ver (no sentido de *analisar*), de apreciação do fenômeno, como vemos a seguir:

(127) “**Acredito** que... não seja só ... eh uma maneira formal...”

(128) “...Então eu **acho** que tem o formal e tem o informal também.”

(129) “Quando não, você **percebe** no retorno o que não foi feito...”

(130) “Porque se não tiver essa... essa interação, eu **acho** muito difícil...”

(131) “...e tem as vezes também que a pessoa **não tá NEM aí** ...”

(132) “... as mais diversas desculpas. - Ah! não fiz. Quando **vi** já tava na hora de voltar.”

(133) “...o adolescente no processo, eh... ele vai agir sim, mas ele **precisa** que TOdo o...todo o núcleo né? familiar, esteja junto com ele...”

(134) “... agora na criança... pra poder **entender** e fazer o processo que ele precisa...”

Os Processos comportamentais descrevem atitudes relacionadas ao modo de agir e estão entre os Processos mentais e os materiais. Não necessariamente representam uma ação e

sim podem estimular para algo acontecer. A maioria dos Processos comportamentais tem somente um Participante consciente, o *Comportante*.

O exemplo de F3 aponta um Participante chamado *Comportamento* ou *Extensão,* que se refere a '*alguma questão'* do tratamento. O Processo é realizado com o verbo: colaborar.

(135)"... alguma questão que vá, que vá **colaborar** no nosso trabalho..."

Os Processos verbais como Processos do 'dizer' têm papel importante em certos tipos de textos, como os relatos no texto de F3 sobre as orientações e solicitações. São associados aos *Dizentes* – Participantes responsáveis pelo processo: F3, as mães e a criança e revelam o conteúdo de fala que expõe também algumas dificuldades encontradas durante a atuação profissional.

As realizações ocorrem por meio de verbos como: pedir, orientar, solicitar, colocar (no sentido de *falar*), responder.

(136) "A interação vem... na orientação quanto ao que vai ser feito, ao que a gente precisa que a criança **responda**..."

(137) "...MAS o resto todo o tempo você **tá orientando**."

(138) "...a pessoa não quis fazer o que **foi solicitado** ..."

(139)"... a pessoa não entendeu o que você **solicitou** ..."

(140) "... a pessoa simplesmente não tá NEM AÍ pra o que você **pediu**..."

(141) "... Então é o que eu **coloco** geralmente pros pais..."

Os Processos existenciais são comumente utilizados para introduzir um relato, como faz F3 ao falar da interação; e descrever situações durante o processo terapêutico ou introduzir algum Participante, além de realçar informações relevantes que descrevem a existência de elementos importantes da interação, como a não participação de algumas mães no processo.

Esses Processos no texto de F3 são realizados por meio do verbo ter (no sentido de *haver, existir*), como os exemplos abaixo:

(142) "...**tem** muitas vezes que a pessoa não quis fazer..."

(143) "Agora... **tem** pais, mães no caso... que não dão conta nem de....NEM de fiCÁ com o caderno..."

(144) "...- olha, se não **tiver** essa colaboração..."

(145) "...e **tem** as vezes também que a pessoa simplesmente não tá NEM AÍ pra o que você pediu."

(146) "... e o resto do tempo não **tem** nenhum tipo de colaboração..."

Quanto ao discurso de F4, constatamos caracteriza a interação como um momento para passar informações sobre o que é realizado durante as sessões de terapia, que busca obter comprometimento das mães com o tratamento e estimular a criança em casa. Essa é uma perspectiva adotada pelos demais fonoaudiólogos baseada em valores e propósitos legitimados.

F4 relata que utiliza um modo de falar não científico e mais acessível como estratégia linguística para maior compreensão das mães, principalmente as que foram encaminhadas pelo SUS. Isso ocorre porque, em sua opinião, essas mães têm pouca instrução.

As mães são incluídas, de alguma maneira, no processo terapêutico, o que é compartilhado por todos os entrevistados, inclusive para a discussão de questões do cotidiano, como mostra o exemplo de F4 a seguir:

(147)"Eh...às vezes a mãe entra com uma conversa que tá completamente fora da Fonoaudiologia é... mais uma conversa pra ver se... esclarece a vida dela, deles assim, porque... eles são muito sem instrução."

O profissional repete as orientações para obter maior compreensão das mães. Outra estratégia é levá-las para a sala de terapia, juntamente com a criança, para exemplificar o que foi feito, como uma maneira de conseguir maior comprometimento das mesmas.

O texto de F4 apresentou maior ocorrência de Processos materiais, que descrevem ações e são usados como verbos do '*fazer'* e '*acontecer*'. São usados nos relatos dos acontecimentos e ações do profissional durante as sessões de tratamento; e também das mães e das crianças.

Os Processos materiais são realizados por meio dos verbos: atender, fazer, acabar (no sentido de *acontecer*), dar apoio (no sentido de *apoiar*), repassar, ver (no sentido de *examinar*), passar (no sentido de *dar*), continuar, voltar, entrar (no sentido de *chegar*) e adequar, como explicitam os exemplos:

(148) "E eu **vejo** também como é a mãe eh... a acessibilidade dela a cultura..."

(149) “...eh... torna-se até normal ...assim... quem **atende** o SUS...”

(150) “...repasso tudo pra mãe pra ela **continuar** o meu trabalho em casa...”

(151) “ Então a gente **dá** um apoio psicológico também né?”

(152) “ Então eu tenho que **adequar** a linguagem do ambiente deles...”

(153) “... pra poder **passar** as informações.”

(154) “... **repasso** tudo pra mãe...”

(155) “...porque elas não compreendem, não **fazem** em casa...”

(156) “... e **voltam** do mesmo jeito...”

(157) “ Eh...às vezes a mãe **entra** com uma conversa...”

O texto de F4 apresenta grande ocorrência de Processos relacionais. Significa dizer que servem para definir a interação como momento de informação sujeito à individualidade de cada sujeito envolvido no processo.

As orações relacionais ajudam a mostrar como a experiência de F4 é construída ao longo da vida profissional. Os Processos descrevem a estrutura familiar, atribuindo-lhe uma característica, caracterizam as mães e identificam os pacientes. Além disso, ajudam a identificar a terapia como um processo que pode se estender por mais tempo e dependente de vários aspectos.

Os Processos mais utilizados que realizam essas funções são: ser, ficar, apresentar (no sentido de *ter*), tornar (no sentido de *ser*), durar (no sentido de *prolongar*), ver (no sentido de *analisar, observar*), depender (no sentido de *estar sujeito*). Exemplos:

(158) “Tudo **depende** do paciente, **depende** da dificuldade do paciente...”

(159) “...porque a estrutura familiar **é** muito complicada...eh...pra essas crianças né?”

(160) “... eh... as dificuldades que o filho dela **tá apresentando** comigo...”

(161) “...então **torna-se** até muito difícil explicar pras mães...”

(162) “... porque as mães também **têm** dificuldade...”

(163) “...o que poderia acabar em um mês, dois... eh... **dura** um ano, porque elas não compreendem...”

(164) “ A criança **fica** muito pouco tempo comigo...”

Os Processos verbais representam as experiências de F4 por meio do ‘dizer’ e seus sinônimos. Fazem referência às ações verbais na interação, ao conteúdo do que é falado. Esses Processos são associados ao profissional e às mães como Participantes *Dizentes*.

Os mais usados são: abordar, chamar, explicar, introduzir (no sentido de *abordar*), repetir, esclarecer e orientar, como nos exemplos:

(165) "...eu **abordo** de uma certa maneira com a mãe..."
(166) "...então torna-se até muito difícil **explicar** pras mães..."
(167) "E (:) u (:) ... eu **chamo** a mãe pra dentro da terapia."
(168) " **explico**, explico, quantas vezes for necessário..."
(169) "... e **orientar** a mãe em casa..."
(170) "... eu vou **introduzindo** de uma forma mais adequada..."
(171) "...porque eles não...às vezes eu posso **repetir** tudo..."
(172) "... eh ... mais uma conversa pra ver se..**.esclarece** a vida dela, deles assim..."

Os Processos mentais encontrados no texto de F4 revelam o mundo da cognição, da percepção e dos desejos, ou seja, o conteúdo do que é pensado. São associados às percepções do profissional como as necessidades das mães, dá sua opinião sobre a interação e tem a expectativa de desenvolver uma parceria objetivando melhores resultados.

Esses Processos são usados para disponibilizar informações, representando assim, a consciência e as opiniões dos Participantes - profissional e mães.

Esses Processos são realizados por meio dos verbos: saber, entender, compreender, precisar, reconhecer, como exemplificado a seguir:

(173) "...porque eu **preciso** de apoio em casa né?"
(174) "...pra ela **entender**, porque as mães também têm dificuldade pra poder **compreender** a nossa linguagem."
(175) "...eh ...a gente **reconhece**...assim... não tem muito acesso..."
(176) " E eu vejo também como é a mãe eh...a acessibilidade dela a cultura pra pra **saber** como que eu vou passar pra mãe..."

Não houve nenhuma ocorrência de Processos existenciais e de Processos comportamentais no texto de F4.

O discurso de F5 define a interação como um momento de orientações sobre o diagnóstico clínico e do que as mães podem fazer para ajudar no processo terapêutico, além de encaminhamentos para outros especialistas.

F5 caracteriza a interação como essencial para o desenvolvimento de um vínculo de confiança. É também um momento de conforto para as mães, em sua opinião, mesmo nos casos em que uma criança precisa passar apenas por exames clínicos com o fonoaudiólogo.

A análise do texto de F5 revela uma maior ocorrência de Processos materiais que indicam as ações de Participantes como: a profissional, a mãe, a criança e o bebê; e o que acontece na terapia.

As ações da profissional envolvem as orientações às mães de como elas podem fazer os exercícios para auxiliar o tratamento dos filhos. Mostram que as experiências retratadas são dinâmicas, pois representam ações no mundo físico.

Os Processos são realizados com os verbos: abranger, propor, dar (no sentido de *oferecer*), chegar, receber, confortar, conseguir, adiantar (no sentido de *resolver*), tirar, fazer, andar, caminhar, estabelecer, voltar, passar (no sentido de *provar*), ir, conseguir ajuda (no sentido de *ser ajudada*), começar, funcionar (no sentido de *acontecer*), acontecer, resolver (no sentido de *motivar*), ligar, continuar, encaminhar dentre outros, como observamos nos exemplos abaixo:

(177) " Se dá desde o início da avaliação quando **recebe** a criança até o momento da alta."
(178) "Primeiro pra **estabelecer** uma confiança..."
(179) "...porque muitas vezes a mãe **chega** desesperada assim..."
(180) "... no que a gente **tá propondo**..."
(181) "... porque muitas vezes a mãe **chega** desesperada assim ..."
(182) " Você **conforta** a mãe..."
(183) "... cê **dá** pra ela a tábua de salvação ali no primeiro momento.."
(184) "... depois cê vai **tirando** essa tábua né?"
(185) " Devagarzinho vai **mostrando** pra ela.."
(186) "...com quem ela vai **conseguir** ajuda..."
(187) " ... o que ela pode **fazer**..."
(188) "... porque ela tem que **andar** sozinha, ela tem que **caminhar** sozinha."
(189) " O bebê **chegou**.."
(190) " E ele **vai** comigo até o diagnóstico..."
(191) " Então essa mãe...ela precisa **voltar** pra mim..."
(192) " Então... eu tenho que **passar** pra ela que ela pode confiar..."
(193) "... é uma relação mesmo de confiança dela me **ligar**..."

(194) “ Em quem ela vai **conseguir** ajuda...”

(195) “ Ela não vai **continuar** comigo... ”

(196) “ Em alguns casos não **resolve** não né?

(197) “... **funciona** mais ou menos da mesma forma né?”

(198) “ ...e se for o caso... **encaminhar** pra algum eh...um outro especialista...”

(199) “ ...pra que a gente possa também **abranger** todo o problema da criança...”

(200) “... porque muitas vezes a mãe chega desesperada assim... sem saber o que **tá acontecendo**.”

(201) “ Não **adianta ter** um vínculo só com o paciente...”

Os Processos relacionais utilizados avaliam e caracterizam a interação com as mães e a identificação do fenômeno na visão de F5. Configuram-se como uma força argumentativa na caracterização do evento. Foram usados também para descrever alguma experiência vivida.

Os Processos usados são: ser, estar, dar (no sentido de *estar*), ter (no sentido de *possuir*), como observamos nos exemplos:

(202) “ Tanto... a gente tem que **ter** uma interação com a mãe...”

(203) “ Então se a gente não **tem** essa ligação...”

(204) “... pra que ela **tenha** uma abertura com a gente..”.

(205) “...ela **é** essencial pra...pra terapia no geral né?”

(206) “... **é** um momento de conforto que a gente dá pra mãe”

(207) “Às vezes **é** um problema familiar...”

(208) “... que a mãe que você **tá** mais perto dela...”

(209) “... o bebê chegou, o exame **deu alterado**...”

(210) “ Eu não **sou** também muito a favor de...”

(211) “... Essa mãe precisa entender que pode **não ser** nada, mas pode **ser** uma perda auditiva grande né?”

Os Processos mentais usados por F5 constroem sua experiência no mundo interno da consciência. Dessa maneira, expressam opiniões de F5 sobre a interação, sentimentos das mães após serem acolhidas pela profissional, percepções e desejos de F5.

Esses Processos constroem a representação de um conteúdo mental, o que pensa ou presume o falante; suas ideias. O Participante *Experienciador* é a profissional e as mães.

Aquilo que é pensado ou percebido é o *Fenômeno* e no caso, é a interação e o tratamento. As escolhas indicam a apreciação desse fenômeno.

Para realizar as percepções e afetos os Processos mais usados por F5 são: achar, saber, pensar, entender, confiar, acreditar, sentir. Exemplos:

(212) "Então eu **acho** que é essencial ..."
(213) "... ela se **sente** mais acolhida..."
(214) " **Pensando** nos bebês da triagem auditiva..."
(215) "...eu sou a pessoa em quem ela pode **confiar** ..."
(216) " Essa mãe precisa **entender**..."
(217) " Ela tem que confiar na gente, ela tem que **acreditar** também..."
(218) "... ela se **sente** mais acolhida... não **sei** se a palavra é essa..."

Os Processos verbais encontrados no texto mostram a relação simbólica construída e expressa na fala sobre a interação com as mães, na visão de F5.

Encontramos no texto de F5 a citação direta associada a uma mãe. O relato dos detalhes no texto e a opinião da profissional evocam no ouvinte uma relação de maior identificação com a questão e confere credibilidade à informação.

Os Processos são realizados por meio dos seguintes verbos do 'dizer' tendo a profissional como *Dizente*: conversar, orientar e falar, como explicitam os exemplos:

(219) "...ela pode confiar no que eu **tô falando**..."
(220) "...você tem que **orientar** a mãe.
(221) "...Eu não sou também muito a favor de de fiCAR toda hora lá **conversando** com a mãe não."
(222) "... é uma relação mesmo de confiança dela me ligar, **falar** : - C...o que eu faço agora?**..**"

Os Processos existenciais encontrados no texto de F5 representam a existência ou presença de algo, como por exemplo, opções do que a mãe pode fazer para ajudar o tratamento do filho e alguma dificuldade apresentada pelo paciente. Os tipos de orações existenciais encontradas são as realizadas pelos Processos: ter (no sentido de *haver*).

(223) "... tem que **ter** esse vínculo com a mãe."

(224)"... devagarzinho vai mostrando pra ela que **tem** outros caminhos..."

Os Processos comportamentais indicam comportamentos e manifestações da consciência ou estados fisiológicos de F5 e, em alguns casos, da mãe como *Comportantes*.

Os Processos são gramaticalmente mais que uma ação. Os exemplos mostram os Processos *melhorar, comprometer*, como materiais, porém com um traço comportamental.

Esses Processos igualmente servem para demonstrar o que acontece na interação, a atitude de F5 diante de uma situação vivida, assim como uma postura que a mãe pode adotar, como exemplificam os fragmentos:

(225) " Em relação à terapia... se for problema de fala, um tipo de..eh... o que ela pode fazer pra **melhorar** a fala dessa criança..."
(226) " Ela acaba se **comprometendo** mais."

Em resumo, podemos inferir que a escolha dos diversos tipos de Processos, associados, na maior parte das vezes, ao profissional como *Participante* responsável pelo Processo, procura representar a interação como um momento importante da atuação profissional legitimado de maneira unânime pelos entrevistados. Todavia, com algumas limitações temporais e espaciais.

4.1.2 CONCLUSÃO DAS ANÁLISES DE TRANSITIVIDADE

Ao analisarmos os textos como parte de um evento social, é importante salientar como os significados representacionais são construídos em termos da metafunção ideacional/experiencial e como ela é realizada nos recursos linguísticos de TRANSITIVIDADE.

Os textos expressam significados experienciais, realizados pelos recursos léxico-gramaticais disponibilizados no sistema de TRANSITIVIDADE, mais especificamente por meio dos Processos.

Ao relacionarmos o evento da interação em si com uma prática discursiva, questionamos: qual é o discurso recorrente? Como ele é articulado no texto?

A partir da concepção de que o discurso é concebido como parte de práticas sociais, como modo de *agir*, de *representar* e de *ser* atestam um padrão: o de expressar a experiência

do mundo físico, mental e social dos fonoaudiólogos, realizada, principalmente, em orações materiais nos textos. Elas expressam o mundo ao seu redor: ações e eventos, em que coisas acontecem, pessoas agem ou fazem acontecer.

Em termos de significados representacionais, as escolhas sistêmicas por intermédio dos Processos materiais, como elementos incluídos nos textos em forma de atividades profissionais desempenhadas, apontam como é a atuação clínica. Ressaltamos, por esse motivo, a importância da análise dos Processos nos textos.

O estudo das realizações léxico-gramaticais das representações, propiciadas pelos significados ideacionais-experienciais construídas por fonoaudiólogos, contribuiu para a identificação das concepções existentes sobre o evento comunicativo da interação com as mães, os papéis dos Participantes distribuídos ao longo das orações materiais.

Fairclough (2003) lembra que o discurso está associado e é diferenciado pela maneira como um evento social é representado: as relações, os atores sociais, o tempo e o lugar.

Para o autor, o significado representacional diz respeito à representação do mundo físico, mental e social em textos, aproximando-se da função ideacional como maneira de mostrar a relação entre língua em uso e o contexto situacional. Nesse caso, os achados, por meio dos Processos, são associados à representação da interação com as mães, nos textos, como importante prática social e discursiva.

Os textos são articulados a partir de movimentos dialógicos com outros Participantes além dos profissionais, e constituem uma estratégia que detalha o discurso do outro.

Os profissionais, na sua unanimidade, falam da importância da interação, descrevem fatos, fazem citações e revelam como acontece o evento social representado.

Outro discurso proeminente nos textos dos profissionais - F1, F2, F3, F4, F5 - é o da caracterização, por intermédio de Processos relacionais, da interação com as mães, que se configura como um momento importante de informação sobre o trabalho realizado nas sessões terapêuticas e de orientação do que precisa ser feito pelas mães. Essa maneira de dar continuidade ao tratamento fonoaudiológico, é uma prática legitimada e reproduzida por todos.

Nessa perspectiva, porém, sinalizam que é restrita a poucos momentos, limitados a uma conversa na sala de espera, quando a criança é entregue (F1 e F3), quando é diminuído o tempo destinado à criança para a conversa com a mãe (F2), na chegada da criança ou por telefone (F3), por meio de cadernos de atividades (F3 e F4) e em alguns momentos na sala de terapia (F4).

O seu modo de agir, todavia, busca minimizar as dificuldades com a redução do tempo de atendimento ao paciente, planejado a partir da grande procura pelos serviços especializados e, de certa maneira, imposto pelo sistema institucional.

Os Processos relacionais revelam atributos associados à relevância da interação com mães. As escolhas desses Processos busca definir os momentos de interação com mães como formais, e também informais, quando são tratados outros assuntos cotidianos, como relata F2, F3 e F4, fundamentais para o conhecimento do contexto familiar e do desenvolvimento de uma parceria com as mães.

Servem também para identificar o papel de algumas mães, como aponta F2, de levar as informações ofertadas pelo fonoaudiólogo para outros ambientes; F3, que identifica algumas mães como não comprometidas, desinteressadas e F4, que identifica algumas mães sem instrução e com dificuldade de compreensão das informações ofertadas pelo profissional.

Como os Processos relacionais são associados ao mundo das relações abstratas, simbolizam as identidades construídas e negociadas nas relações por meio dos significados identificacionais.

Os demais Processos são distribuídos nos textos e marcam a existência de acontecimentos, representam as ideias, os relatos dos profissionais e descrevem traços de comportamentos deles próprios e de outros Participantes, o que leva à construção de outros tipos de significados como apreciações, julgamentos e posições de valor, atribuídos a tudo que se relaciona ao evento em si.

Por fim, a interpretação ideacional/experiencial que fazemos dos textos é a de que privilegiam a atuação profissional e expõem as dificuldades encontradas, por intermédio de significados que representam, subjetivamente, as experiências cotidianas dos falantes.

A ACD, como teoria e método, provê meios para investigar os usos da língua na vida social e revela discursos, como construções simbólicas, de manutenção de sistemas de conhecimento e crenças e ideologias.

Os discursos dos fonoaudiólogos naturalizam a prática da interação na instituição fonoaudiológica clínica, nos aspectos textuais e contextuais, como sendo de oferecimento de informações e orientações, dentre outras coisas, do que fazer em casa para dar prosseguimento às tarefas realizadas em terapia.

Na prática social, a ideia naturalizada é a de que cabe aos fonoaudiólogos avaliar, realizar diagnóstico fonoaudiológico funcional, tratar as dificuldades de comunicação do

paciente, orientar as mães, realizar exames e fazer encaminhamentos. Um consenso no grupo é o do papel profissional de transmitir conhecimentos que compete ao fonoaudiólogo.

Cabe às mães a função de realizar o que for solicitado pelo profissional durante todo o processo terapêutico, de seguir as orientações do que fazer. O papel que identifica a mãe é o de educadora.

É senso comum entre os profissionais e mães de que existe uma espécie de 'contrato' subentendido, que pressupõe responsabilidades entre as partes. Como paciente, a criança necessita de um interlocutor para intermediar suas exigências. A mãe deve fazer esse papel.

Todavia, existem algumas limitações relativas às partes envolvidas nesse processo. De um lado, a não possibilidade, em curto espaço de tempo, da conclusão de um tratamento fonoaudiológico sem a devida participação da família, representada pela mãe na maior parte das vezes. De outro, o reconhecimento de não colocar grande parte da responsabilidade nas mães, uma vez que apresentam limitações individuais de toda sorte, que aqui não nos cabe discutir, inclusive por não ter sido a proposta de nossa pesquisa.

No contexto da instituição de saúde, a situação social – interação com mães – é influenciada, segundo o ponto de vista dos fonoaudiólogos, por fatores que impedem a destinação de um tempo maior à família, como já mencionado, durante o tratamento da criança, tais como: a grande demanda social pelo serviço e necessidade de adequação institucional para o atendimento a essas demandas.

As mudanças sociais decorrentes do respeito a um dos direitos humanos básicos, a saúde, o tratamento fonoaudiológico assegurado a todos os cidadãos, influenciam os discursos e consequentemente as relações. As transformações são confirmadas nos discursos de todos os profissionais.

O discurso de F2 confirma a interação como prática discursiva e social limitada, na acepção temporal e profissional, o que também é corroborado nos relatos dos demais entrevistados, como mostram os trechos abaixo:

"... é muito corrido entre uma sessão e outra... eh eh eu acho que falta um pouco de tempo pra essa conversa." (F1)

" Saio um pouquinho mais cedo da terapia pra poder sentar com esses pais..."(F2)

"Acredito que ... seja mais amplo, seja numa conversa eh... uma conversa mais informal também, numa chegada, num acolhimento, na despedida né?" (F3)

"A gente depende muito do responsável, depende muito da criança, porque a gente fica muito pouco tempo com a criança." (F4)

"...devagarzinho vai mostrando pra ela que tem outros caminhos, o que ela pode fazer ...porque ela tem que andar sozinha, ela tem que caminhar sozinha." (F5)

Os discursos compartilhados pelos profissionais é o da exigência de uma organização diferenciada para que consigam incluir a família no processo terapêutico. E isso pode ser observado nos exemplos de F2 e de F4 abaixo, que mostram haver uma tentativa para que isso aconteça:

"...é muito corrido, tem um paciente atrás do outro, mas eu tento nem que ...atraso uns minutinhos o outro OU tiro uns minutinhos antes da terapia né?"(F2)

"Eu (:).....eu chamo a mãe pra dentro da terapia. Faço a terapia com a mãe né? Eu, a mãe e a criança, explico, explico, quantas vezes for necessário pra ver se ela entende. Essa é uma forma."(F4)

Essa afirmativa vai ao encontro do que sinaliza Lopes (2001) quando sugere situações dialógicas que auxiliem os profissionais a valorizarem a interação com as mães; e acrescentamos: independentemente das limitações individuais, locais ou de tempo.

A importância da família no processo terapêutico é fato aceito e compartilhado por todos, para a transmissão de informações importantes e para o apoio ao que é solicitado.

Houve concordância de todos no fato de a interação buscar envolver as mães para uma maior participação no processo terapêutico com a realização de exercícios em casa, bem como para desenvolver uma relação de confiança.

Contudo, é uma necessidade que resulta em um maior envolvimento dos profissionais com as mães, mesmo que isso aconteça com o intuito de que estas deem continuidade, em casa, ao trabalho fonoaudiológico. Parece objetivar que as mães assumam parte da responsabilidade durante o processo terapêutico, o que gera uma mudança positiva nas relações.

O profissional conduz as mães e as induz a um comprometimento com o processo terapêutico, para ambos alcançarem seus objetivos: o sucesso do tratamento, a melhora do quadro clínico e o desenvolvimento da criança. O fonoaudiólogo desempenha assim, o papel também de educador.

O fonoaudiólogo, entretanto, detém meios científicos para alcançar seus propósitos terapêuticos, mas depende também das mães para consegui-los, uma vez que a criança passa pouco tempo com o profissional. Cabe a este o comando com explicações sobre exercícios a serem realizados. Existe, então, uma relação de dependência.

Por força disso, é gerada uma tensão na construção de identidade do profissional. Se por um lado ele deve ser profissional, por outro, precisa ser um educador.

Essa nova posição de educador do fonoaudiólogo se soma à identidade profissional construída, social e culturalmente, estabelecida a partir de mudanças impostas pelo sistema institucional. Este impele o profissional a adotar novas posturas diante do novo cenário.

O conflito decorre da posição antes adotada, de profissional clínico e, na atualidade, de clínico educador, que precisa se impor e engajar-se em uma nova prática.

Nesse processo traçado, os entrevistados também fazem ponderações e refletem sobre as percepções e emoções que afloram. Outros significados do mundo interno emergem; e a necessidade de identificar e classificar as sensações. Assim, novas estruturas são observadas na construção dos discursos.

A LSF possibilita uma gama de recursos que oferecem a construção desses significados. O sistema de AVALIATIVIDADE é um, dentre outros mais específicos, que cumpre esse papel.

Os recursos semânticos no sistema de AVALIATIVIDADE são realizados por sistemas léxico-gramaticais, como a MODALIDADE, e demais recursos léxico-gramaticais avaliativos. Esses recursos semânticos constroem a maneira como os fonoaudiólogos expressam sentimentos e valores sobre o evento 'interação' e tudo que envolve esse momento.

Assim, passamos a descrever os achados sobre os recursos avaliativos empregados nos textos.

4.1.3 SISTEMA DE AVALIATIVIDADE

Observamos que as cinco produções textuais dos fonoaudiólogos deram origem a textos caracterizados por tratar de práticas no cotidiano da clínica fonoaudiológica.

As avaliações sobre a interação realizadas pelo uso de elementos léxico-gramaticais, que realizam os significados avaliativos de 'atitude', acontecem, algumas vezes, de modo explícito e, em muitas, de modo implícito, materializadas nos discursos e pautadas nos sentimentos dos falantes, que indicam como se comportam em relação às coisas, pessoas ou acontecimentos.

Após discutir os recursos semânticos empregados, por meio do subsistema de ATITUDE com relação ao *Afeto*, abordamos os recursos de *Julgamento* e de *Apreciação*.

Inicialmente, apresentamos os resultados das análises distribuídos em categorias e respectivas subcategorias, de acordo com cada entrevistado e descrevemos os componentes atitudinais dos textos, iniciando pelo subsistema de *Afeto*.

4.1.3.1 AFETO

Nesta seção, apresentamos os resultados das análises no nível do texto como um todo, com base no sistema de AVALIATIVIDADE quanto aos significados lexicais avaliativos realizados, como pontuam White (2003) e Martin e White (2005), através da categoria *Afeto* de Atitudes, como os fonoaudiólogos reagem emotivamente em relação às pessoas, acontecimentos e tudo que envolve o momento de interação com as mães.

Os significados avaliativos são realizados por meio do léxico e através da gramática – estruturas – e trechos de textos que transcendem a mais elevada hierarquia - as orações.

A quantificação dos padrões no uso dos recursos linguísticos de acordo com cada profissional é apresentada em uma tabela com a totalização das ocorrências de Afeto.

Os sentimentos emotivos de *Afeto* relatados expressam tipos de estado emocional por meio de Processos mentais, adjetivos, advérbios e outros recursos, de modo implícito ou explícito.

Martin e White (2005, p. 47) explicam que sentimentos são desencadeados como reação a algo que funcionou como um 'gatilho'. Essa distinção é desenvolvida gramaticalmente como oposição entre um Processo mental e relacional. Fica clara a expressão de valores e conhecimentos realizada nas escolhas linguísticas dos profissionais, muitas vezes utilizando esses recursos.

É necessário salientar que alguns sentimentos não são explicitamente realizados por algum item lexical ou alguma estrutura da frase-grupo e oração podem ser inferidos como positivos ou negativos, dependendo da posição que adota o analista sobre o texto construído, bem como em função dos valores e sistema de crenças adquiridos socialmente.

Adotamos como referência, a tipologia do Afeto com emoções agrupadas de três formas, como sugerem Martin e White (2005, p. 49): In/Felicidade; In/Segurança; In/Satisfação; e incluímos todas as variáveis possíveis de sentimentos encontrados no *corpus*.

TABELA 2

Porcentagem de Afeto

AFETO	F1	F2	F3	F4	F5	TOTAL
Felicidade	1,06%	3,63%	0	0	1,60%	**6,29%**
Infelicidade	2,12%	0	0	0	0	**2,12%**
Segurança	5,30%	7,27%	16,35%	5,60%	14,40%	**48,92%**
Insegurança	1,06%	0	0	4,48%	0	**5,54%**
Satisfação	3,18%	5,45%	2,51%	0	6,40%	**17,54%**
Insatisfação	5,30%	0	6,28%	7,84%	0	**19,42%**

As categorias do subsistema de ATITUDE em relação ao *Afeto* mais presentes nos textos analisados apontam sentimentos positivos de: alegria, desejo, segurança, confiança, certeza, satisfação, perseverança associados à: interação, à atuação profissional e às mães. Muitos deles foram construídos socialmente como positivos e como resultado de estados mentais. Em outras vezes, surgiram como uma reação a algum acontecimento relatado.

Em menor número, observamos sentimentos negativos de: frustração, desagrado, desconfiança, incerteza, dúvida, insatisfação presentes nos textos associados à: falta de tempo (ao sistema, de modo indireto), à falta de compreensão das mães e aos resultados alcançados.

No que diz respeito aos significados atitudinais utilizados para indicar os sentimentos emotivos de Afeto, encontramos uma preferência pela construção avaliativa de *segurança* e outras, assim distribuídas: segurança (+) em relação à atuação profissional; insatisfação (-) com o tempo para a interação com as mães; satisfação (+) com os resultados alcançados; felicidade (+) em relação à alegria e ao desejo de ter outro tipo de interação; insegurança (-) em relação ao comportamento de um profissional; e infelicidade (-) por poucos momentos para a interação.

Os discursos indicam sentimentos emotivos positivos de *segurança* no modo como os entrevistados atuam profissionalmente e *satisfação* com os resultados alcançados, apesar das suas inquietações com as dificuldades de tempo e de compreensão por parte de algumas mães.

Os sentimentos emotivos negativos de *insatisfação* e de *insegurança*, são associados ao sistema institucional existente que, de certa maneira, impõe uma mudança no modo de agir e à atitude de algumas mães, expressas principalmente nos textos de F1 e F4.

No que diz respeito ao Afeto, os exemplos a seguir, descrevem as emoções agrupadas em três subcategorias gramaticais, como apontado no capítulo teórico, que realizam o Afeto por meio de recursos linguísticos como: adjetivos (Epítetos), verbos (Processos) e advérbios (Adjuntos de comentário).

Iniciamos com a descrição dos significados atitudinais relativos a sentimentos emotivos construídos sobre algo ou alguém.

a)Felicidade/infelicidade – Emoções que dizem respeito aos sentimentos do coração.

No que diz respeito a esses sentimentos, podemos dizer que são construídos culturalmente e podem ser positivos ou negativos, manifestos de modo explícito ou implícito. São pressupostos assumidos por falantes e compreendem sentimentos emotivos felizes ou tristes.

Observamos que a profissional evoca no exemplo (1) o sentimento negativo de desagrado, com o uso de um Processo, por estar na sala de terapia com o paciente e a mãe não acompanhar.

Em outro exemplo, F1, como Participante, utiliza um Processo mental para falar de um sentimento positivo (*desejo*) sobre a interação com as mães acontecer juntamente com outros profissionais.

E, por último, demonstra no exemplo (3) o afeto negativo (*tristeza*) evocado de descontentamento com auxílio da gradação *(pouco*) em relação ao tempo para reunir-se com as mães. Vejamos os exemplos de F1:

(1)"... é um momento mais de orientações mesmo que... porque eu fiz aqui ... eu **tava trancada** no consultório, vamo colocar assim... com o paciente... e a mãe não viu..." (F1) (Infelicidade)

(2)"Se pudesse marcar todos os profissionais COM essa família, porque aí cada um vai poder intervir na sua área... eh...eh isso eu **acharia superinteressante**." (F1) (Felicidade)

(3)"Então... eh... eu penso que uma solução... vamos colocar assim... pra esse problema... seria SEMpre uma reunião multidisciplinar. Isso pra mim seria interessante e **acontece pouco** ....por falta de tempo." (F1) (Infelicidade)

Nos exemplos a seguir, observamos o sentimento positivo de *alegria* no texto de F2 relacionado ao relacionamento com a família e com o paciente. *Confiança* tem a função de realizar um sentimento emotivo positivo.

(4) "O paciente vai ter mais aten... vai vai ter **confiança** também, uma vez que eu tenho um **bom relacionamento** com a família dele..." (F2) (Felicidade/ satisfação)

(5) "**Confiança, confiança** dessa família, eh eh a própria amizade mesmo, o carinho, atenção." (F2) (Felicidade/ segurança/ satisfação)

Nos textos de F3, F4 e de F5, não observamos ocorrências desse grupo de sentimentos emotivos.

No relato de F5, verificamos o sentimento emotivo positivo de *alegria* realizado pelo Atributo que evoca o comprometimento, participação e envolvimento das mães com o processo terapêutico.

(6)" Em alguns casos não resolve não né? mas... na maioria ... acho que **funciona bem**." (F5) (Felicidade/ satisfação)

A seguir, passamos a discutir os significados atitudinais emotivos construídos nos textos e a sua origem, no que se refere à variável relacionada ao bem estar social:

b)Segurança/insegurança - Sentimentos inscritos ou evocados que se referem ao bem estar social, de ambientes ou de pessoas que compartilham um espaço, expressam tranquilidade ou ansiedade, associados, nesse caso, aos papéis e ao modo de agir de profissionais ou de outros Participantes que aparecem nos textos.

No caso de F1, observamos uma ocorrência maior de sentimentos emotivos positivos como: relevância, interesse, convicção.

Apesar de reconhecer a limitação profissional diante do sistema institucional que leva a uma mudança de comportamento em relação ao paciente e à família (representada pela mãe), F1 expressa, mesmo implicitamente, uma inclinação (*desejo*) por mudanças.

Nos exemplos a seguir, F1 faz um juízo positivo do vínculo desenvolvido com o paciente. O interesse de ter um tempo maior com as mães é realizado por modulação de prontidão (*se tivesse*). Um Processo e modulação de obrigação (*teríamos que fazer*) realizam a

função de mostrar a incerteza, mas, ao mesmo tempo, o *compromisso* com a família do paciente.

Um Processo realiza a função de sinalizar que há questões que não são do âmbito fonoaudiológico e que devem ser tratadas por outros profissionais. Um Adjunto de comentário (*erroneamente*) e a modulação de inclinação (*tentar*) ajudam a confirmar a ideia. Vejamos os exemplos de como F1 explicita o sentimento de segurança em relação à sua atuação e no modo como o 'sistema' funciona na clínica fonoaudiológica:

(7)"Então se tivesse um tempo, um algo mais eu gostaria de saber mais da dinâmica familiar como seria, **se tivesse** um tempo a mais." (F1) (Insegurança)

(8)"Apesar de estudarmos dentro da (:) graduação... ter a parte da psicologia... eu acho que isso é um trabalho que **teríamos que fazer** dentro de uma equipe multidisciplinar." (F1) (Segurança)

(9)"... eu tenho casos aqui mesmo no meu trabalho em que... o paciente **tem** mais confian...vamos colocar ...não confiança... **liberdade** comigo do que com os pais." (F1) (Segurança)

(10)"... será que ele me contou isso em uma confidência ou será que ele queria que eu fizesse essa... eh eh fizesse esse elo com os pais? E nesse sentido eu **interfiro sim**..." (F1) (Segurança)

(11)"Então... **eu não entro em questões** eh... que eu acho que não são da minha alçada..." (F1) (Segurança)

(12)" Outras questões eu acho que **erroneamente** eh ...eu ignoro, porque **pra não tentar atrapalhar** o trabalho de outras pessoas." (F1) (Segurança)

Nos exemplos abaixo, observamos um sentimento emotivo positivo atribuído ao Participante – F2 - para falar da boa relação com a família. Outras realizações ocorrem por meio de Atributos, em orações relacionais e por Processos associados à modulação de prontidão (*poder*), que mostram aspectos da atuação e o empenho profissional.

O recurso da modulação é associado à capacidade de a interação acontecer quanto de influenciar no desenvolvimento da criança. Vejamos:

(13)"Acho que **é** um momento **importante** assim." (F2) (Segurança)

(14)"... um segundo momento é a família. Ela **é** fundamental...eh eh.." (F2) (Segurança)

(15)"... pra **poder sentar** com esses pais, **orientar** não só sobre a questão eh eh ... não só sobre a questão dos exercícios da... da conduta terapêutica, mas também pra **conhecer** um pouco essa família né?" (F2) (Segurança)

(16)“... às vezes assuntos que... assuntos de relacionamento, de contexto familiar que **podem influenciar** na... no desenvolvimento, na melhora desse paciente, mas também assuntos corriqueiros né? (F2) (Segurança)

O texto de F3 aponta maior ocorrência de sentimentos positivos de tranquilidade em relação à atuação e o seu papel profissional. Os Processos, os Atributos, Adjuntos (*geralmente*) advérbio (*principalmente*), modulações de obrigação (*precisa que*, *tem que*), modulação de inclinação e obrigação (*pode*) e gradação (*muito mais*) fazem a função de realizar os sentimentos de *certeza* da importância da interação, do seu empenho profissional e validade das informações. Os exemplos a seguir confirmam:

(17)“A interação vem... na orientação quanto ao que vai ser feito, ao que a gente **precisa** que a criança responda...” (F3) (Segurança)

(18)“ e... a parceria que os pais **têm que ter** junto ao nosso trabalho. (F3) (Segurança)

(19)“**Acredito** que ... seja mais **amplo**, seja numa conversa eh... uma conversa mais informal também...” (F3) (Segurança)

(20)“**Você tá sempre dando** uma (:)... alguma questão que vá colaborar no nosso trabalho... e às vezes fugindo um pouco ao tema daQUEla sessão.” (F3) (Segurança)

(21)“ Acredito que não seja só ... eh... uma maneira formal, SIM, dentro de consultório, MAS o resto **todo o tempo você tá orientando**.” (F3) (Segurança)

(22)“... ele **precisa** que TOdo o...todo o núcleo né? familiar, esteja junto com ele, porque senão **é mais complicado**...” (F3) (Segurança)

(22)“ Na maioria das vezes sim. **Na grande maioria**.” (F3) (Segurança)

(23)“... e tem as vezes que **realmente** a pessoa não entendeu o que você solicitou...” (F3) (Segurança)

(24)“Então vamos ver aqui o que que né? a gente **pode fazer**? Ser mais lúdico, utilizando aqueles parâmetros ali, mas de uma maneira mais informal, mais na brincadeira...” (F3) (Segurança)

(25)“ Então o quê que é colocado: olha, se não tiver essa colaboração, vai ficar mais **difícil**, vai ficar mais **complicado**, vai ficar mais **LON (:) go**...” (F3) (Segurança)

(26)“ ah...o trabalho vai se estender **MUIto mais** do que se houvesse esse retorno, houvesse essa continuidade.” (F3) (Segurança)

(27)“Então é o que eu coloco **geralmente** pros pais... e eles aceitam.” (F3) (Segurança)

(28)“Não, são essas **principalmente**.” (F3) (Segurança)

Nos exemplos abaixo, há ocorrências realizadas por Processos, por modulação de prontidão (*poder passar*), modulação de obrigação (*precisa*, *deve, tenho, tem que*), advérbio (*diariamente*) e Adjunto (*literalmente*) de sentimento emotivo positivo associado à *perseverança*, no modo de agir da profissional e no que a mãe precisa fazer para dar continuidade ao seu trabalho. Indicam também dificuldade das mães em compreenderem as informações e orientações e por isso a adequação no modo de falar utilizado por F4. Vejamos:

(29)“ Dependendo do que o paciente tem, eu **abordo de uma certa maneira** com a mãe.” (F4) (Segurança)

(30)“... ensino a mãe pra como ela **deve fazer** em casa...” (F4) (Segurança)

(31)“ Eh... o trabalho **precisa ser feito diariamente.** Então... eh... eu **tenho que passar** igualzinho pra mãe fazer em casa”. (F4) (Segurança)

(32)“ ... a mãe não tá compreendendo a gente **muda** de profissional pra ver se... acerta, **literalmente**... porque como **é difícil** essa interação e a gente **tem** que acertar.” (F4) (Segurança)

(33)“ Então eu **tenho que adequar** a linguagem do ambiente deles pra **poder passar** as informações.” (F4) (Segurança)

Ocorrências de Afeto negativo foram realizadas por Processos em que F4 expressa, de modo evocado, a *incerteza* sobre não saber o que pensam as mães e sobre o fato das orientações nem sempre serem lembradas por elas. A modalização de usualidade (*às vezes*) tem a função de confirmar o relato. Vejamos:

(34) “Não, não garante e **às vezes** as coisas que a gente fala agora, na hora que sai da porta da sala, já esqueceram. Isso acontece muito.” (F4) (Insegurança)

(35) “...ou às vezes eu sou o errado ... **não tô sabendo** explicar, **eu não tô conseguindo** interagir.” (F4) (Insegurança)

(36) “Então... agora... até eu **fiquei em dúvida** assim... me botou em dúvida...” (F4) (Insegurança)

O texto de F4 apresenta realizações que ocorrem por meio de um Atributo em oração relacional que identifica, de modo negativo, o sentimento de *incerteza*, realizado também por modalização de usualidade (*às vezes*) sobre o fato de não saber o que a mãe pensa a respeito das orientações dadas. Vejamos o exemplo:

(37)“ **às vezes** eu posso repetir tudo, mas eles não... ou eles não querem entender ...porque às vezes **é** muito **difícil** saber o que o outro tá pensando...” (F4) (Insegurança)

No texto de F5 ocorrem realizações em oração relacional por meio de Atributos que identificam e evocam os sentimentos de *certeza* sobre a importância da interação e o que pode interferir no progresso da criança, como explicitam os exemplos:

(38)“Eu acho que essa interação ela **é essencial**... pra... pra terapia no geral né? ” (F5) (Segurança)

(39)“... porque às vezes o problema não é... só (:) a criança. Às vezes **é** um **problema familiar**.” (F5) (Segurança)

Processos e os recursos de modulação de obrigação (*tem que*) e modalização de probabilidade (*pode confiar)* e modulação de obrigação (*precisa*) evocam o sentimento de *certeza* de F5 sobre a necessidade de um vínculo com as mães para o seu comprometimento com o processo terapêutico. A modalização realizada por ‘*acho’,* mostra, de modo subjetivo, que o autor textual não se posiciona claramente.

(40) “... não adianta ter um vínculo só com o paciente, **tem** que **ter** esse vínculo com a mãe. Primeiro, pra estabelecer uma confiança...” (F5) (Segurança)

(41) “ Ela **tem** que **confiar** na gente, ela **tem** que **acreditar** também no que a gente tá propondo, no que a gente tá falando. “ (F5) (Segurança)

(42) “ Essa mãe **precisa entender** que pode não ser nada, mas pode ser uma perda auditiva grande né? então essa mãe... ela **precisa voltar** pra mim.” .” (F5) (Segurança)

(43) “Então... eu **tenho que passar** pra ela que ela **pode confiar** no que eu tô falando.” (F5) (Segurança)

(44) “ Eh... eu acho assim...você **tem que orientar** a mãe.” (F5) (Segurança)

(45) “ **Acho** que a mãe que você tá mais perto dela... sei lá... ela se sente mais acolhida...” (F5) (Segurança)

A oração relacional identifica F5 e sua opinião como alguém que não é favorável a todo tipo de interação. O uso de Adjunto (*realmente*) é um recurso que reforça o sentimento

de *certeza* ao falar da necessidade de interagir com a mãe quando necessário, como explicita o exemplo:

(46) "Eu **não sou** também muito **a favor** de fiCAR toda hora lá conversando com a mãe não. Eu só vou quando precisa **realmente**." (F5) (Segurança)

Passamos a descrever os mecanismos linguísticos utilizados pelos fonoaudiólogos para avaliar os sentimentos emotivos como intenção ou como reação a algo real e que dizem respeito à satisfação ou insatisfação no alcance das metas profissionais.

c)Satisfação/insatisfação – Sentimentos emotivos de realização ou de frustração. As emoções dizem respeito a um objetivo alcançado ou o desagrado por algo, incluindo papéis de algum Participante.

Em seu texto, F1 expressa sentimentos emotivos negativos sobre a possibilidade de o paciente não melhorar, ao pouco tempo para interação com as mães.

As realizações de afeto/satisfação negativas (*frustração, incerteza*) ocorrem com o uso de Processos relacionais e gradação, associadas ao pouco tempo para a interação. Vejamos os exemplos:

(47)"Ele chega em casa e não faz nada. Então talvez isso **gere** até uma certa frustração pra gente quando o paciente não melhora." (F1) (Insatisfação)

(48)"Às vezes, às vezes **fica muito limitado** a uma conversa de corredor ou uma conversa no momento em que a gente entrega a criança..." (F1) (Insatisfação)

(49)"Então eu... eu...acho... **pouco tempo**." (F1) (Insatisfação)

(50)"... porque eu fiz aqui... eu **tava trancada** no consultório vamo colocar assim... com o paciente e a mãe não viu..." (F1) (Insatisfação)

(51)"... às vezes **fica** até **meio comprometido** quando você ia orientar às vezes a mãe já te interrompe com outros questionamentos." (F1) (Insatisfação)

F1 dá exemplos de sentimentos emotivos positivos realizados por Processos e Atributos associados ao *interesse* de ter momentos de interação com as mães durante o processo terapêutico e *agrado* por conseguir uma melhor relação com o paciente, consequentemente, como abaixo:

(52)“ Se pudesse marcar todos os profissionais COM essa família, porque aí cada um vai poder intervir na sua área... eh...eh isso eu acharia **superinteressante**.” (F1) (Satisfação)

(53)“ Então...eh...eu penso que uma solução... vamos colocar assim... pra esse problema... seria SEMpre uma reunião multidisciplinar. Isso pra mim seria **interessante**...” (F1) (Satisfação)

(54)“... eu tenho casos aqui mesmo no meu trabalho em que... o paciente tem mais **confiança**... vamos colocar ...não confiança... **liberdade** comigo do que com os pais e aí acaba que eu viro meio que um intermédio... um diálogo entre ele e os pais.” (F1) (Satisfação)

F2 revela sentimentos emotivos positivos em relação à interação com as mães. ‘Confiança’ tem a função de realizar o sentimento de satisfação e prazer em relação ao objetivo profissional alcançado.

(55)“... eu já **consigo ganhar** muito no processo terapêutico.” (F2) (Satisfação)

(56)“O paciente vai ter mais **aten**...vai vai ter **confiança** também uma vez que eu tenho um bom relacionamento com a família dele.” (F2) (Satisfação)

(57)“**Confiança, confiança** dessa família, eh eh a própria amizade mesmo, o carinho, atenção.” (F2) (Segurança/ felicidade)

F3, nos exemplos a seguir, mescla sentimentos emotivos positivos de *esforço* e *ânimo* em relação à interação e negativos em relação ao *desinteresse* de algumas mães. O fato de haver mães que parecem não se comprometer com o tratamento do filho e não acatarem algumas orientações geram sentimentos negativos evocados (*desagrado*, *desânimo*) e realizados por Processo e Adjuntos (*simplesmente, realmente*), como recursos para convencer o ouvinte.

(58) “Porque se não tiver essa essa interação, eu **acho** muito difícil...” (F3) (Insatisfação)

(59)“Elas deixam o caderno aqui... - ah não! .... tá dando muito trabalho, porque **realmente é aquela negativa**.” (F3) (Insatisfação)

(60) “... e tem as vezes também que a pessoa **simplesmente não tá NEM AÍ** pra o que você pediu.” (F3) (Insatisfação)

(61) “... eu **insisto** ... e ...tento novamente, chamo pra vir pro processo novamente, mas nem sempre isso acontece.” (F3) (Insatisfação)

(62) “... tem muitas vezes que a pessoa **não quis fazer** o que foi solicitado...” (F3) (Insatisfação)

Os sentimentos emotivos positivos de *empenho* são realizados por Processos e reforçados pela modalização de usualidade (*sempre*) e tem F3 e a mãe como Participantes. O relato mostra a estratégia utilizada pela profissional para envolver a mãe no processo terapêutico. Em seguida, evoca no relato a importância da participação dos pais no tratamento dos filhos, que o uso de um Adjunto de comentário (*geralmente*) ajuda a validar a informação. Exemplos:

(63) "...Você tá **sempre dando** uma (:)...alguma questão que vá colaborar no nosso trabalho e às vezes fugindo um pouco ao tema daQUEla sessão." (F3) (Satisfação)

(64) "...ah...o trabalho vai se estender MUIto mais do que se houvesse esse retorno, houvesse essa continuidade. Então é o que eu coloco **geralmente** pros pais... e eles **aceitam**." (F3) (Satisfação)

O texto de F4 aponta uma maior ocorrência de sentimentos emotivos negativos de *dúvida, incerteza,* em relação à: interação, estrutura familiar e ao resultado do tratamento.

O recurso da modulação de obrigação (*tem que*) tem a função de reforçar um sentimento emotivo negativo associado à dificuldade da interação e a necessidade de conseguir alcançar os objetivos terapêuticos.

Outros recursos linguísticos como os Atributos são utilizados para ampliar a compreensão do ouvinte sobre as proposições feitas pelo autor do texto em relação à: dificuldade de explicar as orientações, estrutura familiar e a dificuldade para interagir com as mães, além de Adjunto (*realmente*) que reforça a ideia da dificuldade de interação com algumas mães. Vejamos:

(65) "Muitas vezes as mães não compreendem eh... torna-se até normal ...assim... quem atende o SUS... eh ...a gente reconhece...assim...não tem muito acesso. Então torna-se até **muito difícil** explicar pras mães... eh eh eh acaba que a nossa terapia...o que poderia acabar em um mês, dois... eh... dura um ano... " (F4) (Insatisfação)

(66) " De vez em quando a gente tem que abordar... a parte psicológica, né? porque **a** estrutura familiar é **muito complicada...**eh...pra essas crianças né? " (F4) (Insatisfação)

(67) " Eh... com as mães são essas duas alternativas... o caderno e chamo o responsável, que nem sempre é a mãe e faço a terapia com os dois, com a criança e com o responsável. E mesmo assim é **difícil**." (F4) (Insatisfação)

(68) "... e tem pessoas que moram na zona sul e não têm instrução... vem, larga a criança e você se vira **realmente**." (F4) (Insatisfação)

(69) “ Tanto é que a criança às vezes... um tratamento que poderia acabar rápido ...eh...ele **se estende**.” (F4) (Insatisfação)

(70) “ Então**...** o nosso trabalho **não rende**...” (F4) (Insatisfação)

(71) “... porque elas não compreendem, **não fazem** em casa e voltam do mesmo jeito.” (F4) (Insatisfação)

O texto de F5 sinaliza uma maior ocorrência de sentimentos emotivos positivos de *prazer* e *satisfação* atribuídos à interação, à relação com a mãe e ao tratamento, realizados por orações relacionais. Outros exemplos expressam o sentimento emotivo positivo da Participante mãe, além de uma opinião da profissional sobre os resultados terapêuticos, como apontam os exemplos:

(72) “Acho que **é um momento de conforto** que a gente dá pra mãe, porque muitas vezes a mãe chega desesperada assim... sem saber o que tá acontecendo.” (F5) (Satisfação)

(73) “ Então assim...eh eh... **é uma relação mesmo de confiança** dela me ligar, falar: C...o que eu faço agora? O que que eu posso fazer?” (F5) (Satisfação)

(74) “ Acho que a mãe que você tá mais perto dela... sei lá... ela se sente mais **acolhida...** não sei se a palavra é essa... ela acaba se comprometendo mais.” (F5) (Satisfação)

(75) “ Em alguns casos não resolve não né? mas... na maioria ... acho que **funciona bem**.” (F5) (Satisfação/ felicidade)

Os textos mostram um padrão de proeminência de emoções positivas relacionadas à segurança.

Pelos exemplos, o subsistema de ATITUDE e suas subcategorias revela ser um mecanismo importante utilizado para construir as emoções e avaliar o fenômeno e pessoas. Encontra-se no eixo das opiniões, o que significa dizer como o falante/escritor materializa no discurso suas avaliações positivas ou negativas, de modo explícito ou evocado.

Em termos de Afeto, as realizações explícitas incluem comportamentos de Participantes, Processos mentais e Processos relacionais, bem como Adjuntos, o que é comprovado em alguns textos analisados, utilizados com o intuito de mostrar como é a interação com as mães no contexto de situação clínico, sob a perspectiva dos informantes.

Os sentimentos emotivos de felicidade estão presentes nos textos de F1, associado ao *desejo* de ter outro tipo de interação e de F2, associado à *alegria* de ter um bom relacionamento com as famílias e com os pacientes.

Os sentimentos emotivos de segurança são associados, na maior parte das vezes, ao *empenho* profissional para interagir com as mães e *tranquilidade* de desempenhar o seu papel profissional (F2, F3, F4), *convicção* de fazer o possível (F4), *certeza* da necessidade de desenvolvimento de um vínculo positivo com as mães (F5) e também à *relevância* da interação (F2, F3, F4, F5).

Os sentimentos emotivos de satisfação são associados ao *agrado* pelo relacionamento com o paciente (F1), ao *prazer* em interagir com as mães e aos bons resultados (F2), ao *esforço*, *ânimo* pela maneira como atua e pelos resultados alcançados.

Os sentimentos emotivos negativos em menor número de ocorrência são associados ao *desagrado* com o pouco tempo para a interação com as mães e com o fato de alguns pacientes não melhorarem (F1), ao *desânimo* com algumas mães que parecem não se envolver com o processo terapêutico (F3) e à *incerteza* da compreensão de algumas mães das informações e orientações oferecidas pelo profissional (F4).

Sobre a interação, os discursos sugerem que os sentimentos emotivos positivos em todos os textos, na maioria das vezes, evocados, expressam significados avaliativos considerados culturalmente aceitos e valores tidos como adequados ao contexto social apresentado e objetivam obter do interlocutor uma resposta de concordância.

Observamos alguns marcadores de atitude dos falantes em relação ao discurso, como os modalizadores utilizados para expressar *convicção* (F1, F2, F3, F4) ou *incerteza* (F5), dentre outros, como os exemplos explicitam:

(76)"...eles trazem problemas que a gente às vezes desconhece **totalmente**..." (F1)

(77)"Sim, **com certeza**..." (F2)

(78)"...o exercício eh e tem as vezes que **realmente** a pessoa não entendeu o que você solicitou..." (F3)

(79)"...às vezes a mãe entra com uma conversa que tá **completamente** fora da fonoaudiologia." (F4)

(80) "Eu acho que funciona **mais ou menos** da mesma forma né?" (F5)

Os discursos, como efeitos reprodutivos da estrutura social, simbolizam as regras adotadas pelos profissionais resultantes do sistema institucional e o desinteresse e/ou limitação de algumas mães.

No que diz respeito à dimensão social mais ampla, os discursos remetem a uma representação de mundo que enfatiza as ações, e, nos fonoaudiólogos provocam sentimentos emotivos positivos, pela segurança e ética de um trabalho desenvolvido, e sentimentos emotivos negativos, pela percepção da possibilidade de desenvolvimento de outras condutas mais assertivas.

Esses fatores conduzem a naturalização de comportamentos, a princípio, consensuais, mantendo crenças que valorizam as relações sociais existentes e as identidades estabelecidas.

Na prática discursiva, os sistemas de conhecimentos e crenças construídos suscitam avaliações atreladas aos significados e recursos interpessoais para negociar as relações, levando em conta os aspectos sociais e históricos envolvidos.

Muito embora, as estratégias discursivas de ponderação e de persuasão, usadas ao longo dos textos, pareçam objetivar a obtenção de maior envolvimento das mães no processo terapêutico e buscar a solidariedade do ouvinte sobre as proposições, instigam o ouvinte/leitor a questionar as representações solidificadas.

Os sentimentos emotivos expressos nos discursos, ora analisados, resultam de uma reação a comportamentos de pessoas ou dos próprios profissionais. Por esse motivo, a categoria Julgamento possibilita a apreensão dos significados construídos, cujos alvos são os Participantes ou instituições e como eles se comportam.

Passamos então, a descrever e discutir as análises das avaliações atitudinais de *Julgamento* manifestas nos textos dos entrevistados.

4.1.3.2 JULGAMENTO

O subsistema de ATITUDE do sistema de AVALIATIVIDADE, usado para mapear sentimentos materializados em textos; refere-se a sistemas de significados que envolvem tradicionalmente três áreas: emoções, ética e estética. Respectivamente, essas dimensões abrangem o Afeto, o Julgamento e a Apreciação, como mencionamos no Capítulo 2.

O Julgamento é uma região de significados avaliativos atitudinais construídos por nossas experiências que diz respeito às atitudes em relação ao comportamento de pessoas e que, segundo Martin (2000), tem um significado mais técnico ao fazermos críticas ou elogios sobre ações de uma pessoa ou grupo de pessoas. Pode ser também uma avaliação do autor do texto sobre o seu próprio comportamento.

É um subsistema expandido e organizado que reflete características do sistema de MODALIDADE tais como: normalidade com usualidade; capacidade com habilidade; tenacidade com obrigação, etc. Em seus estudos, Halliday (1994) já mencionava a relação da função interpessoal da língua e as realizações por meio de avaliações.

De modo mais amplo, os recursos usados por falantes/escritores podem ser realizados sobre dois aspectos: com relação à *estima social* e à *sanção social*.

O Julgamento da *estima social* pode ser mapeado de acordo com o que se avalia. Envolve avaliação crítica sem implicações legais sobre o que é avaliado. Essa avaliação costuma ser presumida pela cultura oral, como lembra Almeida (2011).

Dessa maneira, as realizações que representam a estima social se referem à: *normalidade, capacidade e tenacidade.*

Nos textos, são analisados os recursos da língua utilizados pelos entrevistados que avaliam o que é '*senso comum'* ou o que '*está além do usual'* na sua prática clínica. As posições e valores socialmente determinados e a concordância ou comprometimento com questões sociais, que sustentam suas posições, são analisados para compreender os juízos que fazem de comportamentos de pessoas na interação.

Assim, iniciamos com a porcentagem de ocorrência dos recursos linguísticos avaliativos de Julgamento apresentados em uma tabela com o número de ocorrências de Julgamento por estima social, positivo ou negativo, de cada entrevistado sobre o comportamento de alguém, para melhor visualização do leitor e, em seguida, passamos a discutir os achados.

Descrevemos os resultados das análises de cada texto, no que diz respeito às realizações léxico-gramaticais que representam a *estima social* em relação à:

(a) *normalidade* – comportamento padrão ou além do usual;

(b)*capacidade* – habilidade técnica e o desempenho para alcançar os objetivos terapêuticos;

(c) *tenacidade* – comportamento constante e perseverante.

Ao expressar suas opiniões, os entrevistados têm a intenção de obter a solidariedade do interlocutor, nesse caso, a pesquisadora fonoaudióloga que conhece o cenário apresentado. Talvez, por esse motivo, em alguns textos, como o de F1, por exemplo, a modalização e a modulação tenham sido uma opção para a profissional não se posicionar tão claramente, mas

sem deixar de expor o contexto social e situacional. Sob esse aspecto, faremos mais adiante outras considerações.

Os significados avaliativos realizados na fala de cada entrevistado são associados à interação, aos próprios profissionais, aos pacientes, às mães e ao sistema institucional. Os elementos léxico-gramaticais utilizados reforçam isso.

Vejamos a seguir, como isso é demonstrado na Tabela 3 que mostra o padrão avaliativo encontrado nos cinco textos para, em seguida, discutir os achados.

Tabela 3

Porcentagem Julgamento - Estima Social

JULGAMENTO						
ESTIMA SOCIAL						
Quem avalia?	F1	F2	F3	F4	F5	TOTAL
Normalidade	2,12% (+) 4,24% (-)	3,63% (+)	2,51% (+)	2,24% (+) 2,24% (-)	1,60% (+)	12,10 %(+) 6,48% (-)
Capacidade	2,12% (+)	1,81% (+)	2,51% (+)	6,72% (+) 1,12% (-)	3,20% (+)	16,36% (+) 1,12% (-)
Tenacidade	1,06% (+) 1,06% (-)	5,45% (+)	1,25% (+) 3,18% (-)	4,48% (+) 2,24% (-)	1,60% (+)	13,84% (+) 6,48% (-)

No que diz respeito aos significados atitudinais utilizados no Julgamento de *estima social*, encontramos uma preferência pela construção avaliativa em relação à *tenacidade*. Desse total, a maioria é de julgamentos *positivos* e a minoria é de julgamentos negativos.

As realizações linguísticas evocam a constância de certos comportamentos profissionais esperados, que sugerem a crença no comprometimento das mães com o tratamento dos filhos. Os julgamentos negativos se devem a uma inclinação para comportamentos de incompreensão das orientações profissionais oferecidas por parte de algumas mães.

No que diz respeito aos significados linguísticos avaliativos de *normalidade*, a maioria é de ocorrência *positiva*. Em relação aos significados avaliativos de normalidade, os achados sugerem dois posicionamentos dos autores dos textos em relação aos comportamentos usuais.

Os profissionais se manifestam em relação ao seu próprio modo de agir e à maneira como outros Participantes agem.

Os profissionais se posicionam positivamente em relação a uma frequência de comportamento, tida como usual e válida, diante das suas possiblidades de atuação, como atestam todos os textos.

No que diz respeito aos significados avaliativos, a maioria das ocorrências é de *capacidade positiva* e apenas uma ocorrência é negativa. Os recursos linguísticos utilizados para expressar a propensão profissional a determinados comportamentos considerados positivos, mesmo diante de algumas dificuldades enfrentadas no cotidiano clínico e uma ocorrência negativa de comportamento profissional da dificuldade de saber se a incompreensão de algumas mães levou ao não desenvolvimento de seus filhos.

O posicionamento negativo se refere ao modo como algumas mães se comportam diante das orientações e solicitações; e em relação a alguns pacientes, que se comportam como se fossem desinteressados.

A seguir, vejamos como os profissionais se posicionam e os juízos que fazem em relação às questões apresentadas em cada texto.

Em relação à subcategoria ***normalidade,*** discutimos a seguir, os exemplos que demonstram o juízo feito pelos profissionais sobre a frequência de algum comportamento próprio ou de outro Participante.

F1 faz um juízo negativo evocado do 'sistema', convidado e propiciado pelo conteúdo ideacional. A modalização de usualidade (*às vezes*) ajuda a reforçar a ideia evocada de que quase não há tempo para a interação com a mãe. Vejamos:

(1) "Às vezes, **às vezes** fica muito limitado a uma conversa de corredor ou uma conversa no momento em que a gente entrega a criança ... " (F1) (Normalidade/negativa)

Nos exemplos abaixo, F1 faz um juízo positivo de seu comportamento, evocado, convidado e propiciado pelo conteúdo experiencial. A realização se dá por meio de modulação de inclinação (*tento*) e Processos e evoca um padrão de comportamento da profissional diferente dos demais fonoaudiólogos. Vejamos:

(2) “ eu já **tento fazer isso** na anamnese porque já visando essa falta de tempo que a gente tem durante o processo. (F1) (Normalidade/positiva)

(3) “ Então eu **aproveito** esse momento pra perguntar se em casa ele tá sendo estimulado, se o paciente tá tendo interesse, o posicionamento da família...”(F1) (Normalidade/positiva)

F1 faz uma avaliação do comportamento negativo de algum paciente, evocado, convidado e propiciado pelo conteúdo ideacional. A avaliação evoca o julgamento de que o paciente é desinteressado. A realização ocorre por meio de modalização de usualidade (*às vezes*) e Processos:

(4) “... **às vezes** eles passam pra gente uma coisa durante os trinta minutos que ficam com a gente e em casa... a mãe fala: - ele **nem pega**...ele chega em casa e **não faz nada**.” (F1) (Normalidade/negativa)

Em outro exemplo, F1 julga negativo o comportamento da mãe. A realização ocorre por meio de modalização de usualidade (*às vezes*) e por Processo (*interrompe*) de modo evocado, convidado e propiciado pelo conteúdo ideacional de que a mãe dificulta a orientação profissional. Vejamos:

(5) “... quando você ia orientar **às vezes** a mãe já te **interrompe** com outros questionamentos...” (F1) (Normalidade/negativa)

F1 faz um juízo negativo evocado, convidado e propiciado pelo conteúdo ideacional do comportamento de mães, pais ou de cuidadores, que abordam questões do âmbito familiar comprometendo o tempo destinado às orientações. A avaliação evoca a possibilidade da obtenção de algum benefício para o tratamento da criança. Um Processo, o advérbio (*totalmente*) e a modalização de usualidade (*às vezes*) e de probabilidade (*talvez*) fazem a função de realizar o julgamento, como no exemplo:

(6) “...**às vezes** as mães e os pais e o cuidador de uma maneira geral eles **trazem** problemas que a gente **às vezes** desconhece **totalmente** então que **talvez** interfiram de uma maneira direta ou indireta mesmo no nosso trabalho.” (F1) (Normalidade/negativa)

F2 faz um julgamento positivo de seu comportamento, evocado, convidado e propiciado pelo conteúdo experiencial, realizado por modalização de usualidade (*sempre*, *às vezes*), associado à frequência da conduta profissional. Vejamos:

(7) "Como que eu faço? **Tô sempre em contato** com a família, **sempre** no final da... da terapia reservo uns minutinhos pra sair, conversar, orientar esses pais né?" (F2) (Normalidade/ positiva)

(8) "Às vezes eh eh, assuntos eh eh **às vezes** assuntos que... assuntos de relacionamento, de contexto familiar que podem influenciar na... no desenvolvimento, na melhora desse paciente, mas também assuntos corriqueiros né? Às vezes é uma... uma viagem que a família fez né? e e qué contar né? às vezes eu mesma né? assuntos corriqueiros, do dia a dia mesmo." (F2) (Normalidade/positiva)

F3 avalia seu comportamento como positivo de modo evocado, convidado e propiciado pelo conteúdo experiencial. A modalização de usualidade (*todo o tempo, às vezes, algumas vezes*) faz a função de realizar o juízo que mostra a diversificação no modo de lidar com as mães. Exemplo:

(9) " Então ela vai mais do que isso, porque durante **todo o tempo** que você está interagindo com a criança ou com ela numa situação formal de (:) consultório, de sala de atendimento, também isso extrapola numa sala de espera, numa despedida ..." (F3) (Normalidade/positiva)

(10) "Uma coisa de...eh eh de tratamento em casa, do como lidar, do como eh eh assentir e **às vezes** como continuar né? o que tá sendo feito e **algumas vezes** até em situação de telefone... que elas ligam, que elas pedem, têm alguma dúvida..." (F3) (Normalidade/positiva)

F4 faz, no exemplo abaixo, uma avaliação positiva de seu comportamento, evocada, convidada e propiciada por conteúdo ideacional, que sugere uma frequência no modo de atuar condicionada à dificuldade apresentada pelo paciente.

(11) "Dependendo do que o paciente tem, eu **abordo de uma certa maneira** com a mãe." (F4) (Normalidade/positiva)

F4 avalia o comportamento das mães e pais como negativo, evocado, convidado e propiciado pelo conteúdo ideacional. A modalização de usualidade (*muitas vezes*) realiza essa

função e evoca a ideia de que eles podem não colaborar com as orientações do profissional e o tempo de tratamento da criança ser maior. Vejamos o exemplo:

(12) " **Muitas vezes** as mães não compreendem eh... torna-se até normal ...assim... quem atende o SUS... eh ...a gente reconhece...assim... não tem muito acesso..." (F4) (Normalidade/negativa)

(13) "Mesmo você...fazendo as nossas manobras né? pra tentar explicar direitinho, os pais **muitas vezes** esquecem... Então... o nosso trabalho não rende..." (F4) (Normalidade/negativa)

F4 avalia como positivo seu comportamento, de modo evocado, convidado e propiciado por conteúdo ideacional, que sugere uma frequência no modo de atuar condicionada ao contexto familiar. O recurso de modalização de usualidade (*de vez em quando*) reforça a atuação diferente da esperada, mas necessária, na opinião de F4. Vejamos o exemplo:

(14) "É. **De vez em quando** a gente tem que abordar... a parte psicológica, né? porque a estrutura familiar é muito complicada...eh...pra essas crianças né?" (F4) (Normalidade/positiva)

F5 faz uma avaliação positiva do seu comportamento. As realizações ocorrem por meio de gradação (*muito*) e de Adjunto (*realmente*) como recursos que reforçam que a interação nem sempre acontece.

(15)"Eu não sou também **muito** a favor de fiCAR toda hora lá conversando com a mãe não. Eu só vou quando precisa **realmente**." (F5) (Normalidade/positiva)

Em relação aos significados avaliativos sobre determinado comportamento usual ligado a uma habilidade profissional, os achados, no último exemplo, sugerem dois posicionamentos: um positivo, em relação ao seu comportamento, seu próprio modo de agir; e um negativo, na maneira como outros Participantes agem.

Os discursos reforçam um comportamento profissional positivo e usual que demonstra uma atuação, na maior parte dos exemplos, frequente e, em outras, diferenciada do que é esperado para um fonoaudiólogo fazer, como no caso de F2 e F4.

Em relação à subcategoria ***capacidade,*** os exemplos demonstram como os profissionais avaliam algum comportamento a que estão propensos no contexto clínico para o alcance dos objetivos terapêuticos. Referem-se às habilidades técnicas utilizadas para alcançar seus propósitos.

F1 julga seu comportamento como positivo, evocado, convidado e propiciado pelo conteúdo experiencial. A modulação de inclinação (*tentar)* e de obrigação (*deve*), Adjunto (*erroneamente*) e Processo, ajudam a validar as informações da habilidade profissional para atingir seus objetivos. Exemplos:

(16) "...e oriento o que eu fiz na terapia pra... ensino a mãe pra como ela **deve fazer** em casa..." (F1) (Capacidade/positiva)

(17)" E nesse sentido eu interfiro sim e eu tenho casos que eu faço só nesse sentido. Outras questões eu acho que **erroneamente** eh ...eu ignoro, porque pra **não tentar atrapalhar** o trabalho de outras pessoas." (F1) (Capacidade/positiva)

F2 faz um juízo positivo de seu comportamento de modo evocado, convidado e propiciado por conteúdo experiencial, realizado pelo uso de *'mas'* que tem a função de evocar a busca de objetivos terapêuticos pela profissional ao abordar outros assuntos, além dos relacionados à terapia. Vejamos o exemplo:

(18) " Saio um pouquinho mais cedo da terapia pra poder sentar com esses pais, orientar não só sobre a questão eh eh ... não só sobre a questão dos exercícios da... da conduta terapêutica, **mas** também pra conhecer um pouco essa família né?" (F2) (Capacidade/positiva)

F3 avalia seu comportamento como positivo, evocado, propiciado pelo conteúdo experiencial que sugere flexibilidade na atuação para atingir os propósitos terapêuticos. As realizações ocorrem por meio de voz passiva (*é feito*, *é passado*) e pelo uso do *'mas'*. Exemplos:

(19) " Então é a partir do...de tudo que **é feito** em consultório **é passado** pra eles seja via conversa, seja via orientação ou seja via caderno." (F3) (Capacidade/positiva)

(20) " Então eu vejo o que que foi, o que que não foi, como é que foi? Fez direitinho? Não? Não aceitou? Então vamos ver aqui o que que né? a gente pode fazer? Ser mais lúdico, utilizando aqueles parâmetros ali, **mas** de uma maneira mais informal, mais na brincadeira..." (F3) (Capacidade/positiva)

O juízo que F4 faz de seu comportamento é positivo, evocado, convidado e sinalizado por gradação (*muito*). F4 também usa Processos como recursos que indicam ações (*faço, utiliza, explico*) que realizam a função de evocar a propensão de comportamentos profissionais que objetivam envolver a mãe no processo terapêutico. Exemplos:

(21) "A outra forma é o caderno, que a gente **utiliza muito**... eh... com as mães são essas duas alternativas... o caderno e chamo o responsável, que nem sempre é a mãe e faço a terapia com os dois..." (F4) (Capacidade/positiva)

(22) "E (:) u (:)... eu chamo a mãe pra dentro da terapia. Faço a terapia com a mãe né? Eu, a mãe e a criança... **explico, explico**, quantas vezes for necessário pra ver se ela entende. Essa é uma forma." (F4) (Capacidade/positiva)

F4 faz avaliação positiva de seu comportamento que evoca, de modo convidado e propiciado pelo conteúdo ideacional, uma estratégia para atingir seu propósito: a mãe compreender as orientações profissionais. Um Processo, que indica uma ação e Adjunto (*literalmente*) são recursos que realizam a função.

(23) "... a mãe não tá compreendendo... **a gente muda** de profissional pra ver se... acerta, **literalmente**... " (F4) (Capacidade/ positiva)

F4 faz uma avaliação negativa de seu comportamento, evocado, convidado e propiciado pelo conteúdo experiencial que sugere que objetivos profissionais não foram alcançados: o desenvolvimento da criança e a dificuldade em lidar com a mãe, realizado pela modalização de usualidade (*às vezes*) e por Processo:

(24) "... a gente tem um sistema de passar pra outro profissional, porque **às vezes** ela não tá tendo desenvolvimento comigo, eu **não tô conseguindo interagir** com a mãe..." (F4) (Capacidade/negativa)

O julgamento de F4 do seu comportamento é positivo, evocado, convidado, propiciado por conteúdo experiencial e realizado por Processo. O julgamento evocado é o da habilidade de repetir o que é feito em terapia de modo a atingir seus objetivos terapêuticos.

(25) "... **repasso tudo** pra mãe pra ela continuar o meu trabalho em casa, pra ter uma sequência, porque se ele faz uma vez comigo e fica seis dias sem fazer, é a mesma coisa do que não fazer nada..." (F4) (Capacidade/positiva)

F4 avalia o próprio comportamento como positivo e explícito, utilizando diversos recursos para justificar uma estratégia profissional para alcançar objetivos terapêuticos como Processos, modalização de usualidade (*às vezes*) e Adjunto (*literalmente*) que reforçam o argumento. Vejamos:

(26) "... a gente tem um sistema de **passar pra outro** profissional, porque **às vezes** ela não tá tendo desenvolvimento comigo, eu não tô conseguindo interagir com a mãe..." (F4) (Capacidade/positiva)

(27) "... eu não tô conseguindo interagir com a mãe, a mãe não tá compreendendo a gente **muda** de profissional pra ver se... acerta, **literalmente**..." (F4) (Capacidade/positiva)

F5 avalia como positivo seu comportamento de modo evocado, convidado e propiciado por conteúdo ideacional. As estratégias utilizadas pela profissional durante a interação com a mãe objetivam a melhora do paciente. A modulação de prontidão/capacidade (*pode*) e a de obrigação (*tem que*) realiza a função. Exemplo:

(28)" "Em relação à terapia... se for problema de fala, um tipo de..eh... o que ela **pode** fazer pra melhorar a fala dessa criança, a questão do limite que a criança **tem que** ter, alimentação,... se for algum exercício fono-articulatório né? como faz, o quê que faz...e se for o caso... encaminhar pra algum eh...um outro especialista..." (F5) (Capacidade/ positiva)

F5 faz uma avaliação positiva provocada realizada por metáfora lexical de seu comportamento positivo, que leva o ouvinte a aceitar a proposição e sinaliza que, inicialmente, a profissional procura envolver a mãe de forma que se sinta confiante. A metáfora é um recurso avaliativo para o produtor de texto não se posicionar de modo direto e, nesse caso, F5 expressar sua opinião e falar da importância da interação profissional com as mães. Vejamos o exemplo:

(29) " Você conforta a mãe... cê **dá pra ela a tábua de salvação** ali no primeiro momento." (F5) (Capacidade/positiva)

Observamos Julgamentos positivos de comportamentos de quatro profissionais em relação à subcategoria *capacidade.* O juízo, na maioria das vezes, não é explícito e evoca uma

propensão à realização de procedimentos que possibilitam os fonoaudiólogos atingirem seus objetivos terapêuticos.

Um dos entrevistados faz um juízo negativo de si mesmo que evoca o não desenvolvimento de uma criança no processo terapêutico por não conseguir interagir com a mãe.

Vejamos, a seguir, como os mecanismos da subcategoria *tenacidade* são utilizados para os profissionais se referirem à perseverança de certos comportamentos e quão determinados são os Participantes.

Em relação à ***tenacidade,*** os textos revelam o juízo que os profissionais fazem de algum comportamento determinante e constante de Participantes nos textos.

F1 avalia como positivo seu comportamento, evocado, convidado e propiciado pelo conteúdo experiencial. A modulação de inclinação (*tento*) e os Processos realizam a função de mostrar o quão interessada é a profissional na busca de uma solução para a falta de tempo e a legitimação de seu papel. Vejamos:

(30)"... eu já **tento abranger** todas as perguntas do âmbito familiar... eu já **tento fazer** isso na anamnese porque já visando essa falta de tempo que a gente tem durante o processo." (F1) (Tenacidade/positiva)

F1 faz um juízo negativo, evocado, convidado e propiciado pelo conteúdo ideacional em relação ao comportamento de mães. O julgamento evocado é o da impaciência da mãe em aguardar e ouvir as orientações da profissional. As realizações acontecem por modalização de usualidade (*às vezes*), gradação (*meio* no sentido de *pouco*) e Processo (*interrompe*), como explicita o exemplo:

(31)"... **às vezes** fica até **meio** comprometido quando você ia orientar... às vezes **a mãe já te interrompe** com outros questionamentos." (F1) (Tenacidade/negativa)

F2 faz uma avaliação positiva de seu comportamento com a família, representada pela mãe. O juízo é evocado, convidado e propiciado pelo conteúdo experiencial, com o uso do '*mas'* e a modulação de inclinação (*tento*). Evoca o quão determinada é a profissional em incluir a família no processo terapêutico, pressupondo assim, conseguir a melhora da criança. Vejamos:

(32) “A gente sabe que é muito corrido tem um paciente atrás do outro... **mas** eu **tento** nem que ... atraso uns minutinhos o outro OU tiro uns minutinhos antes da terapia né?” (F2) (Tenacidade/positiva)

(33) “... às vezes assuntos que... assuntos de relacionamento, de contexto familiar que podem influenciar na... no desenvolvimento, na melhora desse paciente...( ) O paciente vai ter mais aten...vai **vai ter confiança** também uma vez que eu **tenho** um bom relacionamento com a família dele...” (F2) (Tenacidade/positiva)

F2 faz um juízo positivo de seu comportamento. É evocado, convidado, propiciado por conteúdo ideacional e realizado por modalização de usualidade (*sempre*) ao mostrar o quão resoluta é a profissional em envolver a família no processo terapêutico. Vejamos o exemplo:

(34) “Tô **sempre** em contato com a família, sempre no final da... da terapia reservo uns minutinhos pra sair, conversar, orientar esses pais né?” (F2) (Tenacidade/positiva)

F3 avalia como positivo seu comportamento, evocado, convidado e propiciado pelo conteúdo experiencial. Evoca a constância em abordar outras questões além das relacionadas ao tratamento que possam ajudar no desenvolvimento da criança. A modalização de usualidade (*sempre*) e (*às vezes*) ajudam a realizar essa função. Exemplo:

(35) “ Você tá **sempre** dando uma(:) ...alguma questão que vá colaborar no nosso trabalho e **às vezes** fugindo um pouco ao tema daQUEla sessão.” (F3) (Tenacidade/positiva)

F3 avalia o comportamento negativo evocado, convidado e propiciado pelo conteúdo ideacional de que a mãe não faz o que foi pedido pelo profissional e não se importa. O juízo negativo evocado é de despreocupação, desinteresse da mãe. Processos e Adjuntos (*simplesmente*, *realmente*) reforçam essa função. Exemplos:

(36) “... mães no caso, que **não dão conta** nem de....NEM de fiCÁ com o caderno. Elas deixam o caderno aqui... - ah não! .... tá dando muito trabalho...” (F3) (Tenacidade/negativa)

(37) “...tem as vezes também que a pessoa **simplesmente não tá NEM AÍ** pra o que você pediu... ... porque **realmente** é aquela negativa.” (F3) (Tenacidade/negativa)

No exemplo abaixo, a avaliação negativa que F3 faz do comportamento de mães, é evocada, convidada e propiciada pelo conteúdo ideacional e leva a uma reação avaliativa negativa do ouvinte de que não há colaboração das mães. Vejamos:

(38) "Então o quê que é colocado: - olha, **se não tiver** essa colaboração, vai ficar mais difícil, vai ficar mais complicado, **vai ficar** mais lon(:)go... " (F3) (Tenacidade/negativa)

F4 faz um julgamento positivo de seu comportamento. O juízo evocado, convidado e sinalizado por gradação (*muito pouco, mais*) e Processo que reforçam a *perseverança* em envolver a mãe no tratamento e a necessidade de assim proceder pelo pouco tempo de terapia.

(39) " A criança fica **muito pouco** tempo comigo e em casa, por ele ficar **mais** tempo, **repasso** tudo pra mãe pra ela continuar o meu trabalho em casa, pra ter uma sequência..." (F4) (Tenacidade/positiva)

F4 faz juízo positivo do seu comportamento perseverante sinalizado por gradação (*mais*) e Processo. Isso se deve ao fato de as mães terem dificuldade em compreender o modo de falar profissional e por isso a necessidade de adequação do vocabulário. A modulação de prontidão/capacidade (*poder*) e a modalização de usualidade (*muitas vezes*) ajudam a reforçar a proposição.

(40) "... eu vou introduzindo de uma forma **mais** adequada pra ela entender, porque as mães também têm dificuldade pra **poder compreender** a nossa linguagem... **Muitas vezes** as mães não compreendem..." (F4) (Tenacidade/positiva)

A realização que ocorre por meio de Adjunto (*completamente*) acentua a avaliação positiva de comportamento da mãe aceito por F4. A modalização de usualidade (*às vezes*) ajuda a sinalizar que nem sempre isso acontece.

De modo evocado, convidado e propiciado pelo conteúdo experiencial, as realizações linguísticas são associadas à *flexibilidade*, ao fato de a sua demanda ser respeitada pelo profissional. Exemplo:

(41) “ Eh...**às vezes** a mãe entra com uma conversa que tá **completamente** fora da Fonoaudiologia é... mais uma conversa pra ver se... esclarece a vida dela...” (F4) (Tenacidade/positiva)

Em outro exemplo, F4 faz um juízo positivo, convidado e propiciado pelo conteúdo experiencial, que evoca a perseverança de seu comportamento. Usa o recurso da modulação de obrigação (*tem que*) para realizar a função. Vejamos:

(42) “... porque como é difícil essa interação e a gente **tem que** acertar.” (F4) (Tenacidade/ positiva)

F4 avalia como negativo o comportamento das mães, de modo evocado, convidado e propiciado pelo conjunto de significados ideacionais. ‘*não fazem*’ realiza o juízo negativo da não colaboração com o profissional. Vejamos o exemplo:

(43) “...eh eh eh acaba que a nossa terapia...o que poderia acabar em um mês, dois... eh... dura um ano, porque elas não compreendem, **não fazem** em casa e **voltam** do mesmo jeito.” (F4) (Tenacidade/negativa)

No exemplo abaixo, podemos observar um juízo negativo expresso por F4 sobre o comportamento de algumas mães. As realizações ocorrem por meio de modalização de usualidade (*às vezes*), Processos e de Adjunto (*realmente*), que reforçam a validade da informação e evocam o juízo de que as mães são desinteressadas com o processo terapêutico dos filhos. Vejamos:

(44) “ **Às vezes**, tem pessoas que moram na periferia e têm instrução e tem pessoas que moram na zona sul e não têm instrução...**Vem**, **larga** a criança e você se vira **realmente**.”(F4) (Tenacidade/negativa)

F5 avalia como positivo seu comportamento, evocado, convidado e propiciado pelo conteúdo ideacional. A avaliação evoca a *flexibilidade* e a confiança na maneira de agir profissional. A modulação de obrigação (*tenho*) juntamente com um Processo reforçam a ideia e o posicionamento do autor do texto:

(45) “Então... eu **tenho** que passar pra ela que ela pode confiar no que eu tô falando. Então assim... eh eh... é uma relação mesmo de confiança dela me ligar, falar: - C...o que eu faço agora? O quê que eu posso fazer?...” (F5) (Tenacidade/positiva)

Os relatos dos entrevistados, nos exemplos relacionados às ocorrências de *estima social*, apresentam julgamentos positivos, evocados na maioria das vezes, emitidos pela subcategoria *tenacidade* que demonstram a persistência de um comportamento profissional positivo que são inclinados ou se propõem a realizar, de acordo com a experiência e com seu papel social, por acreditarem na importância para o processo terapêutico.

As ocorrências de Julgamento positivo de estima social são atribuídas à confiança, à flexibilidade e à constância de comportamentos dos profissionais.

As ocorrências de Julgamento negativo, em menor número, são evocadas pelo conteúdo das informações e atribuídas ao comportamento de algumas mães, que parecem pouco comprometidas com o processo terapêutico de seus filhos.

O padrão encontrado nos textos dos profissionais revela comportamentos positivos que evocam a ética, na maioria das vezes, a perseverança e determinação em relação ao modo como os profissionais atuam. Os comportamentos negativos são associados ao ‘comportamento’ do sistema, ao desinteresse, falta de colaboração e incompreensão de algumas mães e desinteresse de alguns pacientes.

Os Julgamentos de estima social são juízos de valor que podem comprometer as pessoas ante a sociedade e principalmente, perante o seu círculo de convívio. Como podemos observar, os achados sinalizam que todos os fonoaudiólogos apresentam um comportamento condizente com o seu papel social, ou seja, o de um profissional capacitado a oferecer todo tipo de recurso ao seu alcance para o desenvolvimento da criança atendida, o que inclui de alguma forma, o responsável, que no caso em questão, é a mãe.

Já os Julgamentos de sanção social em relação à veracidade são juízos de valor que podem comprometer os indivíduos perante as leis que regem a sociedade como um todo e as religiões e, por isso, não são alvo de nossas análises.

Analisamos apenas se os entrevistados usam recursos avaliativos de *propriedade* ligados às características ético-profissionais ou entendidas como regras, não cabendo avaliação de julgamento moral nesse caso e, portanto, de *veracidade*.

Uma vez que o julgamento diz respeito a normas, regras, códigos civis e valores aceitos moralmente, são frequentemente encontrados em textos escritos, como afirmam (Martin e White, 2005, p. 52). Entretanto, nos textos orais transcritos dos profissionais

também analisamos as ocorrências de juízo em que predominam regras, normas e valores aceitos pelo grupo dos fonoaudiólogos.

Iniciamos com a apresentação da tabela que mostra a porcentagem das ocorrências de Julgamento sanção social, com as devidas explicações sobre os achados e, logo após, fazemos a descrição e discussão das avaliações em cada texto.

Tabela 4

Porcentagem de Julgamento - Sansão Social

JULGAMENTO						
SANÇÃO SOCIAL						
Quem avalia?	F1	F2	F3	F4	F5	**TOTAL**
Veracidade	0	0	0	0	0	**0**
Propriedade	7,42% (+) 8,48% (-)	1,81% (+)	3,18 (+)	2,24% (+) 2,24% (-)	3,20 (+)	**17,85% (+)** **10,72% (-)**

No que diz respeito aos significados atitudinais utilizados no julgamento de *sanção social*, na subcategoria de *propriedade*, as análises têm relação com comportamentos que comprometem as pessoas perante as regras aceitas e valorizadas pelos profissionais.

Observamos, na tabela acima, que os fonoaudiólogos usam os recursos de julgamentos positivos de sanção social por meio da categoria *propriedade positiva.*

A avaliação se dá por evocação positiva no que diz respeito ao comportamento ético profissional, à sensibilidade de perceber a necessidade de interação com as mães, mesmo diante das regras impostas pelo 'sistema'. O grupo de profissionais mostra-se atento e cuidadoso com suas obrigações profissionais.

Os julgamentos negativos por meio do recurso *propriedade* acontecem de modo evocado e são juízos de valor associados ao sistema institucional, sinalizados por F1 e F4.

Vejamos então, como os profissionais descrevem os julgamentos e como são realizados linguisticamente.

Em relação à ***propriedade,*** analisamos o comportamento ético diante da família ou do sistema.

F1 avalia o 'comportamento' do sistema. É julgamento negativo evocado de que não há um responsável por isso e sim o sistema, que sobrecarrega a clínica fonoaudiológica e os profissionais, provocando um efeito – o da necessidade de diminuir o tempo de atendimento ao paciente.

As realizações acontecem por meio de gradação (*pouco, muito*), modalização de probabilidade (*às vezes*) e modulação de inclinação (*deve*). A necessidade de diminuir o tempo da sessão por causa do sistema insensível às necessidades dos pacientes é julgamento evocado. Exemplos que explicitam:

(1)"... eh eh eu acho que falta um **pouco de tempo** pra essa conversa. **Às vezes**, às vezes fica **muito** limitado a uma conversa de corredor ..." (F1) (Propriedade/negativa)

(2) "A gente sabe que é **muito** corrido tem um paciente atrás do outro," (F1) (Propriedade/ negativa)

(3) "... ensino a mãe pra como ela **deve** fazer em casa..." (F1) (Propriedade/negativa)

F1 faz um juízo negativo do 'sistema' que não contribui para que a interação aconteça mais vezes. A realização é evocada, convidada e sinalizada por gradação (*pouco*). A modalização de probabilidade (*seria*) evoca o desejo de que mais profissionais sejam envolvidos na discussão dos vários casos clínicos. Vejamos como mostra o exemplo:

(4) " Então...eh...eu penso que uma solução...vamos colocar assim... pra esse problema... **seria** SEMpre uma reunião multidisciplinar. Isso pra mim **seria** interessante e acontece **pouco** ....por falta de tempo." (F1) (Propriedade/negativa)

F1 julga o 'comportamento' do 'sistema' de modo a evocar um juízo negativo propiciado pelo conteúdo ideacional e pela insensibilidade às reais necessidades dos pacientes. A gradação (*pouco, muito*) e a modalização de usualidade (*às vezes*) são recursos utilizados que realizam essa função. O Processo mental '*acho*' é também um recurso de modalização que o autor do texto utiliza para não se posicionar claramente.

(5) "... é **muito** corrido entre uma sessão e outra... eh eh eu **acho** que falta **um pouco de tempo** pra essa conversa." (F1) (Propriedade/negativa)

(6) “ Então eu...eu...**acho**... **pouco tempo**...” (F1) (Propriedade/negativa)

F1 avalia, nos exemplos, o ‘comportamento’ negativo do sistema, que leva à situação relatada, ou seja, de haver questões da dinâmica familiar que, se pudesse poderiam ser abordadas na interação com as mães somente pelo fonoaudiólogo. A realização é evocada, convidada e propiciada por significados ideacionais. F1 também demonstra o desejo de abordar outros assuntos com as mães juntamente com uma equipe profissional. O recurso que ajuda a realizar essa função é a modulação de obrigação (*teríamos*):

(7) “... eu acho que... tem coisas que já não são mais do âmbito fonoaudiológico. Apesar de estudarmos dentro da (:) graduação ter a parte da psicologia... eu acho que isso é um trabalho que **teríamos** que fazer dentro de uma equipe multidisciplinar.” (F1) (Propriedade/negativa)

(8) “ Então **se tivesse um tempo, um algo mais** eu gostaria de saber mais da dinâmica familiar como seria, se tivesse um tempo a mais.” (F1) (Propriedade/negativa)

F1 avalia como positivo seu comportamento, evocado, convidado e propiciado pelo conteúdo experiencial. A confirmação é fundamentada no cuidado e na ética em não abordar outras questões com as mães, além das fonoaudiológicas. O Processo (*não entro*) realiza a função de deixar clara a posição frente à afirmação. Vejamos como F1 explicita isso:

(9)“ Então...eu **não entro** em questões eh...que eu **acho** que **não são da minha alçada,** que eu tenha domínio nessas questões psicológicas por exemplo...” (F1) (Propriedade/positiva)

A avaliação positiva que F1 faz do próprio comportamento é evocada por *‘então’*, de modo convidado e propiciado pelo conteúdo ideacional, que evoca a opinião do que seria ideal. A realização ocorre por meio de oração relacional identificativa e de modulação de inclinação (*seria*, *tivéssemos*) ajuda a realizar a função.

(10)“ **Então** o mais interessante **seria** que todos os atendimentos, na verdade, **todos** os contatos que tivéssemos não fossem de um profissional só...” (F1) (Propriedade/positiva)

F1 avalia como positivo seu comportamento tido como regra, que é o de se ater às questões fonoaudiológicas durante a interação com as mães. Uma oração relacional atributiva, Processos, gradação (*demais*) e Adjunto (*erroneamente*) reforçam a informação. O uso de um Processo mental ‘*acho*’ não deixa clara a posição de F1.

(11) “ Então...eu não entro em questões eh...que eu **acho** que **não são da minha alçada**...” (F1) (Propriedade/positiva)

(12) “... **peço sempre** que um colega psicólogo converse com essa família, conversar com essa pessoa...” (F1) (Propriedade/positiva)

(13) “ Quando eu vejo que a questão é particular **demais** eu mesmo **julgo** ...e será que ele me contou isso em uma confidência ou será que ele queria que eu fizesse essa...eh eh fizesse esse elo com os pais? E nesse sentido eu **interfiro** sim e eu tenho casos que eu faço só nesse sentido.” (F1) (Propriedade/positiva)

(14) “Outras questões eu **acho** que **erroneamente** eh...eu **ignoro**, porque pra não tentar atrapalhar o trabalho de outras pessoas.”(F1) (Propriedade/positiva)

F1 faz um juízo positivo de seu comportamento, evocado, convidado e propiciado pelo conteúdo ideacional. Os Processos evocam a atenção que a profissional dispensa à mãe no momento da interação. A modulação de obrigação (*deve*) realiza a função de confirmar a proposição. Exemplo:

(15) “Então eu **aproveito** esse momento pra **perguntar** se em casa ele tá sendo estimulado, se o paciente tá tendo interesse, o posicionamento da família e **oriento** o que eu fiz na terapia pra... **ensino** a mãe pra como ela **deve** fazer em casa..” (F1) (Propriedade/ positiva)

F2 avalia positivamente seu próprio comportamento, convidado e propiciado pelo conteúdo experiencial, de modo a evocar o cuidado em incluir a família no processo terapêutico. A modalização de usualidade (*sempre*) comprova a proposição. Exemplo:

(16) “Como que eu faço? Tô **sempre** em contato com a família, sempre no final da... da terapia (F2) (Propriedade/positiva)

F3 faz um juízo positivo de seu comportamento ético, de modo evocado, convidado e propiciado pelo conteúdo experiencial, em propor a participação dos pais e pacientes no tratamento e explicar as consequências disso. A realização por meio de gradação (*muito mais*) complementa a informação.

Em outro exemplo, o juízo é evocado, convidado e propiciado pelo conteúdo experiencial de que a proposta é aceita. O uso de advérbio (*geralmente*) ajuda a realizar a função.

(17) "...ah...o trabalho vai se estender **MUIto mais** do que se houvesse esse retorno, houvesse essa continuidade..." (F3) (Propriedade/ positiva)

(18) "Então é o que eu coloco **geralmente** pros pais... e eles aceitam." (F3) (Propriedade/ positiva)

F3 avalia como positivo seu comportamento sensível às necessidades das mães. Para isso, utiliza a modalização de usualidade (*sempre*) e Processo. Utiliza também a modalização de usualidade (*às vezes*) para evocar, de modo convidado e propiciado pelo conteúdo experiencial, que é um comportamento ético, independente do assunto a ser abordado. Exemplo:

(19) " Você tá **sempre dando** uma(:) ...alguma questão que vá colaborar no nosso trabalho e **às vezes** fugindo um pouco ao tema daQUEla sessão." (F3) (Propriedade/positiva)

F4 avalia como positivo seu comportamento, de modo evocado, convidado e propiciado pelo conteúdo experiencial, por meio de modalização de usualidade (*de vez em quando*), gradação (*muito*) e modulação de obrigação (*tem que*). O juízo evoca a sensibilidade profissional em ajudar o paciente também em questões familiares. Exemplo:

(20) " **De vez em quando** a gente **tem** que abordar... a parte psicológica, né? porque a estrutura familiar é **muito** complicada...eh...pra essas crianças né? Então a gente dá um apoio psicológico também né? (F4) (Propriedade/positiva)

Os recursos avaliativos usados por F4 apontam para o julgamento negativo do 'sistema', de modo evocado, convidado e sinalizado por gradação (*muito pouco)*, como mostra o exemplo:

(21) "A criança fica **muito pouco tempo** comigo e em casa, por ele ficar mais tempo, repasso tudo pra mãe..." (F4) (Propriedade/ negativa)

Em outro exemplo, F4 avalia o 'comportamento' negativo do 'sistema' que leva à situação relatada, ou seja, grande dependência da família. O juízo convidado e sinalizado por gradação (*muito, muito pouco*) evoca a dependência da criança e da sua colaboração. Vejamos o exemplo:

(22) "A gente depende **muito** do responsável, depende **muito** da criança, porque a gente fica **muito pouco** tempo com a criança." (F4) (Propriedade/negativa)

F4 avalia como positivo o seu comportamento profissional, de modo evocado, convidado e propiciado por significado ideacional, realizado por Processo, por Adjunto (*literalmente*) e por modulação de obrigação (*tenho*) que ajudam a validar a informação de que é um comportamento ético e sensível fazer o que é preciso para ajudar o paciente e a mãe. Vejamos como é exemplificado:

(23) "... eu não tô conseguindo interagir com a mãe, a mãe não tá compreendendo a gente **muda** de profissional pra ver se... acerta, **literalmente**..." (F4) (Propriedade /positiva)

(24) " Então eu **tenho que adequar** a linguagem do ambiente deles pra poder passar as informações." (F4) (Propriedade/positiva)

F5 faz um juízo positivo do seu comportamento, evocado, convidado e propiciado por significado ideacional de que o vínculo com as mães é importante para resolver um problema que não é só da criança, justificando assim sua sensibilidade. As realizações ocorrem por meio de modalização de usualidade (*às vezes*) e por modulação de obrigação (*tem que*). Vejamos:

(25) "... porque às vezes o problema não é... só (:) a criança. **Às vezes** é um problema familiar. Então se a gente não tem essa ligação, a gente não tem um vínculo com a mãe também, não adianta ter um vínculo só com o paciente, **tem que** ter esse vínculo com a mãe..." (F5) (Propriedade/positiva)

(26) " Eh... eu acho assim...você **tem que** orientar a mãe." (F5) (Propriedade/positiva)

Em resumo, observamos um padrão no discurso fonoaudiológico, caracterizado por apresentar maior ocorrência de julgamentos de comportamentos adequados dos próprios fonoaudiólogos, por intermédio das categorias *propriedade sanção social* e *tenacidade estima social*, entendidos como positivos e socialmente aceitos, principalmente, se levarmos em consideração os juízos expressos sobre o 'comportamento' negativo do 'sistema institucional', mesmo que de modo evocado, pela condição de restringir o tempo de atendimento ao paciente e dificultar a interação com as mães.

No que está relacionado à prática social da interação, os discursos analisados, remetem à compreensão de que os comportamentos profissionais, vistos como positivos abalizados pelo conhecimento e experiência cotidiana de mundo, legitimam suas ações, as relações mantidas e as identidades determinadas.

Nessa concepção, a prática, como é descrita, solicita dos participantes assumirem seus papéis sociais como atores no processo. Contudo, recorremos ao conceito de identidade adotado por Hall (2000, p. 108), ao explicitar que as identidades são "multiplamente construídas ao longo de discursos". Partindo do princípio de que, em alguns momentos, algum participante da interação possa não assumir seu papel no contexto de situação clínico, novas identidades necessitam ser produzidas na prática discursiva e, consequentemente, geradas socialmente.

Esse é um ponto de tensão, lançado a partir dos discursos analisados e as avaliações de comportamentos, que evidenciam a prevalência da identidade profissional, bem delimitada, mas produzida de modo estratégico pelos fonoaudiólogos na prática discursiva específica. Na relação com o 'outro' os profissionais expressam convocar as mães para assumirem seus papéis e algumas vezes, por não conseguirem uma reação, consolidam sua identidade. Quanto a essa questão, faremos outras considerações mais adiante.

Um critério adotado por Martin e White (2005) apresentam coisas como 'entidades' e dessa maneira, nos leva a percepção da importância, em nosso estudo, de analisar o subsistema de Apreciação, uma vez que consideramos a 'interação' como 'entidade'.

Com base nessa caracterização, analisamos os recursos avaliativos de *Apreciação,* levando em consideração que a interação com as mães na clínica fonoaudiológica é considerada um acontecimento, um evento comunicativo no qual pessoas realizam ações e cada qual age de acordo com suas crenças e conhecimentos.

Sendo assim, passamos a descrever e discutir as avaliações dos fonoaudiólogos com base em suas suposições sobre o valor social da interação.

4.1.3.3 APRECIAÇÃO

Para mapear a ATITUDE nos textos, nosso alvo foi o valor social da interação e os aspectos que a caracterizam codificados como *Apreciação*. Essa subcategoria abrange as avaliações, positivas ou negativas, de falantes/escritores e o seu olhar sobre o valor das coisas,

dos objetos e dos fenômenos, que pode depender do foco institucional. Diz respeito também à reação às coisas e à sua composição.

Como um subsistema ligado à função interpessoal, o subsistema de APRECIAÇÃO tem relação com o modo como as avaliações estéticas são realizadas e como são negociadas nos textos, ou seja, como o autor estabelece relações com o ouvinte, no caso, o interlocutor bem como o ouvinte na interação clínica.

Ao mostrarmos os resultados das análises, nossa atenção se volta para realizações linguísticas de *Apreciação* que o grupo de fonoaudiólogos faz uso e quais são os valores atribuídos à interação, no modo como é realizada e os efeitos gerados.

As categorias presentes no subsistema, dizem respeito à:

(a) *Valoração* - avaliação da relevância social;

(b) *Reação* - avaliação do impacto e a qualidade;

(c) *Composição* - avaliação da elaboração (proporção), da organização e preparação (complexidade).

A Tabela 5 fornece uma ideia das ocorrências mais proeminentes de Apreciação. A visualização ajuda a compreensão da discussão que fazemos logo após.

TABELA 5

Porcentagem de Apreciação

APRECIAÇÃO		F1	F2	F3	F4	F5	**TOTAL**
Valoração – Valor social		1,06%	7,27%	3,77%	1,12%	12,80%	**14,50%**
Reação	Impacto	3,18% (-)	3,63% (+)	1,25% (+)	1,12% (+) 1,12% (-)	1,60% (+)	**7,60% (+)** **4,30% (-)**
	Qualidade	7,42% (-)	1,81% (-)	1,25% (-)	2,24% (-)	1,60% (+)	**1,60% (+)** **12,75% (-)**
Composição	Proporção	0	3,63% (+)	3,77% (+)	3,36% (+)	1,60% (+)	**12,09% (+)**
	Complexidade	2,12% (-)	3,63% (+)	2,51% (+)	3,36% (+)	3,20% (+)	**12,70% (+)** **2,12% (-)**

A partir da Tabela 5, observamos que os recursos avaliativos indicam que as escolhas linguísticas, presentes nos textos, mostram na categoria *Apreciação*, uma proeminência de avaliação positiva de *valor social* da interação e outras distribuídas, do maior índice de ocorrência para o menor: *valoração positiva* (+) por *evocação*; *valoração positiva* (+) *explícita*; *reação negativa* de *qualidade* (-) por *evocação*; *composição de complexidade* (+) por *evocação*; *proporção* (+); *reação positiva* de *impacto* (+) por evocação; *reação negativa* de *impacto* (-) por evocação; *complexidade* (-) e *reação positiva* de *qualidade* (+) *explícita*.

O padrão observado nos textos em relação à Apreciação é o de *valoração positiva* por *evocação.* Significa dizer que, o grupo de fonoaudiólogos, a partir de significados ideacionais construídos, de modo implícito, avalia a interação como momento relevante em função do seu valor social, significância para o tratamento e para o desenvolvimento da criança.

A *reação negativa de qualidade* por *evocação*, da maioria dos profissionais (F1, F2, F3 e F4), é associada ao pouco tempo para a interação com as mães, o que pode afetar a qualidade do processo.

As manifestações implícitas são atitudes subjetivas dos falantes como um modo de não se posicionarem tão claramente sobre a questão. Contudo, constroem a ideia de que não é socialmente positivo para o grupo. São estratégias discursivas dos produtores textuais que provocam no ouvinte um impacto, que, no caso, é negativo.

No que diz respeito à organização dos fonoaudiólogos a interação não perder a sua relevância, os produtores textuais usaram da apreciação positiva por *composição de complexidade* por *evocação*. Com isso, podemos inferir que os fonoaudiólogos se mostram favoráveis ao modo como a interação é organizada.

O efeito produzido com os discursos, realizados textualmente, é o de que há uma lacuna a ser preenchida, no que diz respeito à prática de interação com as mães de crianças em tratamento que vigora. Com essas evocações, os profissionais parecem estimular a reflexão do ouvinte sobre a questão.

Entretanto, os discursos definem como positiva a maneira como o grupo de profissionais se organiza para que as mães façam parte do processo terapêutico.

A partir dos dados, passamos a exemplificar como os falantes apreciam a entidade avaliada.

Para mapear a categoria de *Valoração*, o alvo foi avaliar o *valor social* da interação para o grupo de fonoaudiólogos. Assim, as realizações avaliativas representam as

considerações dos fonoaudiólogos sobre a relevância. Isso nos possibilitou observar nos discursos, dentre outras coisas, algumas convenções existentes da atuação profissional.

No caso de F1, observamos seu posicionamento positivo sobre o valor social que evoca uma necessidade. A oração com Processo mental sugere a apreciação.

(1)“ Então se tivesse um tempo maior, eu **gostaria de saber** um pouco mais da dinâmica familiar.” (F1) (Valoração/relevância/positiva)

No exemplo a seguir, observamos que F2 faz uma apreciação positiva do valor social da interação e evoca a sua importância.

(2)“ Eu acho que ele é o segundo **pilar** da terapia né? Eu resumiria dessa forma como segundo **pilar** da terapia porque o primeiro, claro, é a gente com a criança...” (F2) (Valoração/relevância/positiva)

F2 expressa sua avaliação positiva do momento de interação e explicita o seu valor para o tratamento. O uso de Processo mental de cognição (*acho*) é um recurso de avaliação indireta. Exemplo:

(3) “**Acho** que é um momento importante assim. É **um dos mais importantes** do processo terapêutico. ” (F2) (Valoração/relevância/positiva)

F2 confere um valor positivo à interação que evoca a relevância social do evento comunicativo pela maneira como abrange outros ambientes, além da instância clínica fonoaudiológica, que ofereçam mais recursos para o desenvolvimento da criança.

A modalização de usualidade (*às vezes*) e gradação (*muito*), como realizações linguísticas, são considerações que acentuam a avaliação positiva feita por F2. Vejamos:

(4) “... porque a criança querendo ou não, apesar de que **às vezes** a gente sabe que a realidade hoje... passa muito tempo na esCOla, mas é a família, são os pais que vão levar essas informações pra esses ambientes...” (F2) (Valoração/relevância/positiva)

F2 faz uma apreciação positiva da interação como valor social que evoca o modo como pode auxiliar outras pessoas que fazem parte da vida da criança. Vejamos o exemplo:

(5) "... são os pais eh... que **vão levar** essa informações que o fonoaudiólogo eh eh eh reúne, pra escola, pro (:) restante da família né?" (F2) (Valoração/relevância/positiva)

Nos exemplos abaixo, observamos o uso de Processos mentais cognitivos (*acredito* e *acho*) como maneira de fazer uma avaliação indireta de F3 sobre a importância da interação e que o restante do conteúdo ideacional reforça. O uso de alta modalização de usualidade (*sempre*, *todo o tempo*) e a gradação (*muito*) atua como mecanismo que acentua o valor atribuído.

(6) " **Acredito** que não seja só ... eh uma maneira formal, sim, dentro de consultório, MAS o resto **todo o tempo** você tá orientando." (F3) (Valoração/relevância/positiva)

(7) "Você tá **sempre** dando uma(:) ...alguma questão que vá colaborar no nosso trabalho..." (F3) (Valoração/relevância/positiva)

(8) "...porque se não tiver essa essa interação, eu **acho muito difícil**... porque só a criança ou só o adolescente no processo, eh... ele vai agir sim, mas ele precisa que TOdo o...todo o núcleo né? familiar..." (F3) (Valoração/relevância/positiva)

Observamos no exemplo abaixo, o uso de gradação (*muito*) no segmento para acentuar a avaliação explícita positiva de F4 e reforçar a importância da interação. Além disso, evoca a importância do papel da família para o sucesso do tratamento.

(9) "É preciso, é **muito** necessário. A gente depende **muito** do responsável, depende **muito** da criança, porque a gente fica **muito pouco** tempo com a criança. Então a gente depende, depende **muito** desse responsável, depende **muito** da criança, senão não tem desenvolvimento." (F4) (Valoração/relevância/positiva)

F5 faz uma avaliação do valor social da interação, de modo explícito, com um Atributo e um Processo mental de cognição (*acho*), que expressam a importância do evento.

(10) " Eu **acho** que essa interação ela é **essencial**... pra... pra terapia no geral né? (F5) (Valoração/relevância/positiva)

O uso de um Atributo acentua a avaliação positiva e explícita de F5 da interação e do seu valor. A utilização de modulação de obrigação (*tem que*) funciona como proposta a ser alcançada e ajuda a reforçar a ideia. Vejamos o exemplo:

(11) " Ela **tem que** confiar na gente, ela **tem que** acreditar também no que a gente tá propondo, no que a gente tá falando. Então eu **acho** que é **essencial**." (F5) (Valoração/relevância/positiva)

F5 sinaliza uma avaliação positiva, de modo evocado, que retrata o valor atribuído à interação ao levar em consideração fatores que podem contribuir para o desenvolvimento do paciente. O uso de modalização de usualidade (*às vezes*) ajuda a reforçar a ideia.

(12) "... porque **às vezes** o problema não é... só (:) a criança. **Às vezes** é um problema familiar." (F5) (Valoração/relevância/positiva)

F5 apresenta uma opinião explícita positiva sobre o valor da interação, por meio de orações relacionais atributivas, como resultado de um sentimento de tranquilidade. Os mecanismos de modulação de obrigação (*tem que*), o uso de Processo mental (*acho*) e a gradação fusionada (*essencial*) equilibram a opinião do falante.

(13) " **Acho** que é um momento de **conforto** que a gente dá pra mãe, porque **muitas vezes** a mãe chega desesperada assim..." (F5) (Valoração/relevância/positiva)

(14) "Eu **acho** que essa interação ela é **essencial**... pra... pra terapia no geral né?" (F5) (Valoração/relevância/positiva)

(15)" Ela **tem que** confiar na gente, ela tem que acreditar também no que a gente tá propondo, no que a gente tá falando. Então eu **acho** que é **essencial**." (F5) (Valoração/relevância/positiva)

F5 avalia a relevância positiva da interação, de modo implícito, que evoca a construção de uma relação importante com a mãe. O valor social é acentuado pelo uso do '*mesmo*'.

O uso de Processo mental de cognição (*acho*) não permite que o avaliador se posicione com certeza, mas contribui para descrever a relação construída entre profissional/mãe, a partir da interação e o evento em si. Vejamos os exemplos da fonoaudióloga:

(16) “Então assim... eh eh... é uma relação **mesmo** de **confiança** dela me ligar, falar: - C...o que eu faço agora?...” (F5) (Valoração/relevância/positiva)

(17)“**Acho** que é um momento de **apoio**, de **conforto mesmo**.” (F5) (Valoração/relevância/positiva)

Os dados demonstram que o grupo de entrevistados utiliza várias estruturas para a construção de significados ideacionais com recursos linguísticos avaliativos de Apreciação/ Valor social para demonstrar a relevância do momento.

A proeminência de Valoração, mesmo de modo evocado, são considerações que esse grupo de profissionais faz sobre o valor social e a importância do evento.

Elementos como Epítetos, modalizações, modulações, gradação e Processos mentais são recursos linguísticos usados como mecanismo explícito de opinião e como recursos estratégicos para valorizar a interação e convencer o ouvinte da sua relevância.

Para mapear a subcategoria *Apreciação* em relação à *reação,* no que diz respeito ao *impacto* o alvo é o sentimento que a interação gera no autor do texto. Vejamos como cada profissional exemplifica isso.

No que diz respeito à subcategoria *reação*, F1 sinaliza o *desagrado* com o fato de questões, além das fonoaudiológicas, serem abordadas na interação. O uso do Processo mental ‘*acho’* e a modalização de usualidade (*às vezes*) atenuam a apreciação negativa evocada, como observamos a seguir:

(18) “Não...eu penso sim que...eu... eu **acho** que... tem coisas que já **não são mais do âmbito fonoaudiológico.** Apesar de estudarmos dentro da (:) graduação ter a parte da psicologia... eu acho que isso é um trabalho que teríamos que fazer dentro de uma equipe multidisciplinar.” (F1) (Reação/impacto/negativo)

(19) “ Então...eu não entro em questões eh...que eu **acho** que não são da minha alçada, que eu tenha domínio nessas questões psicológicas por exemplo...” (F1) (Reação/impacto/negativo)

(20) “... acaba que a gente tem nesse momento de orientação... **às vezes** fica até meio **comprometido** quando você ia orientar **às vezes** a mãe já te interrompe com outros questionamentos.” (F1) (Reação/impacto/negativo)

F2 sinaliza uma avaliação positiva de modo a evocar a necessidade de comprometimento das mães e o *desejo* de que assumam a sua parte de responsabilidade no tratamento. A modulação de obrigação (*precisa*) tem a função de acentuar o sentimento.

(21) "... a gente **precisa** ter uma parceria com essa família né? porque senão não tem como nenhum tratamento funcionar né?..." (F2) (Reação/impacto/positivo)

Os sentimentos positivos de *alegria* e *satisfação* descritos por F2, de modo explícito, sobre a interação com as mães, são associados ao envolvimento da profissional com a família. Exemplo:

(22) "Confiança, **confiança** dessa família, eh eh a própria **amizade** mesmo, o **carinho**, **atenção**. O paciente vai ter mais aten...vai vai ter confiança também uma vez que eu tenho um bom relacionamento com a família dele" (F2) (Reação/impacto/positivo)

F3 avalia como positiva a interação de modo implícito. A modalização de probabilidade (*precisa*) e a modulação de obrigação (*tem que ter*) fazem essa função, de modo a evocar o *desejo* de que as mães assumam o seu papel no tratamento dos filhos.

(23) "A interação vem ... na orientação quanto ao que vai ser feito, ao que a gente **precisa** que a criança responda e... **a parceria** que os pais **têm que ter**..." (F3) (Reação/impacto/ positivo)

F4 demonstra uma apreciação positiva da interação e evoca o *desejo* de comprometimento da mãe. A gradação (*muito pouco*) tem a função de reforçar a ideia.

(24) "...eu **preciso** do apoio em casa né? A criança fica **muito pouco** tempo comigo... e em casa, por ele ficar mais tempo, repasso tudo pra mãe..." (F4) (Reação/impacto/positivo)

F4 avalia como negativa a interação, que evoca o *desagrado* pela dificuldade no contato com as mães associado ao não desenvolvimento de um paciente. A modalização de usualidade (*às vezes*) contribui para atenuar a apreciação. Exemplo:

(25) "...a gente tem um sistema de passar pra outro profissional, porque **às vezes** ela não tá tendo desenvolvimento comigo, eu não tô conseguindo interagir com a mãe..." (F4) (Reação/impacto/negativo)

No exemplo abaixo, F5 faz uma apreciação positiva da interação que evoca a proposta da profissional, realizada por meio de modulação de obrigação (*tem que*), cuja função é a de reforçar a ideia.

(26) " Tanto... a gente **tem** que ter uma interação com a mãe pra que ela **tenha** uma abertura com a gente... pra que a gente possa também abranger todo o problema da criança..." (F5) (Reação/impacto/positivo)

Nos casos analisados, os fonoaudiólogos imprimem suas opiniões pessoais como reações por meio de sentimentos positivos de alegria e satisfação que a interação proporciona.

Os discursos representam a contribuição social da interação com as mães, de acordo com o grupo de profissionais. No entanto, também mostram o descontentamento com o pouco tempo e com as dificuldades percebidas pelos profissionais durante a interação com as mães, como F1 e F4 relatam.

Para mapear a Apreciação relacionada à *reação – qualidade* – o alvo é a interação e os atributos que a caracterizam. Vejamos como cada fonoaudiólogo realiza linguisticamente as avaliações.

No que diz respeito à categoria *reação- qualidade*, F1 manifesta, de modo explícito, a apreciação negativa de desagrado com a interação como acontece.

O uso de Processo mental cognitivo (*acho*) é uma escolha linguística para F1 não se posicionar de modo claro, atenuando a avaliação. No entanto, a modulação de obrigação (*precisa*) e o uso de gradação (*muito*) acentuam a apreciação negativa. São mecanismos que avaliam de forma mais objetiva a interação e funcionam como um apelo da profissional junto ao seu interlocutor, que no caso, é uma profissional da mesma área.

(27) "Eh eh...eu... eu... **acho** que...é é **razoável** porque pelo tempo que nós temos de atendimento e o dinamismo entre uma sessão e outra... que a gente **precisa** ter esse tempo... **é muito corrido** entre uma sessão e outra..." (F1) (Reação/qualidade/negativa)

F1 confere uma apreciação negativa, evocada, ao sinalizar um desejo – o da necessidade de mudança no modo como a interação com as mães acontece. O Processo mental '*acharia'* faz a função de atenuar a avaliação negativa, como mostram os exemplos:

(28) " Então o mais interessante seria que todos os atendimentos, na verdade, todos os contatos que tivéssemos não fossem de um profissional só. Se pudesse marcar todos os profissionais COM essa família, porque aí cada um vai poder intervir na sua área... eh...eh isso eu **acharia** superinteressante." (F1) (Reação/qualidade/negativa)

(29) " Então se tivesse um tempo, um algo mais eu **gostaria** de saber mais da dinâmica familiar como seria... se tivesse um tempo a mais." (F1) (Reação/qualidade/negativa)

F1 apresenta uma reação de qualidade negativa da interação, de modo implícito, que evoca o *desagrado* com a interrupção da mãe. O uso de um Processo relacional (*fica comprometido*) reforça a ideia. Todavia, a modalização de usualidade (*às vezes*) e o uso de baixa gradação (*meio*) atenuam a apreciação negativa do tempo para a interação.

(30)"... acaba que a gente tem nesse momento de orientação... **às vezes fica** até meio **comprometido** quando você ia orientar **às vezes** a mãe já te interrompe com outros questionamentos." (F1) (Reação/qualidade/negativa)

Uma apreciação negativa em relação à qualidade da interação é expressa por F1. O uso de '*acho'* atenua a avaliação do produtor do texto, além do uso de modalização de usualidade (*às vezes*). Contudo, o mecanismo da gradação (*muito*) e um Atributo, ajudam a acentuar e a justificar o *desagrado*.

(31) "Eh eh...eu... eu... **acho** que...é (:) **razoável** porque pelo tempo que nós temos de atendimento e o dinamismo entre uma sessão e outra....." (F1) (Reação/qualidade/ negativa)

(32) "Às vezes, **às vezes** fica **muito limitado** a uma conversa de corredor..." (F1) (Reação/qualidade/ negativa)

F1 faz uma apreciação negativa, que evoca o desejo que a interação aconteça de modo diferente. Um Epíteto contribui para atenuar a avaliação negativa juntamente com um Processo mental (*penso*) e a gradação (*pouco*).

(33) "Então... eh... eu **penso** que uma solução... vamos colocar assim...pra esse problema...seria SEMpre uma reunião multidisciplinar. Isso pra mim seria interessante e acontece **pouco** ....por falta de tempo." (F1) (Reação/qualidade/negativa)

F2 avalia como negativa a interação, de modo implícito e evoca o *desagrado* com o 'sistema' que sobrecarrega o serviço. Um Atributo e a gradação (*muito*) fazem a função de reforçar o argumento. Vejamos o exemplo:

(34)" A gente sabe que é **muito corrido** tem um paciente atrás do outro, mas eu tento..." (F2) (Reação/qualidade/negativa)

F3, ao avaliar a qualidade do tratamento, evoca uma reação negativa de *desagrado* com a não colaboração da família, através do mecanismo de gradação (*muito*) em oração relacional atributiva para evidenciar a consequência da atitude. Exemplo:

(35) " - olha, se não tiver essa colaboração, vai ficar **mais difícil**, vai ficar **mais complicado**, vai ficar **mais lon(:)go**... ah! ...o trabalho vai se estender MUIto mais" (F3) (Reação/qualidade/negativa)

F4 tem uma reação negativa que evoca o *desagrado* com a não compreensão de mães das informações oferecidas e da qualidade da interação, como aponta o exemplo a seguir:

(36) "... chamo o responsável, que nem sempre é a mãe e faço a terapia com os dois, com a criança e com o responsável. E mesmo assim é **difícil**." (F4) (Reação/qualidade/negativa)

F4 apresenta uma reação negativa da qualidade da interação, de maneira evocada, que nos remete a inferir a dificuldade de compreensão de algumas mães sobre certas informações.

A modalização de usualidade (*às vezes*) e a gradação (*muito*) ajudam a reforçar o conteúdo da informação e como consequência um tratamento pode ficar mais longo. Vejamos o exemplo:

(37) "Não, não garante e **às vezes** as coisas que a gente fala agora, na hora que sai da porta da sala, já esqueceram. Isso acontece **muito**. Tanto é que a criança às vezes ...um tratamento que poderia acabar rápido ...eh...ele se estende." (F4) (Reação/qualidade/negativa)

F5 expressa uma reação positiva em relação à qualidade da interação. O Processo mental de cognição (*acho*) é usado para a avaliação indireta de F5. Utiliza também o mecanismo da gradação em oração relacional atributiva para acentuar a avaliação de como a mãe se sente. Vejamos:

(38) " **Acho** que a mãe que você tá **mais perto** dela... sei lá... ela se sente **mais acolhida**... não sei se a palavra é essa... ela acaba se comprometendo **mais**. Em alguns casos não resolve não né? mas... na maioria ...acho que funciona bem." (F5) (Reação/qualidade/positiva)

Os discursos mostram reações, associadas a sentimentos, positivos e negativos, gerados que provocam no ouvinte uma reação negativa da qualidade do momento de interação com as mães. O uso de sentimentos emotivos atua como uma estratégia discursiva que estimula a solidariedade do ouvinte.

Com relação à subcategoria *Composição* no que diz respeito à *proporção*, para mapear os textos, levamos em consideração o sentido construído sobre o que motiva a interação com as mães. Assim, apresentamos os exemplos de cada autor de texto.

F2 aprecia como positiva a organização da interação de modo a evocar a importância do momento e da família pelo detalhamento das informações. Os exemplos mostram que, na interação, assuntos importantes relativos ao tratamento do paciente são abordados. Entretanto, assuntos do cotidiano são também tratados de modo a evocar a simplicidade no modo como o evento acontece.

O uso de um Atributo (*corriqueiro*), em um dos exemplos, poderia ser analisado como negativo. Contudo, como F2 menciona discutir assuntos comuns podem ajudar no desenvolvimento da criança, e, em nosso entendimento, é um recurso para avaliar positivamente esse tipo de interação. Vejamos:

(39) “O paciente vai ter mais aten...vai vai ter confiança também uma vez que eu tenho um bom relacionamento com a família dele, são as pessoas que ele confia em primeiro lugar...já...eu já **consigo ganhar** muito no processo terapêutico.” (F2) (Composição/proporção/positiva)

(40) “Às vezes eh eh, assuntos eh eh **às vezes** assuntos que... assuntos de relacionamento, de contexto familiar que **podem** influenciar na... no desenvolvimento, na melhora desse paciente, mas também assuntos **corriqueiros** né?” (F2) (Composição/ proporção/positiva)

F3 utiliza um Processo mental de cognição (*acredito*) para manifestar sua percepção, de modo indireto, sobre diferentes momentos que motivam a interação. Exemplos:

(41) “**Acredito** que ... seja mais amplo, seja numa conversa eh... uma conversa mais informal também, numa chegada, num acolhimento, na despedida né?” (F3) (Composição/proporção/ positiva)

(42) “Então eu **acho** que tem o formal e tem o informal também. Você tá **sempre** dando uma(:) ...alguma questão que vá colaborar no nosso trabalho...” (F3) (Composição/proporção/positiva)

(43) “**Acredito** que não seja só ... eh uma maneira **formal**, sim, dentro de consultório, MAS o resto **todo o tempo** você tá orientando.” (F3) (Composição/proporção/ positiva)

F4 aprecia de modo positivo a interação, evocando os resultados da elaboração de estratégias adotadas para envolver as mães, revelando assim a originalidade no modo de atuar. Vejamos como explicita isso:

(44) “A partir daí... eh... da da conversa que eu tenho com a mãe, ela vai me passando, eu vou introduzindo de uma forma mais adequada **pra ela entender**, porque as mães também têm dificuldade pra poder compreender a nossa linguagem.” (F4) (Composição/proporção/positiva)

(45) “...repasso tudo pra mãe **pra ela continuar o meu trabalho em casa**, pra ter uma sequência...” (F4) (Composição/proporção /positiva)

(46) “De vez em quando a gente tem que abordar... a parte psicológica, né? porque a estrutura familiar é muito complicada...eh...**pra essas crianças né**?” (F4) (Composição/proporção/positiva)

F5 faz uma avaliação positiva implícita, que evoca o significado semântico construído pelo autor do texto sobre a motivação para a interação. A modulação de obrigação (*tem*) contribui para acentuar a sua percepção. Exemplo:

(47) "... não adianta ter um vínculo só com o paciente, **tem** que ter esse vínculo com a mãe. Primeiro, pra estabelecer uma confiança." (F5) (Composição/proporção/positiva)

Entendemos a relevância de analisarmos a subcategoria *Composição* em relação á *complexidade* no sentido de *organização* para demonstrar como os falantes descrevem e detalham o fenômeno. Assim sendo, apresentamos os exemplos nos textos de cada profissional.

F1 aprecia como negativa a organização da interação, de modo a evocar a necessidade de um tempo maior e a sua percepção do pouco tempo para interagir com as mães. A modalização de usualidade (*às vezes*) e a modulação de inclinação (*tento*) atenuam a avaliação negativa. Exemplos:

(48) " **Às vezes, às vezes** fica muito limitado a uma **conversa de corredor** ou uma conversa no momento em que a gente entrega a criança..." (F1) (Composição/complexidade/negativa)

(49) "... numa anamnese, eu acho que (:) ...eu já **tento** abranger todas as perguntas do âmbito familiar... eu já **tento** fazer isso na anamnese porque já visando essa falta de tempo que a gente tem durante o processo." (F1) (Composição/complexidade/negativa)

Nos exemplos a seguir, F2 aprecia como positiva a organização da interação de modo que evoca a importância dada ao momento e à família pelo detalhamento das informações.

O uso de modalização de usualidade (*sempre*) e o Processo mental reforçam a ideia. Contudo, o uso de modalização de usualidade (*às vezes*) e de probabilidade (*podem*), no último exemplo, atenua a proposição. Vejamos:

(50) "Tô **sempre** em contato com a família, sempre no final da... da terapia reservo uns minutinhos pra sair, conversar, orientar esses pais né?" (F2) (Composição/complexidade/positiva)

(51) " Saio um pouquinho mais cedo da terapia pra poder sentar com esses pais, orientar não só sobre a questão eh eh ... não só sobre a questão dos exercícios da... da conduta terapêutica, mas também pra **conhecer** um pouco essa família né?" (F2) (Composição/ complexidade/positiva)

O conteúdo ideacional aponta que F3 faz uma apreciação positiva da maneira como a interação pode ser organizada. O uso de modalização de usualidade (*sempre*) reforça a ideia de que a interação colabora para o sucesso do tratamento. Exemplo:

(52)“Então é a partir do...de tudo que é feito em consultório é passado pra eles seja via conversa, seja via orientação ou seja via caderno.” (F3) (Composição/complexidade/positiva)

F3 aprecia como positiva a interação no modo como é organizada. Evoca que o evento pode acontecer em diversos momentos. O uso da modalização de usualidade (*todo o tempo*) e um Atributo (*formal*) juntamente com o conteúdo ideacional, reforçam a avaliação. Exemplo:

(53) “... durante **todo o tempo** que você está interagindo com a criança ou com ela numa situação **formal** de de consultório, de sala de atendimento, também isso extrapola numa sala de espera, numa despedida, numa colocação, na hora da saída...” (F3) (Composição/complexidade/positiva)

F4 avalia como positiva a maneira como a interação é organizada, evocada pelas estratégias utilizadas para envolver a mãe no processo terapêutico. O uso de modalização de usualidade (*muitas vezes*) e a modulação de obrigação (*tenho*) reforçam a ideia nos exemplos:

(54) “E (:) u (:)... eu chamo a mãe pra dentro da terapia. Faço a terapia com a mãe né? Eu, a mãe e a criança...” (F4) (Composição/complexidade/positiva)

(55) “ A outra forma é o caderno, que a gente utiliza muito eh... com as mães são essas duas alternativas..” (F4) (Composição/complexidade/positiva).

(56) “ Então eu **tenho** que adequar a linguagem do ambiente deles pra poder passar as informações. **Muitas vezes** as mães não compreendem eh... torna-se até normal ...assim... quem atende o SUS...” (F4) (Composição/complexidade/positiva)

No exemplo a seguir, F5 faz uma apreciação favorável do modo de organizar a interação. A visão de F5 evoca o valor positivo atribuído às informações passadas pela profissional durante a interação.

(57) “Em relação à terapia... se for problema de fala, um tipo de..eh... o que ela pode fazer pra melhorar a fala dessa criança, a questão do limite que a criança tem que ter, alimentação, se for algum exercício fono-articulatório né? como faz, o quê que faz...e se for o caso... encaminhar pra algum eh...um outro especialista...” (F5) (Composição/complexidade/positiva)

F5 faz uma avaliação positiva, de maneira implícita, da interação e detalha a situação de exame da condição auditiva de bebês e do seu acompanhamento até a indicação de aparelhos auditivos para posterior estimulação. A apreciação evoca o valor positivo pelo modo como a interação é estruturada. Vejamos o exemplo:

(58) " Eu **preciso** que essa mãe tenha certeza que ali ela vai encontrar ajuda, em qualquer momento da avaliação do bebê, porque ele começa desde a triagem e ele vai comigo até o diagnóstico e ser encaminhado pra protetização." (F5) (Composição/complexidade/positiva)

A análise dos recursos avaliativos classificados pelo subsistema Apreciação, assim como pelos outros subsistemas atitudinais já analisados, indica que as escolhas linguísticas dos falantes, são posicionamentos dos profissionais que revelam também a sua posição social, cultural e ideológica.

Os mecanismos presentes na construção dos textos sobre 'interação' são importantes, pois revelam a relevância social desse momento durante a atuação clínica fonoaudiológica.

Mesmo com as características percebidas e no modo como é organizada, aponta ser fundamental devido à possibilidade de alcance dos propósitos sociais, ou seja, o desenvolvimento da criança, maior envolvimento dos responsáveis e atendimento à grande demanda pelo serviço.

Martin e White (2005, p. 57) afirmam haver uma relação entre os tipos de apreciação com os tipos de Processos mentais. Os autores argumentam que na subcategoria *Valoração* é relacionada com as considerações de alguém sobre algo; na subcategoria *Reação* as avaliações são desencadeadas por afetos, sentimentos e desejos, caracterizando assim, algo que agrada e na subcategoria *Composição* as apreciações são relacionadas às percepções das pessoas sobre algo.

Podemos inferir que, nos textos analisados, essas relações se confirmam e contribuem para uma melhor interpretação da estrutura semântica de Apreciação nos textos.

O subsistema Apreciação demonstra que os produtores dos textos buscam a aceitação das suas proposições pelo ouvinte. Eles utilizam algumas estratégias discursivas como a construção de significados positivos, mas também negativos, com relação às posições de valor assumidas, como um modo de estimular a reflexão sobre algum aspecto que necessita mudar e de situar o ouvinte no cenário do cotidiano clínico.

No campo semântico, os adjetivos relacionados às emoções e reações de qualidades negativas são também uma estratégia discursiva para convencer o ouvinte da insatisfação com a interação nos moldes relatados.

Isso nos leva a perceber que as relações sociais, conhecimentos, experiências e objetivos dos atores sociais são ligados ao discurso, que controla as escolhas textuais, adaptado ao contexto que o gera.

Os discursos demonstram a ordenação da relação profissional/mãe, a princípio, construída por valores que reforçam o papel e a posição social de cada indivíduo. Naturalizam a construção simbólica que mantém a crença de que o fonoaudiólogo realiza o seu papel e a relação estabelecida com as mães é temporária e profissional.

A prática da interação sustenta uma relação vertical. A constituição dessa prática, a partir da perspectiva específica apresentada, se adapta a interesses, mas também as necessidades socioculturais.

Nesse enfoque crítico-discursivo, a ação social, interação com as mães, como se apresenta, é condicionada por certa estabilidade regulada por ela própria. Certos elementos sociais são mais estáveis e outros mais pontuais. A lógica da estrutura institucional não pode, em princípio, ser abalada.

No entanto, há exemplos, indicados por todos os profissionais, que apontam o dilema profissional vivido, pela transformação da prática em si e na relação institucional, sugerida principalmente, pela informalidade como as questões fonoaudiológicas são tratadas.

O conflito tem início no momento que os discursos apontam a necessidade de mudanças na organização da interação, pelos significados representacionais construídos, e a ponderação sobre a relação com as mães e, conseguintemente, nova assimilação de identidades.

A metafunção interpessoal hallidayana e a função universal da língua, relacionada à função acional, que questionam as relações, segundo Fairclough (2003), consideram as construções avaliativas resultantes do valor social positivo da interação atreladas à reação positiva do processo em si, mas negativa da qualidade do evento.

Os discursos, delineados por detalhamentos da organização da interação, comprovam o intuito das escolhas dos recursos linguísticos, ou seja, o propósito dos produtores dos textos de persuadir o ouvinte/leitor a se solidarizar com as proposições, mas também de demonstrar que a relação precisa ser transformada perante o contexto social e situacional apresentado.

Os significados acionais e identificacionais aqui concebidos, por intermédio dos recursos avaliativos de Apreciação, dizem respeito à negociação, na troca interativa, das experiências representadas subjetivamente com o ouvinte e à construção de identidades, por meio de avaliações dos produtores dos textos.

As análises dos textos mostram também uma ocorrência significativa, no que diz respeito ao subsistema Gradação, de recursos léxico-gramaticais dos falantes que expressam avaliações socialmente consideradas de maior ou menor importância, sobre a interação com as mães e o processo terapêutico.

Assim, na seção seguinte, passamos a descrever e discutir as avaliações com as opções sistêmicas do subsistema de Gradação.

4.1.3.4 GRADAÇÃO

A Gradação é um tipo de avaliação que abarca os significados atitudinais de Atitude, Julgamento e Apreciação e também os significados de Engajamento; e que estabelece graus maiores ou menores de avaliações, positivas ou negativas, como explicitado no Capítulo 2.

A Tabela 6 a seguir, oferece uma ideia das ocorrências de Gradação nos textos e a sua visualização ajuda a compreensão da discussão que fazemos logo após.

TABELA 6

Porcentagem de ocorrências de Gradação

GRADAÇÃO		F1	F2	F3	F4	F5	**TOTAL**
Força	Intensificação Isolamento	10,10%	3,63%	2,51%	13,45%	1,60%	**31,29%**
	Quantificação Quantidade	3,18%	3,63%	0	2,24%	1,60%	**10,65%**
	Fusão	3,18%	0	0	0	3,20%	**6,38%**
Foco	Acentuação						
	Atenuação	1,06%	0	0	0	0	**1,06%**

Na Tabela 6, observamos que os mecanismos empregados indicam a saliência de escolhas linguísticas de *força intensificação isolamento*. As demais categorias estão distribuídas da maior para a menor ocorrência: (a) *força quantificação/quantidade*; (b) *força* por *fusão*; (c) *foco acentuação* e *força atenuação*.

As avaliações de *força intensificação isolamento* são associadas às dificuldades encontradas pelos profissionais para interagir com as mães. Os mecanismos de gradação de intensificação utilizados são Processos, qualidades e indicadores de modalidade, em grande parte das vezes, de baixa intensidade e de alta intensidade em algumas proposições.

Algumas avaliações são associadas à importância da interação. Nos textos de F1, F2, F4 e F5, por intermédio de mecanismos como advérbios, indicam pontos de vista sobre desejos e obrigações profissionais.

As avaliações de *força quantificação/quantidade*, em menor número de ocorrências, são atribuídas à falta de tempo para a interação e a assuntos pessoais que as mães gostariam de conversar.

As avaliações de *força* por *fusão* são realizadas por Processos e qualidades, que ajudam a distinguir os níveis de intensidade. Estão associadas à importância da interação com mães (F2, F3, F4 e F5), aos problemas no momento da interação e desejo de outro tipo de interação (F1).

Em menor número, as ocorrências da categoria *foco acentuação* dizem respeito à avaliação de certos tipos de interação, quando os profissionais discutem assuntos do cotidiano com as mães.

É também um mecanismo utilizado para assumir um posicionamento em relação a não compreensão de algumas mães das solicitações e ao descontentamento com outras. Além disso, é um recurso para relatar acontecimentos que envolvem os profissionais no cotidiano clínico.

No que diz respeito às estratégias profissionais para envolver as mães no processo terapêutico, os fonoaudiólogos utilizam esse recurso para acentuar sua posição social e valorizar a sua atuação.

Na categoria *foco atenuação* um profissional utiliza o recurso para atenuar a avaliação da interação, que, algumas vezes não fica restrita às questões fonoaudiológicas, pois podem influenciar no tratamento da criança.

A partir dessas considerações, passamos a descrever os achados em relação à Gradação, no que diz respeito à *força intensificação* nos textos.

Podemos observar que os sufixos diminutivos associados a itens lexicais, em alguns momentos, reduzem a força de algo. Esse é um recurso de gradação, no aspecto *força* por *isolamento*.

No exemplo abaixo, o uso de sufixo reduz a força da informação dada por F1 sobre o tempo da sessão terapêutica, que é diminuído para a interação com as mães acontecer.

(1)".. eu mesma penso nisso, em encerrar a sessão um **pouquinho** mais cedo pra poder ter essa interação maior com a mãe..." (F1) (Força/intensificação/isolamento/qualidade)

As avaliações de baixa intensidade de qualidade revelam menor grau de comprometimento dos autores dos textos de F2, F4 e F5 e reduz a força das declarações, como vemos a seguir:

(2)" Saio um **pouquinho** mais cedo da terapia pra poder sentar com esses pais..." (F2) (Força/intensificação/isolamento)

(3)" Então... eh... eu tenho que passar **igualzinho** pra mãe fazer em casa"." (F4) (Força/intensificação/isolamento)

(4)" Mesmo você...fazendo as nossas manobras né? pra tentar explicar **direitinho**, os pais muitas vezes esquecem..." (F4) (Força/intensificação/isolamento)

Nos textos de F1, F3 e de F5 o mecanismo de força intensificação por isolamento de Processo é utilizado para atenuar a avaliação da interação. Em outro exemplo, um modalizador (*às vezes*) realiza a função de determinar o nível de intensidade (baixa) utilizado por F1 como recurso de intensificação isolada de Processo e advérbio para falar de demandas das mães na interação. Exemplos:

(5) "... eles trazem problemas que a gente **às vezes desconhece totalmente** ..." (F1) (Força/intensificação/isolamento)

(6) " Isso pra mim seria interessante e **acontece pouco** ....por falta de tempo."(F1) (Força/intensificação/isolamento)

(7) "...acaba que a gente tem nesse momento de orientação ... **às vezes** fica até **meio** comprometido quando você ia orientar às vezes a mãe já te interrompe..." (F1) (Força/intensificação/isolamento)

(8) "...tem as vezes que **realmente** a pessoa não entendeu o que você solicitou..." (F3) (Força/intensificação/isolamento)

(9) "... **devagarzinho** vai mostrando pra ela que tem outros caminhos..." (F5) (Força/intensificação/isolamento)

Encontramos nos textos avaliações que variam de intensidade: baixa, média ou alta. Os modalizadores *às vezes* e *meio* realizam a função de determinar o nível de intensidade (baixa) dos momentos de interação; advérbios e locuções: *totalmente*, *completamente*, *demais* (alta intensidade) indicam o desconhecimento de F1 de questões abordadas pela mãe e por F4 associado ao tipo de assunto demandado pela mãe.

Os recursos ora de *baixa* ora de *alta* intensidade indicam o ponto de vista de F1 e de F4, bem como menor e maior comprometimento, respectivamente, dos autores dos textos e são associados à interação com as mães. Vejamos os exemplos:

(10)"Quando eu vejo que a questão **é particular demais** eu mesmo julgo..." (F1) (Força/intensificação/isolamento)

(11)"Eh...**às vezes** a mãe entra com uma conversa que tá **completamente** fora da Fonoaudiologia.. é mais uma conversa pra ver se... esclarece a vida dela,." (F4) (Força/intensificação/isolamento)

(12)" Dependendo do que o paciente tem, eu abordo de uma **certa** maneira com a mãe." (F4) (Força/intensificação/isolamento)

Outra estratégia que ajuda a realizar a gradação/intensificação é a *repetição.* A repetição diz respeito ao uso repetido de um item lexical ou de itens que pertencem a um mesmo campo semântico, como um Processo ou uma qualidade. O recurso é usado para acentuar uma opinião e sugerir a importância de uma proposição no exemplo de F4.

(13) "Faço a terapia com a mãe né? Eu, a mãe e a criança, **explico, explico** quantas vezes for necessário..." (F4) (Força/intensificação/isolamento)

Nos exemplos a seguir, observamos uma estratégia de *isolamento* com o uso de qualidades graduadas com a função de avaliar a interação, as mães, o tratamento e o paciente. A modalização com gradação nos exemplos de F1, F3 e F4, expressa a caracterização, de modo acentuado, do tempo para a interação e para os assuntos abordados (*muito corrido*, *muito limitado*, *muito restrito*) e quando não há a interação o tratamento pode se estender (*mais difícil*, *mais complicado*, *mais longo*). Vejamos como os entrevistados explicitam isso:

(14) “Às vezes, às vezes fica **muito limitado** a uma conversa de corredor...” (F1) (Força/intensificação/isolamento)

(15) “Não fica **muito restrito** não ... porque a gente acaba (:) ...eh...interferindo de uma certa forma...” (F1) (Força/intensificação/isolamento)

(16) “...a gente precisa ter esse tempo... é **muito corrido** entre uma sessão e outra...”(F1) (Força/intensificação/isolamento)

(17) “ - olha, se não tiver essa colaboração, vai ficar **mais difícil**, vai ficar **mais complicado**, vai ficar **mais lon(:)go**...” (F3) (Força/intensificação/isolamento)

(18) “... porque às vezes é **muito difícil** saber o que o outro tá pensando...” (F4) (Força/intensificação/isolamento)

(19) “... então torna-se até **muito difícil** explicar pras mães...” (F4) (Força/intensificação/isolamento)

Apresentamos alguns exemplos de avaliação de força *intensificação/isolamento*. F1, F2 e F4 usam diferentes intensidades para demonstrar desejos e obrigações que acentuam seus pontos de vista.

(20) “ Então o **mais interessante** seria que todos os atendimentos,...” (F1) inclinação(Força/intensificação/isolamento)

(21) “ É um dos **mais importantes** do processo terapêutico.” (F2) (Força/intensificação/isolamento)

(22) “É preciso, é **muito necessário**.” (F4) (Força/intensificação/isolamento)

(23) “... eu vou introduzindo de uma forma **mais adequada** pra ela entender...”(F4) (Força/intensificação/isolamento)

F4 usa o recurso da intensificação isolada para acentuar uma avaliação de sua atuação profissional e a frequência de uso de estratégia para oferecer informações e obter envolvimento das mães. Exemplo:

(24) “... têm pessoas que moram na zona sul e não tem instrução...vem, larga a criança e você se vira **realmente**.” (F4) (Força/intensificação/ isolamento)

(25) “A outra forma é o caderno, que a gente utiliza **muito** eh...” (F4) (Força/intensificação/isolamento)

O alto nível de intensidade, atribuído à interação em itens lexicais, ajudam a acentuar sua importância. Vejamos os exemplos nos textos de F1e de F5:

(26) "... é um momento mais de orientações mesmo que... porque eu fiz aqui **eu tava trancada** no consultório... vamo colocar assim... com o paciente e a mãe não viu." (F1) (Força/intensificação/fusão)

(27) "Eu acho que essa interação ela é **essencial**... pra... pra terapia no geral né?" (F5) (Força/intensificação/fusão)

(28) " Então eu acho que é **essencial**." (F5) (Força/intensificação/fusão)

A utilização de prefixos colabora para intensificar a avaliação da interação. Problemas muito pessoais e tipo de interação diferenciado, são associados ao desejo de F1 e ao alto grau de valor associado, como mostram os exemplos:

(29) "...O que acontece é isso...as mães trazerem casos às vezes, problemas **super pessoais** assim..." (F1) (Força/intensificação/fusão)

(30) "Se pudesse marcar todos os profissionais COM essa família, porque aí cada um vai poder intervir na sua área... eh...eh isso eu acharia **superinteressante**." (F1) (Força/intensificação/fusão)

A *quantificação* é um recurso que diz respeito à gradação de 'entidades', concretas ou abstratas, e é relacionada à quantidade, volume ou extensão.

Em nossas análises, observamos apenas ocorrências em relação à *quantificação quantidade*. Em seguida, vemos como é exemplificada sua aplicação.

Nos exemplos a seguir, observamos o uso da gradação relacionada à quantificação/quantidade (*uns*, no sentido de poucos*, pouco*, *muito pouco*, *alguns*). A estratégia discursiva mostra a importância da interação com as mães.

(31) ".. eh eh eu acho que falta um **pouco** de tempo pra essa conversa." (F1) (Força/quantificação/quantidade)

(32) "...orientar não só sobre a questão eh eh ... não só sobre a questão dos exercícios da... da conduta terapêutica, mas também pra conhecer um **pouco** essa família né?" (F1) (Força/quantificação/quantidade)

(33) " Então eu...eu...acho... **pouco** tempo." (F1) (Força/quantificação/quantidade)

(34) "... no final da... da terapia reservo **uns** minutinhos pra sair, conversar, orientar esses pais né?" (F2) (Força/quantificação/quantidade)

(35)"... mas eu tento nem que ...atraso **uns** minutinhos o outro OU tiro uns minutinhos antes da terapia né?" (F2) (Força/quantificação/quantidade)

(36) "... porque a gente fica **muito pouco tempo** com a criança." (F4) (Força/quantificação/quantidade)

(37)"A criança fica **muito pouco tempo** comigo e em casa, por ele ficar mais tempo repasso tudo pra mãe pra ela continuar o meu trabalho em casa," (F4) (Força/quantificação/quantidade)

(38)" Em **alguns** casos não resolve não né? mas... na maioria ...acho que funciona bem" (F5) (Força/quantificação/quantidade)

A gradação por meio do *foco* é um mecanismo que contribui para atenuar ou acentuar um determinado ponto de vista, realizado por uma categoria semântica nem sempre passível de graduar. Em nossas análises, os fonoaudiólogos avaliam a interação como 'entidade'.

Em termos de *acentuação*, a realização acontece por categorias semânticas, como os exemplos mostram:

F2 reforça a ideia com o uso de '*mesmo'*, que reconstrói uma categoria passível de graduar (*corriqueiro*). E, nos exemplos de F4 e F5, a apreciação da interação é acentuada com recursos que ajudam a demonstrar acontecimentos que envolvem os profissionais no cotidiano clínico, como buscar alternativas para obter sucesso no tratamento. Vejamos o que dizem:

(39) "Às vezes é uma... uma viagem que a família fez né? eh eh qué contar né? às vezes eu mesma né? assuntos corriqueiros, do dia a dia **mesmo**." (F2) (Foco/acentuação)

(40) "... a mãe não tá compreendendo a gente muda de profissional pra ver se... acerta, **literalmente**... (F4) (Foco/ acentuação)

(41) " Acho que é um momento de apoio de conforto **mesmo**." (F5) (Foco/acentuação)

(42) " Eu só vou quando precisa **realmente**." (F5) (Foco/acentuação)

No exemplo, F3 demonstra o descontentamento com algumas mães que parecem não se comprometer com o processo terapêutico dos filhos. O recurso do Adjunto (*realmente*) acentua a avaliação, como podemos ver:

(43)"... mães no caso, que não dão conta nem de....NEM de fiCÁ com o caderno...elas deixam o caderno aqui... - ah não! .... tá dando muito trabalho... porque **realmente** é aquela negativa." (F3) (Foco/acentuação)

Em termos da categoria *foco atenuação*, a realização acontece em categorias semânticas experienciais com a possibilidade de redução da avaliação.

F1 atenua a avaliação da interação, que não fica restrita às questões fonoaudiológicas e para a profissional não se comprometer claramente com a informação, como mostra o exemplo:

(44) "Não fica muito restrito não porque a gente acaba (:) ...eh...interferindo de uma certa forma...as pessoas ...elas criam um **certo** apego..." (F1) (Foco/atenuação)

Os discursos gerados nos textos de F1, F2 e F4 demonstram a insatisfação profissional com o tempo dedicado às mães durante o processo terapêutico de seus filhos e as dificuldades encontradas em função disso, por meio dos recursos de força intensificação isolamento, que acentuam as avaliações.

A construção textual busca condicionar o ouvinte a um discurso que permeia o contexto social e situacional, além de estimular o ouvinte a se solidarizar com as proposições.

Observamos a importância do subsistema de Gradação como recurso para nossas análises por possibilitar a descrição do grau de intensidade das avaliações e o nível de investimento e comprometimento dos produtores textuais, com relação aos valores e crenças por eles construídos, simbolicamente.

Assim, as opiniões e valores expressos são graduados como uma estratégia de reflexão sobre os acontecimentos relatados e de busca da solidariedade do ouvinte.

Os recursos léxico-gramaticais de Gradação expressam e regulam o grau das avaliações atitudinais e de posicionamento intersubjetivo, disponíveis também nos recursos oferecidos pelo subsistema de Engajamento, que a seguir, passamos a discutir.

4.1.3.5 ENGAJAMENTO

Os recursos léxico-gramaticais, disponíveis no subsistema de Gradação, regulam o grau de intensidade de avaliações sobre sentimentos, comportamentos, de opiniões e de posicionamentos intersubjetivos dos profissionais. O posicionamento do produtor de texto linguisticamente se realiza por intermédio dos recursos disponíveis também no subsistema de Engajamento. O subsistema possibilita examinarmos como os falantes/escritores negociam suas opiniões.

No sistema de AVALIATIVIDADE de Martin e White (2005), o subsistema de Engajamento encontra-se no eixo das negociações, o que nos permite observar, nos textos analisados, como cada fonoaudiólogo negocia suas opiniões com seu interlocutor, no caso com a pesquisadora, e com outras vozes articuladas nos discursos.

Ao discutirmos os recursos linguísticos com os quais os produtores textuais se posicionam em relação aos valores expressos, nos baseamos no fato de que esses recursos avaliativos são influenciados pelo conceito bakhtiniano de dialogismo, como lembram Martin e White (2005, p. 92). Nessa perspectiva, toda comunicação é dialógica e uma avaliação é impregnada de conhecimento prévio e do contexto particular de uso da língua.

Logo abaixo, apresentamos a tabela que facilita a compreensão dos achados em relação às categorias de Engajamento.

Em seguida, discutimos os recursos que expressam o posicionamento de cada fonoaudiólogo diante de suas posições de valor e como elas se realizam linguisticamente.

TABELA 7

Porcentagem de Engajamento

ENGAJAMENTO			F1	F2	F3	F4	F5	TOTAL
Monoglossia			1,06%	0	2,51%	1,12%	0	**4,69%**
Heteroglossia	Contração	Discordância Negação	2,12%	0	1,25%	0	1,60%	**4,97%**
		Discordância Contra expectativa	0	0	0	1,12%	0	**1,12%**
		Proclamação Concordância/Afirmação	0	0	1,25%	0	1,60%	**2,85%**
		Concordância/Concessão	0	0	0	0	1,60%	**1,60%**
		Proclamação Pronunciamento	1,06%	0	0	1,12%	0	**2,18%**
		Proclamação Endosso	0	0	0	0	0	**0**
	Expansão	Entretenimento	5,30%	10,90%	3,77%	1,12%	3,20%	**24,29%**
		Atribuição Reconhecimento	0	0	0	1,12%	0	**1,12%**
		Distanciamento	3,18%	0	0	0	0	**3,18%**

A Tabela 7 mostra a proeminência de ocorrência do recurso de *heteroglossia expansão* por *entretenimento* associado às dificuldades de/na interação, expostas por F1, sobre o modo de atuar para envolver as mães no processo terapêutico dos filhos, expressas por F2, F3, F4 e F5.

Os recursos linguísticos utilizados pelos produtores dos textos funcionam como estratégias para negociarem os sentidos construídos. Desse modo, as análises buscam conhecer o modo como os fonoaudiólogos utilizam os recursos para negociar nos textos suas opiniões com o ouvinte.

No que diz respeito ao Engajamento, na categoria *heteroglossia,* os textos mostram outras vozes, além das vozes dos profissionais, e como elas são identificadas linguisticamente. Nesse sentido, os produtores de textos apresentam suas proposições e as diferentes posições que admitem ou não.

Como o subsistema *heteroglossia* é a porta de entrada para outras opções sistêmicas como a *expansão* e a *contração*, passamos a discutir a seguir, os achados em relação à *expansão* e sua realização nos textos.

A realização de *expansão* nos textos analisados possibilita aos falantes descreverem uma informação dentre outras que podem ser admitidas. Isso permite que outras vozes se posicionem. A expansão pode ser realizada linguisticamente de duas maneiras: por *entretenimento* e por *atribuição*.

Entretenimento é recurso baseado na subjetividade do autor, por isso, comumente, a realização léxico-gramatical se dá por meio de modalizadores e moduladores (Martin e White, 2005).

Para mapear o recurso de Engajamento, subsistema de *expansão*, no que diz respeito ao *entretenimento*, o alvo são as opiniões de vozes encontradas nos textos (quem se posiciona, para quem e sobre o que). Desse modo, observamos as ocorrências e passamos a discuti-las a seguir.

F1 entende que a sua posição é uma possibilidade que estimula o ouvinte a ter um posicionamento diferente: concordar ou rejeitar. Compartilha com o ouvinte a informação e utiliza para isso indicadores de interação: '*a gente*', '*né*?'.

F1 se dirige à pesquisadora, fonoaudióloga, atribuindo-lhe o papel de alguém que se solidariza com a mesma posição de valor sobre a interação por conviver com as mesmas dificuldades. A modulação de obrigação (*deveria*) e a modulação de inclinação (*tento*) reforçam a informação. Vejamos os exemplos:

(45)" Eu **acho** que **a gente deveria**... até eh eh eu mesma penso nisso, em encerrar a sessão um pouquinho mais cedo pra poder ter essa interação maior com a mãe que é quem convive com a criança **né**? (F1) (Heteroglossia/expansão/entretenimento)

(46) "...**eu já tento** abranger todas as perguntas do âmbito familiar... **eu já tento** fazer isso na anamnese porque já visando essa falta de tempo que **a gente** tem durante o processo." (F1) (Heteroglossia/expansão/entretenimento)

F1 pode reconhecer outras posições diferentes da sua. O uso de *acho* é uma estratégia de ponderação que, associada ao advérbio, valida outras posições. A proposição se baseia na sua subjetividade e por isso o uso de modalizadores no exemplo:

(47) “ Outras questões eu **acho** que **erroneamente** eh...eu ignoro, porque pra **não tentar** atrapalhar o trabalho de outras pessoas.”(F1) (Heteroglossia/expansão/entretenimento)

F1 enfatiza a necessidade de interação com as mães. Usa o mecanismo de modulação de obrigação (*deveria*) para realizar a função. O uso de um marcador (*né*?), é um sinal de interação com o ouvinte que reforça a opinião e solicita um posicionamento de cumplicidade.

(48) “ Eu acho que a **gente deveria**... até eh eh eu mesma penso nisso, em encerrar a sessão um pouquinho mais cedo pra poder ter essa interação maior com a mãe que é quem convive com a criança **né**? (F1) (Heteroglossia/expansão/entretenimento)

F1 faz referência a outras vozes no discurso: a da mãe e a do paciente e requisita do ouvinte a aceitação do seu ponto de vista sobre sua posição assumida. O posicionamento profissional é o de que o paciente não realiza as atividades propostas e por isso a sua decepção. Utiliza para isso a modalização de probabilidade (*talvez*) e de usualidade (*às vezes*). Vejamos como isso é demonstrado:

(49) “Nesse momento que eu tenho com a mãe eu pergunto... se(:) ... a(:) ... a seriedade... vamo colocar...essa seriedade com que o paciente tá levando o exercício, tá levando a terapia porque **às vezes** eles passam pra gente uma coisa... durante os trinta minutos que ficam com a gente e em casa... “... **a mãe** fala: **- ele** nem pega....ele chega em casa e não faz nada. Então **talvez** isso gere até uma certa frustração pra gente quando o paciente não melhora.” (F1) (Heteroglossia/expansão entretenimento)

F2 fala da importância da interação e, nas suas declarações, oferece proposições ao ouvinte dentre outras possíveis.

O uso de modalizadores ajuda a expressar a subjetividade do autor. O Processo mental (*acho*) também é a realização da subjetividade de F2 e o uso de ‘né?’ uma marca de interação com outras vozes. Vejamos os exemplos:

(50) “...Tô **sempre** em contato com a família, sempre no final da... da terapia reservo uns minutinhos pra sair, conversar, orientar esses pais né? **A gente** sabe que é muito corrido tem um paciente atrás do outro, mas eu **tento**...” (F2) (Heteroglossia/expansão/entretenimento)

(51) “ Saio um pouquinho mais cedo da terapia pra poder sentar com esses pais, orientar não só sobre a questão eh eh ... não só sobre a questão dos exercícios da... da conduta terapêutica,

mas também pra conhecer um pouco essa família **né**?" (F2) (Heteroglossia/expansão/entretenimento)

(52) "Às vezes eh eh, assuntos eh eh **às vezes** assuntos que... assuntos de relacionamento, de contexto familiar que **podem** influenciar na... no desenvolvimento, na melhora desse paciente, mas também assuntos corriqueiros **né**? (F2) (Heteroglossia/expansão/entretenimento)

(53) "**A gente precisa** dessa família, a gente **precisa** ter uma parceria com essa família **né?** Porque senão não tem como nenhum tratamento funcionar **né?"** (F2) (Heteroglossia/expansão/entretenimento)

(54) "**Acho** que é um momento importante assim... é um dos mais importantes do processo terapêutico." (F2) (Heteroglossia/expansão/entretenimento)

(55) "O paciente vai ter mais aten...vai vai ter confiança também uma vez que eu tenho um bom relacionamento com a família dele, são as pessoas que ele confia em primeiro lugar...já...eu já consigo ganhar muito no processo terapêutico. Eu **acho** que é isso." (F2) (Heteroglossia/expansão/entretenimento)

F3 usa modalização de usualidade (*muitas vezes*) e Adjunto para reforçar a posição de que muitas mães não se comprometem com o processo terapêutico. A profissional atribui às mães a possibilidade de insucesso com o tratamento.

(56) "... tem **muitas vezes** que a pessoa não quis fazer o que foi solicitado e tem as vezes também que a pessoa **simplesmente** não tá NEM AÍ pra o que você pediu." (F3) (Heteroglossia/expansão/entretenimento)

F3, F4 e F5 oferecem informações de possiblidades no modo como a interação pode acontecer. Estimulam o ouvinte a adotar uma posição solidária, mesmo se o posicionamento for contrário à declaração. O uso de modulação de obrigação (*tenho*), Processos mentais (*acho*, *acredito, sei lá*) e modalização de usualidade (*às vezes*, *de vez em quando*) ajudam a expressar a subjetividade do autor.

(57) " **Acredito** que ... seja mais amplo, seja numa conversa eh... uma conversa mais informal também, numa chegada, num acolhimento, na despedida **né**? Então ela vai mais do que isso, porque durante todo o tempo que você está interagindo com a criança ou com ela numa situação formal..."(F3) (Heteroglossia/expansão/entretenimento)

(58) " Então **eu acho** que tem o formal e tem o informal também. Você tá sempre dando uma(:) ...alguma questão que vá colaborar no nosso trabalho e **às vezes** fugindo um pouco ao tema daQUEla sessão." (F3) (Heteroglossia/expansão/entretenimento)

(59) “A partir daí... eh... da da conversa que eu tenho com a mãe, **ela** vai me passando, eu vou introduzindo de uma forma mais adequada pra ela entender, porque as mães também têm dificuldade pra poder compreender a nossa linguagem. Então eu **tenho** que adequar a linguagem do ambiente deles pra poder passar as informações.” (F4) (Heteroglossia/expansão/entretenimento)

(60) “ **De vez em quando** a gente **tem que** abordar... a parte psicológica, **né?** porque a estrutura familiar é muito complicada...eh...pra essas crianças **né?** Então a gente dá um apoio psicológico também né?” (F4) (Heteroglossia/expansão/entretenimento)

(61) “ **Acho** que a mãe que você tá mais perto dela... **sei lá**... ela se sente mais acolhida... não sei se a palavra é essa... ela acaba se comprometendo mais.” (F5) (Heteroglossia/expansão/entretenimento)

F5 se posiciona de maneira que sua opinião seja uma das possibilidades, abrindo espaço para outros posicionamentos. Como modo de expressão de sua subjetividade, convida o ouvinte a compartilhar com sua opinião sobre a interação. Exemplo:

(62) “ **Acho** que é um momento de conforto que a gente dá pra mãe, porque muitas vezes a mãe chega desesperada assim... sem saber o que tá acontecendo. Acho que é um momento de apoio, de conforto mesmo.” (F5) (Heteroglossia/expansão/entretenimento)

No que diz respeito à subcategoria Engajamento, categoria *expansão atribuição,* o produtor de texto utiliza recursos para que as proposições apresentadas por um Participante externo possam ser expressas.

O posicionamento do falante na categoria *atribuição reconhecimento* é um recurso para que o ouvinte aceite uma informação, mas pela voz do outro. Vejamos o exemplo:

F4 faz uma declaração e busca a concordância do ouvinte. O profissional afirma que as mães do SUS não compreendem as orientações, assumindo a existência de outras posições de valor. A afirmação é sustentada por intermédio de modalização de usualidade (*muitas vezes*) e por oração relacional. Exemplo:

(63) “ **Muitas vezes** as mães não compreendem eh... **torna-se até normal ...assim... quem atende o SUS**... eh ...a gente reconhece...assim... não tem muito acesso...” (F4) (Heteroglossia/expansão/atribuição/reconhecimento)

Quando o produtor de texto se posiciona e não se responsabiliza pela informação, ele usa o mecanismo do *distanciamento.* Nos exemplos que os fonoaudiólogos oferecem em seus

textos, F1 reconhece outras vozes na produção de seu texto e oferece ao ouvinte a possibilidade de outras opiniões, mas atribui a 'outros' (*mãe*, *sistema*) as dificuldades de interação. Vejamos como realiza esse recurso.

(64) "... **às vezes** fica até meio comprometido quando você ia orientar às vezes a mãe já te interrompe com outros questionamentos." (F1)
(Heteroglossia/expansão/atribuição/distanciamento)

(65) " Apesar de estudarmos dentro da (:) graduação ter a parte da psicologia... eu acho que isso é um trabalho que **teríamos** que fazer dentro de uma equipe multidisciplinar." (F1)
(Heteroglossia/expansão/atribuição/distanciamento)

(66) " Então o mais interessante **seria** que todos os atendimentos, na verdade, todos os contatos que tivéssemos não fossem de um profissional só. Se **pudesse** marcar todos os profissionais COM essa família, porque aí cada um vai poder intervir na sua área." (F1)
(Heteroglossia/expansão/atribuição/distanciamento)

Ao realizar a *contração dialógica* o produtor de textos assume uma posição diferente da que expõe e, dessa maneira, reduz a possibilidade de posições de outras vozes. Os recursos disponíveis para o autor de texto reduzir o diálogo são: a *discordância* e a *proclamação*.

A negação é o recurso de discordância com uma posição contrária à assumida pelo produtor textual. Iniciamos com a exemplificação do recurso *discordância negaç*ão analisados nos textos.

F1 diz que assuntos, além da Fonoaudiologia, não são discutidos na interação para que o ouvinte aceite a sua informação e seja solidário. A sua declaração é explícita e enfática. Vejamos:

(67) "Se pudesse marcar todos os profissionais COM essa família, porque aí cada um vai poder intervir na sua área... eh...eh isso eu acharia superinteressante. Então...**eu não entro em questões** eh...que eu acho que não são da minha alçada, que eu tenha domínio nessas questões psicológicas por exemplo... " (F1) (Heteroglossia/contração/discordância/negação)

F1 assume um posicionamento e rejeita a ideia sugerida pela família. Justifica seu ponto de vista por meio de um Processo e um Adjunto para validar seu posicionamento.

(68) "... nesse momento de orientação...às vezes as mães e os pais e o cuidador de uma maneira geral eles trazem problemas que a gente às vezes **desconhece totalmente**..."(F1)
(Heteroglossia/contração/discordância/negação)

F3 assume seu ponto de vista contrário ao de uma voz externa (mãe), que não se compromete com o tratamento do filho. A negação é acompanhada por uma afirmação do autor sobre o seu ponto de vista (*eu insisto*). O propósito de F3 é negociar com o ouvinte a sua opinião sobre o assunto. Exemplo:

(69) " Então eh tem as... – ah! **não** deu tempo, as mais diversas desculpas. - Ah! **não** fiz. Quando vi já tava na hora de voltar. Então**...** não garante não, mas você insiste ...**eu insisto** ... e ...tento novamente, chamo pra vir pro processo novamente..." (F3) (Heteroglossia /contração/discordância/negação)

F5 se posiciona contrária à interação acontecer com as mães em todos os momentos. O recurso da negação é utilizado juntamente com um Adjunto e com a modalização de usualidade (*toda hora*). A negação contrai a possibilidade de diálogo com outras vozes.

(70) " Eh... eu acho assim...você tem que orientar a mãe. Eu **não sou também muito a favor** de fiCAR toda hora lá conversando com a mãe não. Eu só vou quando precisa **realmente**. Eu acho assim...você passa a orientação. Você também não pode ficar carregando a mãe no colo não." (F5) (Heteroglossia/contração/discordância/negação)

C*ontra-expectativa* é um mecanismo que possibilita o autor de texto demonstrar uma posição contrária a uma já produzida.

F4 apresenta uma proposição que supera outra. A afirmativa contraria a expectativa criada em relação ao Processo 'depender', que inicialmente se refere ao responsável e, em seguida, foi anulada pelo mesmo Processo (depender), porém em relação à criança. Com relação a essa categoria, vejamos o exemplo:

(71) "A gente depende muito do responsável, depende muito da criança, porque a gente fica muito pouco tempo com a criança. Então a gente depende, **depende muito desse responsável**, **depende muito da criança**, **senão** não tem desenvolvimento." (F4) (Heteroglossia/contração/ discordância/contra- expectativa)

Com relação à contração dialógica, categoria *proclamação*, encontramos alguns exemplos que mostram o envolvimento do produtor textual, por meio do recurso *concordância* (confirmação de expectativa) *afirmação* ou *concessã*o, das informações

oferecidas, que representam o que o grupo de profissionais valoriza e parece ser senso comum. A seguir, vejamos como os profissionais explicitam:

F3 se posiciona com relação à importância da interação com a informação representada como sendo senso comum entre os profissionais. Exemplo:

(72) "A interação vem... na orientação quanto ao que vai ser feito, ao que **a gente** precisa que a criança responda e... a parceria que os pais têm que ter junto ao nosso trabalho." (F3) (Heteroglossia/contração/proclamação/concordância/afirmação)

F5 apresenta uma informação representada com senso comum entre os fonoaudiólogos. O uso do 'né' reforça a ideia da interação entre falante e pesquisadora e demonstra solidariedade. Exemplo:

(73) "Eu **acho** que essa interação ela é essencial... pra... terapia **né**?" (F5) (Heteroglossia/contração/proclamação/concordância/afirmação)

F5 manifesta-se afirmativamente sobre a possibilidade da interação com a mãe acontecer em vários momentos e não somente após a triagem auditiva (avaliação) da criança, por exemplo. O recurso usado por F5 é o de confirmar a expectativa da mãe com a modalização de probabilidade (*pode*) e, em seguida, faz uma concessão com a modalização de probabilidade (*pode*) novamente, para negociar o significado construído.

(74) "Essa mãe precisa entender que pode não ser nada, mas pode ser uma perda auditiva grande né?" (F5) (Heteroglossia/contração/proclamação/concordância/concessão)

O *pronunciamento* é uma estratégia de contração dialógica de proclamação relacionada ao que o produtor considera ser importante informar.

F1 enfatiza estratégias de interação com as mães como forma de recusar outras opiniões e obter cumplicidade do ouvinte com suas declarações. Exemplos:

(75) " Então eu aproveito esse momento pra perguntar se em casa ele tá sendo estimulado, se o paciente tá tendo interesse, o posicionamento da família e oriento o que eu fiz na terapia..." (F1) (Heteroglossia/contração/proclamação/pronunciamento)

F4 se posiciona de modo claro e enfatiza a necessidade de informar de modo claro o que a mãe precisa fazer para colaborar com o tratamento do filho. Dá ênfase à informação por meio de um diminutivo. Exemplo:

(76) "Então... eh... eu tenho que passar **igualzinho** pra mãe fazer em casa." (F4) (Heteroglossia/contração/proclamação/pronunciamento)

Os textos não apresentam ocorrências do recurso *endosso*.

Na categoria *monoglossia*, os achados mostram posições adotadas pelos profissionais sobre asserções que não dão margem para discussão. Vejamos como eles se posicionam.

F1 se posiciona sobre a necessidade de interação, sem permitir o questionamento de outras vozes. Justifica sua posição ao falar do pouco tempo entre os atendimentos que dificultam a interação com as mães.

(77) "... a gente precisa ter esse tempo... é muito corrido entre uma sessão e outra..." (F1) (Monoglossia)

F3 é categórica ao afirmar que as mães são informadas do que acontece em terapia. No segundo exemplo, F3, quando questionada sobre outras estratégias usadas com as mães na interação, cita a conversa e cadernos para maior compreensão das mães sobre as orientações. A profissional não dá margem para discussões com a sua afirmação.

(78) " Então é a partir do...de tudo que é feito em consultório é passado pra eles." (F3) (Monoglossia)

(79) "Não, são essas, principalmente." (F3) (Monoglossia)

F4 ao ser questionado sobre a garantia da compreensão, a participação e o comprometimento das mães, não dá margem para o diálogo e é taxativo. Exemplo:

(80) "Não, não garante e às vezes as coisas que a gente fala agora, na hora que sai da porta da sala, já esqueceram. Isso acontece muito." (F4) (Monoglossia)

Com relação ao conteúdo expresso nos exemplos, as avaliações proeminentes são realizadas com recursos de *heteroglossia expansão* por *entretenimento*. Significa dizer que, os

falantes produzem seus textos de modo a trazer para o discurso outras vozes e demonstrar o reconhecimento de outros posicionamentos, aceitos ou rejeitados.

Os recursos de entretenimento revelam informações fundamentadas na subjetividade dos autores e, portanto, em posições de valor baseadas em suas crenças e conhecimentos. Os indicadores de modalidade ajudam a realizar os posicionamentos nos textos.

Os posicionamentos são associados às dificuldades de interação, à decepção com mães e pacientes (F1) e ao modo de atuação de cada entrevistado (F2, F3, F4 e F5) e a posições assumidas por todos os fonoaudiólogos, em relação às estratégias utilizadas para envolverem as mães no processo terapêutico, mesmo com o pouco tempo para a interação.

A discussão de assuntos do cotidiano é uma das estratégias discursivas dos profissionais com a finalidade de envolver as mães e obter uma parceria e, consequentemente, o sucesso do tratamento. O efeito produzido no ouvinte é o da relevância do momento de interação.

Uma provável explicação para a elevada ocorrência desse recurso pode ser o fato de os profissionais estarem em uma situação de coleta de dados, com uma interlocutora fonoaudióloga, colega de profissão e, conhecedora do que foi relatado. Isso pode tê-los inibido a serem categóricos em relação a seus posicionamentos quanto à interação com as mães.

Os discursos demonstram um estilo avaliativo próprio do grupo de profissionais que mantém sua identidade e seu *status* social, mas também que busca a solidariedade de seu interlocutor sobre o valor atribuído à interação, o que demonstra um caminho para mudanças nas relações.

É importante mencionarmos que outros recursos avaliativos são utilizados pelos profissionais como a *heteroglossia contração discordância negação* para expressar posicionamentos que divergem das mães, sobre a abordagem de outros assuntos além dos fonoaudiológicos (F1), sobre o comprometimento com o tratamento (F3) e sobre outros possíveis posicionamentos sobre a interação acontecer somente quando necessário (F5).

Os discursos reforçam a identidade construída e um *status* profissional mantido, com base em um sistema de valores e crenças de que a interação tem a finalidade de passar informações e orientar a mãe no que pode fazer para dar continuidade ao trabalho realizado, convocando-a para assumir seu papel.

Destacamos, no entanto, outras questões sobre os discursos dos fonoaudiólogos a serem abordadas na próxima seção.

4.2 DIMENSÃO DISCURSIVA

A característica valorativa dos textos analisados resulta de uma combinação de recursos pertencentes a diferentes subsistemas. O efeito retórico de cada um se deve, em grande parte, à mescla de diversos recursos do sistema de AVALIATIVIDADE e elementos de outros subsistemas de significado, como mencionamos.

Os resultados das análises indicam que os entrevistados, em suas produções textuais, avaliam o fenômeno da interação, na maioria das vezes, de modo positivo, em outras de modo negativo, principalmente por regras que o sistema institucional impõe.

A caracterização positiva da interação com as mães é relacionada ao fato de que a família é considerada um dos 'pilares' da terapia; e com relação à atenção dispensada aos pacientes por parte de algumas mães.

As percepções dos fonoaudiólogos em relação à interação com as mães parecem estar relacionadas ao papel assumido pela família, ou seja, de entender a importância da sua participação no processo terapêutico.

Os recursos de *Julgamento entretenimento* revelam informações fundamentadas em posições de valor baseadas em crenças e conhecimentos; e os significados são associados às estratégias utilizadas para envolverem as mães no processo terapêutico de seus filhos, mesmo com os limites de tempo. Ainda assim, os fonoaudiólogos evidenciam que a negociação com outras vozes, até as mais abstratas que cingem o contexto de cultura, ainda não está concluída, ao reconhecerem a existência de um conhecimento prévio diferente.

Assim, nos textos, observamos a preocupação dos profissionais, por diferentes motivos, com diversos recursos utilizados, com a demanda crescente pelo serviço especializado e com as regras impostas; e por compreenderem a importância de uma parceria para obtenção de melhores resultados no processo terapêutico.

A interação na clínica fonoaudiológica pode estimular o produtor de textos a adotar certos discursos sobre procedimentos em contextos profissionais e institucionais, como o que circula entre os entrevistados, de maneira a estimular as mães com procedimentos adotados para que se tornem mais ativas no processo terapêutico. Uma vez que, o discurso é produzido e se realiza em textos por meio da língua, manifesta-se em alguma instância discursiva e institucionalizada.

Os significados identificacionais dizem respeito às identidades construídas e negociadas nos discursos dos fonoaudiólogos.

Nos discursos, inferimos que suas posições e identidades são estabelecidas socialmente, que os fonoaudiólogos entrevistados reconhecem e reproduzem uma identidade construída social, institucional e culturalmente – de que profissionais detêm um saber científico sobre determinados temas, o que lhes confere a credibilidade.

Os produtores textuais reafirmam suas identidades no momento em que percebem a significância do outro para a continuidade do seu trabalho. Vale dizer que, as identidades são construídas e legitimadas por intermédio das práticas discursivas com o outro. E, como alega Pimenta (2006, p. 65), a noção da dependência do contexto mostra como os participantes discursivos agem no mundo em situações sociais e históricas particulares.

Esse grupo de profissionais apresenta conhecimentos, objetivos e interesses semelhantes, quais sejam: obter uma parceria com as mães para seus filhos conseguirem um desenvolvimento satisfatório e melhora do quadro clínico do paciente. Essa parceria, contudo, parece estar restrita à continuidade do que é feito durante o tratamento.

O efeito retórico, que os textos produziram no entrevistador é o de despertamento para uma realidade existente, qual seja: a de que a interação com as mães pouco acontece pela falta de tempo destinado à família no processo terapêutico e a grande demanda pelo serviço de saúde na instituição.

Todavia, mesmo com a situação apresentada, a interação satisfaz as exigências de credibilidade que as mães buscam nos profissionais ao serem informadas sobre o quadro clínico e sobre o tratamento fonoaudiológico de seus filhos.

As evidências apontam uma relação desigual entre profissionais e mães, isto é, de manutenção do *status* e da posição profissional estabelecida, mesmo que velada, porém realizada nos textos por intermédio de vários recursos como os Processos da TRANSITIVIDADE e do sistema de AVALIATIVIDADE. Os discursos de F1, F3, F4 e de F5 representam isso.

Algumas mudanças nas posições são observadas, como uma tentativa de os profissionais produzirem reações nas mães, para a sua maior participação no processo terapêutico, instigando-as a se posicionarem.

Essa afirmativa pode ser comprovada na realização das escolhas lexicais ativadas com o uso de MODALIDADE nos textos de F2, ao admitir a discussão de assuntos corriqueiros, do cotidiano, que podem ajudar no tratamento da criança e se comprometer com a verdade pelo uso da alta intensidade em '*com certeza'*; F3, ao apontar a baixa probabilidade (*às vezes*)

de abordar, na interação, assuntos que fogem à Fonoaudiologia; e F4 ao aprovar que questões, além das fonoaudiológicas, sejam abordadas.

As relações dos profissionais com as mães, considerando-os como 'atores sociais', concepção de Giddens (1984) adotada aqui, seu discurso e o contexto situacional da instituição, parecem reproduzir o 'poder' social desse grupo, capaz de intervir, de algum modo, no processo terapêutico.

Nesse ponto de vista, F3, em seu discurso, usa uma estratégia de persuasão, de convencimento junto às mães para que se comprometam com o processo terapêutico, como podemos ver no exemplo:

"Então o quê que é colocado: - olha, se não tiver essa colaboração, vai ficar mais difícil, vai ficar mais complicado, vai ficar mais lon(:)go, porque fazer só aqui comigo uma vez por semana, ou duas, conforme o caso e o resto do tempo não tem nenhum tipo de colaboração ... ah! ...o trabalho vai se estender MUIto mais do que se houvesse esse retorno... (F3)

Assim, podemos exemplificar a posição assumida por F2 de uma profissional que passa informações sobre a terapia e a de uma ouvinte para obter informações do âmbito familiar. A relação que F2 procura desenvolver com as mães parece ser de proximidade com as mães que possam resultar em maior confiança. Vejamos o exemplo:

"Saio um pouquinho mais cedo da terapia pra poder sentar com esses pais, orientar não só sobre a questão eh eh ... não só sobre a questão dos exercícios da... da conduta terapêutica, mas também pra conhecer um pouco essa família né?"(F2)

Como exemplo, a representação discursiva de F3, é a de uma profissional que cumpre o seu papel de informar, mostrar as diretrizes e intervir nos casos em que não há uma parceria da mãe. A profissional assume um posicionamento firme em relação a esse fato. Assim vejamos:

"Porque se não tiver essa essa interação, eu acho muito difícil porque só a criança ou só o adolescente no processo eh... ele vai agir sim, mas ele precisa que TOdo o...todo o núcleo né? familiar..." (F3)

Assim como F3, os demais fonoaudiólogos também consideram ser o seu papel social informar e orientar as mães para conseguir o seu envolvimento, como os exemplos esclarecem:

"... então eu oriento como ela deve fazer pra dar continuidade ao meu trabalho em casa. Então eu caracterizo como um momento de orientação." (F1)

"... orientar não só sobre a questão eh eh ... não só sobre a questão dos exercícios da... da conduta terapêutica, mas também pra conhecer um pouco essa família né?"(F2)

"Eh...às vezes a mãe entra com uma conversa que tá completamente fora da Fonoaudiologia é... mais uma conversa pra ver se... esclarece a vida dela, deles assim, porque... eles são muito sem instrução." (F4)

"Então assim... eh eh... é uma relação mesmo de confiança dela me ligar, falar: - C...o que eu faço agora?" (F5)

Ressaltamos que os resultados das análises apresentam as escolhas feitas pelos falantes e suas posições de valor que revelam sistemas de conhecimento, crenças e experiências. A Linguística Sistêmico-Funcional é essencial, como abordagem linguística, para a compreensão social desse discurso.

A ACD parte da Gramática Sistêmico-Funcional para analisar, além de textos, o contexto de cultura, as ações dos entrevistados por meio do sistema de TRANSITIVIDADE, bem como suas avaliações por meio do sistema de AVALIATIVIDADE. Assim, podemos caracterizar os discursos, o seu processo de construção e a sua relação com o contexto de situação.

A análise discursiva ao abranger o texto em si e considerar seu contexto social: eventos, práticas, estruturas, é simultaneamente a análise de como os três tipos de significado – o acional, o representacional e o identificacional - são realizados em recursos linguísticos dos textos e da fusão entre o evento social e práticas sociais.

Ao utilizarmos a ACD, nosso intuito é problematizar a atuação fonoaudiológica enquanto clínica e refletir sobre os discursos, a partir de aspectos subjetivos, que permeiam a prática discursiva.

Nesse sentido, qual a interpretação da interação no contexto de situação? Qual sua a contribuição para reproduzir ou transformar as identidades, as relações sociais e sistemas de conhecimentos e crenças?

Podemos inferir que os discursos dos profissionais se configuram como relatos pessoais, pois representam a visão de mundo de cada fonoaudiólogo e também descrevem o que acontece no dado contexto de situação.

Mishler (1995), ao analisar estórias em entrevistas de pesquisa, observa a estrutura do relato como construção conjunta dos falantes/escritores. O autor argumenta que o interlocutor pode facilitar essa colaboração.

No caso das entrevistas realizadas, o registro transcrito mostrou que os profissionais puderam se expressar, pois o tempo foi bem explorado pela pesquisadora numa tentativa de estimular ao máximo o relato de questões que pudessem expressar melhor o contexto situacional.

Percebemos o pesquisador e os entrevistados, numa construção conjunta. De um lado, o profissional com relatos de acontecimentos e de outro, a pesquisadora com perguntas que direcionaram os entrevistados.

Sarangi & Roberts (1999) abordam a variedade de interações discursivas entre médicos e pacientes. Propõem duas noções fundamentais para analisar o discurso profissional na área médica: tipos de atividade e de discurso.

Na consulta médica, por exemplo, os autores afirmam que há uma rede de atividades realizadas e um determinado tipo de discurso construído, que abrange desde aconselhamentos a entrevistas clínicas, o que caracteriza o 'hibridismo discursivo' ao englobar aspectos interacionais presentes nas mudanças em modos de fala, até a construção de identidade pelo discurso científico.

O hibridismo é um componente próprio de qualquer interação discursiva e é especialmente relevante no estudo das relações assimétricas de poder em discursos. Pode estar implícito ou explícito e suavizar o impacto do exercício de poder do profissional da Medicina em relação ao paciente.

Uma vez que foi comprovado que as mães se interessam pelo tratamento e pela melhora dos filhos, como aponta Rodrigues (2010), entendemos que: em primeiro lugar, a Fonoaudiologia, como campo de conhecimento, foi construída a partir da Medicina, Psicologia, Linguística e Educação e, ao fazer parte das áreas da saúde e envolver-se em questões da saúde da comunicação verbal humana, reproduz padrões utilizados principalmente pela Medicina e regularidades nos modelos de atividades, como os discursos comprovam.

Todavia, percebemos que o discurso dos fonoaudiólogos está inserido em um contexto mais amplo, que é o da Fonoaudiologia. Sendo assim, a transmissão de crenças e valores éticos é validada na discursiva e na prática social descrita nos textos, por esse grupo.

Em segundo lugar, a interação como acontece, consolida os papéis sociais assumidos por fonoaudiólogos como foram construídos ao longo da história da profissão. Contudo, mesmo sendo legitimada a identidade profissional, os discursos revelam algumas dificuldades

de ordem social, como a dificuldade de compreensão das orientações por falta de instrução de algumas mães.

A mescla de atividades profissionais, discursos que influenciam as mães, e abordagem de assuntos do cotidiano, sustenta as relações, por outro lado, aproxima os profissionais da família, representada quase sempre pelas mães, pela necessidade de mudanças, imprimindo uma nova maneira de posicionar esses sujeitos.

Uma prática discursiva deve ser um espaço de negociação entre indivíduos, um espaço simbólico de construção conjunta. Assim, a prática discursiva da interação com mães reproduz representações simbólicas dos fonoaudiólogos, o que os leva a usar estratégias linguísticas para atingirem seus objetivos.

Observamos, na prática discursiva, uma opção que combina convenções existentes com uma nova forma de explorar uma situação importante para ajudar no desenvolvimento da criança atendida, como as opiniões evocadas nos exemplos dados por F2 e F3, que comprovam a possibilidade de haver informalidade na interação:

> "Às vezes eh eh, assuntos eh eh às vezes assuntos que... assuntos de relacionamento, de contexto familiar que podem influenciar na... no desenvolvimento, na melhora desse paciente, mas também assuntos corriqueiros né? (F2)

> "... o que tá sendo feito e algumas vezes até em situação de telefone, que elas ligam, que elas pedem, têm alguma dúvida, que você vai dar então continuidade a isso. Acredito que não seja só ... eh uma maneira formal, sim, dentro de consultório, MAS o resto todo o tempo você tá orientando."(F3)

A interação com foco nas orientações, como mostram os exemplos, também fazem parte de regras mantidas na clínica fonoaudiológica para que o trabalho realizado seja principalmente com o paciente, como relatou F2:

> "Eu resumiria dessa forma: como segundo pilar da terapia...porque o primeiro, claro, é a gente com a criança...o fono, o fonoaudiólogo com a criança e um segundo momento é a família." (F2)

Na atuação fonoaudiológica clínica em consultórios ou clínicas especializadas, geralmente os discursos que circulam são os que mesclam distúrbios momentâneos, doenças permanentes, leves alterações de comunicação e observações sobre as famílias, escola, dentre outras, diferentemente de um hospital ou clínicas médicas. Por essa razão, são muito comuns relatos sobre as sessões terapêuticas, métodos clínicos e encaminhamentos. Sendo assim, os

profissionais em diferentes situações de interação podem assumir posições diversificadas e como consequência manter seu *status* e poder.

Fairclough (1989) vê o discurso como lugar onde as relações de poder são de fato exercidas e legalizadas, a exemplo do poder exercido no discurso falado, na interação entre profissionais e mães.

Podemos então relacionar os diferentes momentos de interação com a finalidade de:

(a) informar - geralmente os discursos abordam o diagnóstico, procedimentos de tratamento e outros aspectos em linguagem científica. Nesse momento, o poder e posição social são legitimados, como vemos no exemplo:

> "Orientação. Orientação eh eh de terapia, orientação de estimulação... é um momento mais de orientações mesmo..." (F1)

b) orientar - geralmente, nesses momentos, os discursos podem variar, desde a terapia e procedimentos adotados pelo profissional, até demonstração de como pode ser feita a estimulação da criança em casa. O discurso pode variar, pois para conhecer melhor a família e conversar sobre assuntos gerais não se faz necessária a utilização de termos científicos. O discurso de F4 comprova isso. Exemplos:

> "... orientar não só sobre a questão eh eh ... não só sobre a questão dos exercícios da... da conduta terapêutica, mas também pra conhecer um pouco essa família né?..."(F2)

> " De vez em quando a gente tem que abordar... a parte psicológica, né? porque a estrutura familiar é muito complicada...eh...pra essas crianças né? Então a gente dá um apoio psicológico também né? Eh...às vezes a mãe entra com uma conversa que tá completamente fora da fonoaudiologia..." (F4)

> " Então eu tenho que adequar a linguagem do ambiente deles pra poder passar as informações." (F4)

> "... Se eu pegar uma criança uma família que mora na periferia e pegar uma que mora na zona sul... eh... o linguajar é diferente, mas... depende também." (F4)

Outra questão importante é o fato de haver várias especialidades em Fonoaudiologia que propiciam a manutenção do *status* profissional e de uma relação social de maior distanciamento. Como exemplo, temos as especialidades destacadas dos profissionais entrevistados: *Motricidade orofacial* e *Audiologia*.

Motricidade Orofacial é o campo da Fonoaudiologia voltado para o estudo, pesquisa, prevenção, avaliação, diagnóstico, desenvolvimento, habilitação, aperfeiçoamento e reabilitação dos aspectos estruturais e funcionais das regiões orofaciais - lábios, língua,

bochechas, toda a face e cervical – cabeça e pescoço, de acordo com o Conselho Federal de Fonoaudiologia, por meio de resolução em 2006. Essa é uma das especialidades que lida mais com aspectos fisiológicos e funcionais e por isto o profissional, preocupa-se em fornecer informações e orientações que visem à estimulação dos 'sistemas' responsáveis pelo desenvolvimento muscular e de funções como a fala e a voz. Isso pode ser confirmado no segmento em que F2 comenta o objetivo das informações passadas para os pais:

"...são os pais que vão levar essas informações pra esses ambientes, os exercícios que são necessários realizar, os cuidados que precisa ter às vezes numa correção de FAla, ..." (F2)

Segundo o Conselho Federal de Fonoaudiologia, Audiologia é o campo da Fonoaudiologia voltado para promoção, prevenção, diagnóstico e reabilitação da função auditiva e vestibular, incluindo estudo e pesquisa. Isso leva os profissionais a lidarem mais com questões relacionadas às funções auditivas e a ela relacionadas, algo que também envolve fornecer informações e orientações destinadas à estimulação de certos padrões de desenvolvimento da criança para a sua melhora.

Goffman (1967) lembra que as regras ajudam a definir o que é importante, o que deve ser dito numa interação. Lembra ainda que os indivíduos se apresentam como a situação requer e a moldam de acordo com suas necessidades.

Por essa razão, a interação com as mães foca aspectos relacionados ao tratamento da criança em uma linguagem científica, que nem sempre é compreendida. Isso pode ser comprovado nos exemplos dados por F4 e por F5 ao relatarem suas experiências:

"Então vamos ver aqui o quê que né? a gente pode fazer. Ser mais lúdico, utilizando aqueles parâmetros ali, mas de uma maneira mais informal, mais na brincadeira, mas utilizando o que tá ali? (F3)

"Muitas vezes as mães não compreendem eh... torna-se até normal ...assim... quem atende o SUS... eh ...a gente reconhece...assim... não tem muito acesso..." (F4)

"Se for problema de fala, um tipo de..eh... o que ela pode fazer pra melhorar a fala dessa criança, a questão do limite que a criança tem que ter, alimentação, se for algum exercício fono-articulatório né? como faz, o quê que faz..." (F5)

Ressaltamos ainda que, sentimentos de *insatisfação* - no modo como a interação ocorre; e de *insegurança* - por não saber o que as mães pensam e não compreendem, são observados no texto de F4. Lembramos que esse profissional é o único entrevistado do sexo

masculino. Por conta disso, não podemos generalizar os achados quanto às diferenças de gênero.

Com essas reflexões, podemos inferir que os discursos deram origem a um evento discursivo – interação com as mães - como um momento de informar e orientar, principalmente.

Na próxima seção, prosseguimos em nossas reflexões, com a explanação das análises, realizadas sobre a prática sociocultural do evento 'interação com mães' tanto no sentido de envolver o contexto situacional quanto no contexto da prática discursiva institucional.

4.3 DIMENSÃO SOCIAL

Sabemos da existência de outras categorias de análise do sistema institucional, porém os elementos abordados são importantes para compreendermos as ações relatadas na prática da interação com as mães como ocorre na clínica fonoaudiológica a ser constatado a seguir, de acordo com cada participante da pesquisa.

Os significados são observados em traços linguísticos do texto produzido sobre o evento e a prática social.

Um discurso como prática social constitui, naturaliza, mantém ou transforma significados e posições nas relações. A MODALIDADE é um recurso que contribui para a análise linguística, além da AVALIATIVIDADE, quando observamos as relações sociais.

Como a ACD leva em consideração o discurso como uma prática social em um dado contexto sociocultural, busca analisar as estratégias discursivas usadas pelo autor do texto para alcançar propósitos comunicativos e sociais.

Muitas questões sociais e ideológicas são observadas em discursos e, por isso, a relevância de descrevê-las nos discursos dos fonoaudiólogos.

Assim, observamos, sob o ponto de vista linguístico, uma mescla de aspectos do cotidiano relacionados à prática discursiva e à prática social nos discursos dos fonoaudiólogos, como os exemplos de F2, F4 e F5 explicitam:

> "Às vezes eh eh, assuntos eh eh às vezes assuntos que... assuntos de relacionamento, de contexto familiar que podem influenciar na... no desenvolvimento, na melhora desse paciente, mas também assuntos corriqueiros né? (F2)

> "Eh...às vezes a mãe entra com uma conversa que tá completamente fora da fonoaudiologia...é... mais uma conversa pra ver se... esclarece a vida dela, deles assim..." (F4)

"Então assim...se eu não passar pra ela durante todo esse processo que eu sou a pessoa em quem ela pode confiar, com quem ela vai conseguir ajuda...ela não vai continuar comigo". (F5)

Como um discurso não tem origem apenas por simples ideia das pessoas, é resultante de práticas sociais naturalizadas em certas estruturas sociais que as orientam, o processo de produção varia de acordo com contextos sociais específicos, como é o caso.

Conforme notamos, cada produtor de texto pode sinalizar um discurso diferente a partir de conhecimentos, crenças, vivência de mundo, convenções e com fins específicos para aqueles que vão interpretá-lo.

Assim, podemos dizer que, cada um dos profissionais demonstrou, em seu discurso, aspectos distintos da atuação e relações, como também convenções e normas que regem também a instituição de saúde. Vejamos os exemplos:

"Às vezes, às vezes fica muito limitado a uma conversa de corredor ou uma conversa no momento em que a gente entrega a criança e a mãe questiona alguma coisa. Porém... eh eh quando... na...numa entrevista inicial, numa anamnese, eu acho que (:) ...eu já tento abranger todas as perguntas do âmbito familiar..." (F1)

"Saio um pouquinho mais cedo da terapia pra poder sentar com esses pais, orientar não só sobre a questão eh eh ... não só sobre a questão dos exercícios da... da conduta terapêutica, mas também pra conhecer um pouco essa família né?" (F2)

"...algumas vezes até em situação de telefone, que elas ligam, que elas pedem, têm alguma dúvida, que você vai dar então continuidade a isso. Acredito que não seja só ... eh uma maneira formal, SIM, dentro de consultório, MAS o resto todo o tempo você tá orientando." (F3)

"...repasso tudo pra mãe pra ela continuar o meu trabalho em casa, pra ter uma sequência..." (F4)

"Eu não sou também muito a favor de fiCAR toda hora lá conversando com a mãe não. Eu só vou quando precisa realmente." (F5)

Nos fragmentos ilustrativos, podemos observar a reprodução de convenções e crenças desenvolvidas a partir de conhecimentos obtidos ao longo do tempo sobre a atuação clínica fonoaudiológica, que reproduzem o fazer do fonoaudiólogo, com o compromisso, principalmente, de passar conhecimentos, informações relacionadas às alterações clínicas, com foco nos distúrbios e no domínio clínico, como o comentário convicto de F5 após o questionamento da pesquisadora:

P: "E que tipo de orientação?"

F5: "Em relação à terapia. Se for problema de fala, um tipo de..eh... o que ela pode fazer pra melhorar a fala dessa criança, a questão do limite que a criança tem que ter, alimentação, se for algum

exercício fono-articulatório né? como faz, o quê que faz...e se for o caso... encaminhar pra algum eh...um outro especialista..."

Os textos analisados pertencem à prática social da interação e o efeito discursivo reproduz a estrutura social, que revela como a língua é construída e organizada no dado contexto de uso pelos falantes.

As escolhas léxico-gramaticais na utilização da língua para falar da interação estabelecem os significados representados acerca desse procedimento do cotidiano clínico. Os recursos linguísticos revelam valores impregnados, que parecem prevalecer na clínica fonoaudiológica.

A interpretação ideacional pelo conteúdo dos textos privilegia, por intermédio da estrutura material, a atuação profissional, no dado contexto situacional, os valores associados e expõe as dificuldades encontradas na interação com as mães.

Assim, observamos que os textos sinalizam a grande demanda pelos serviços especializados e pouco tempo para os atendimentos, que objetivam suprir as necessidades dos pacientes, como sendo um empecilho para que atinjam seus propósitos.

Por meio da interação com as mães é possível ingressarmos na situação de vida do paciente e de sua família - o contexto familiar. Dessa maneira, entendemos ser possível usar estratégias mais adequadas para cada caso, que atendam as demandas do sistema institucional, mas também estratégias que propiciem o desenvolvimento da criança atendida, como é o caso da inclusão da interação sistemática com as mães.

Verificamos uma transformação no modo como a interação com as mães abre espaço para uma visão de mundo inovadora desses profissionais de saúde, que tentam tornar a relação com as mães mais solidária, no sentido de uma dependência recíproca.

Isso pode ser visto nos sentidos construídos nos discursos de alguns fonoaudiólogos e seus relatos sobre momentos em que as mães abordam aspectos referentes ao contexto familiar, comunicam-se por telefone com o profissional ou este relata fatos do seu cotidiano pessoal, como F1 e F3 explicitam:

"... quando você ia orientar às vezes a mãe já te interrompe com outros questionamentos..." (F1)

"...e às vezes como continuar né? o que tá sendo feito e algumas vezes até em situação de telefone, que elas ligam, que elas pedem, têm alguma dúvida..." (F3)

As convenções existentes nas relações entre fonoaudiólogos e mães se manifestam nas escolhas linguísticas, como pode ser constatado nos exemplos:

"...eu oriento como ela deve fazer pra dar continuidade ao meu trabalho em casa. Então eu caracterizo como um momento de orientação." (F1)

"...a gente precisa ter uma parceria com essa família né? porque senão não tem como nenhum tratamento funcionar né?" (F2)

"A interação vem... na orientação quanto ao que vai ser feito, ao que a gente precisa que a criança responda..." (F3)

"A criança fica muito pouco tempo comigo e em casa, por ele ficar mais tempo, repasso tudo pra mãe pra ela continuar o meu trabalho em casa..." (F4)

"...Eh...eu acho assim...você tem que orientar a mãe." (F5)

Os exemplos ilustram que a prática da interação recorre a convenções naturalizadas sobre as relações e investidas de significados ideológicos. Apesar disso, observamos que os discursos instituem e naturalizam uma rotina e regras implícitas baseadas em sistemas de crenças. Equivale dizer que, no contexto de situação da clínica fonoaudiológica apresentado, a dependência entre a produção e a interpretação dos textos, pelos discursos, são coerentes com a manutenção da assimetria de *status* e papéis; expressam e difundem conhecimentos e valores tidos como éticos de práticas sedimentadas historicamente por essa comunidade.

Podemos inferir que os discursos são constituídos socialmente e têm "consequências e efeitos sociais, políticos, cognitivos, morais e materiais", como afirma Fairclough (2003, p. 14).

A partir da representação dos significados ideacionais, os fonoaudiólogos manifestam suas atividades e expõem sentimentos emotivos que emergem, as avaliações sobre coisas e acontecimentos, julgamentos e opiniões, por intermédio de recursos léxico-gramaticais como os vários Processos da TRANSITIVIDADE.

A interpretação dos significados avaliativos esclareceu o valor atribuído à interação e a sua relevância para o processo terapêutico como um todo. No entanto, também nos possibilitou conhecer alguns obstáculos encontrados pelos profissionais, para que a atuação clínica fonoaudiológica volte a sua atenção para as mães. Essa compreensão se deve ao variados recursos avaliativos empregados nos discursos.

Como o sistema institucional, de certa maneira, impõe um ritmo mais eficaz para atender a grande procura pelo serviço, o foco é o paciente em detrimento de uma atenção diferenciada às mães.

Mesmo com as dificuldades aqui apresentadas, os discursos evidenciam a mudança positiva nas relações profissional/mãe, manifesta linguisticamente, ao demonstrar a necessidade de parceria e consequente envolvimento das mães para o sucesso do tratamento, o que implica no deslocamento do *status* profissional.

Há outras questões que envolvem a clínica fonoaudiológica para que os discursos profissionais perpetuem as crenças averiguadas, como a possibilidade de alcance de um *status* diferenciado, como o que outros profissionais das áreas da saúde parecem ter alcançado. Contudo, esse é outro viés de pesquisa a ser explorado em futuros estudos.

Gostaríamos de frisar que adotamos a postura tática de acordo com os preceitos de Martin e White (2005, p. 62-63) de analisar e interpretar o significado potencial dos textos como pesquisadora fonoaudióloga, da área de Linguística.

Como as análises, ao longo desse estudo, foram realizadas sob a perspectiva dos textos construídos, observamos que a interação pode ser caracterizada e definida por aspectos comunicativos e socioculturais.

O modo de representação de cada entrevistado tem uma motivação diferenciada. Nosso objetivo como analista de discurso é o de mostrar que tais motivações, intenções e as tentativas de naturalizar a prática, muitas vezes, são veladas, como um modo de obter a solidariedade do ouvinte.

Torna-se importante salientar que, como analista e fonoaudióloga, os dados aqui apresentados foram interpretados de modo subjetivo e são baseados em um ponto de vista amparado em ideologias próprias. Da mesma maneira, os entrevistados construíram ideologicamente suas opiniões sobre a interação na clínica fonoaudiológica, o que pode ser comprovado com a aplicação das teorias mencionadas.

Por fim, o arcabouço teórico e metodológico forneceu recursos importantes para uma análise léxico-gramatical e semântica das entrevistas e se configurou como importante referencial para interpretação da interação na clínica fonoaudiológica e as relações desenvolvidas no contexto situacional apontado.

4.4 CONCLUSÃO DAS ANÁLISES

Por tudo exposto, compreendemos que a entrevista com fonoaudiólogos, se configurou como um importante recurso para a obtenção do *corpus* e entender o fenômeno da interação

na clínica fonoaudiológica sob a sua perspectiva. Além disso, pode produzir informações importantes sobre as ações desenvolvidas na estrutura social.

Os significados representados nos discursos sobre a interação são compartilhados, culturalmente construídos e relevantes para o grupo social/profissional. O contexto de situação – interação fonoaudiólogos/mães - é influenciado pelo contexto cultural; e os discursos apontam para isso.

Mostram o exercício profissional abalizado pela transmissão de conhecimentos científicos e competências, discursadas como estratégias de persuasão, realizadas nos textos, na tentativa de influenciar as mães e buscando seu comprometimento com o processo terapêutico. Consequentemente, como uma das estratégias discursivas, para alcançar o desenvolvimento de crianças em tratamento.

A prática social da interação expressa crenças, valores éticos, visões de mundo validadas e legitimadas, presentes nos discursos dos falantes, membros da instituição de saúde.

Os sentidos construídos compartilhados pelo grupo de fonoaudiólogos são naturalizados e indicam que a interação com as mães objetiva obter informações relacionadas aos casos clínicos, ao processo terapêutico e oferecer orientações pertinentes a cada caso.

Sob o ponto de vista linguístico textual, os discursos mostram uma organização que prioriza questões relacionadas à terapia em si, ao que se pode esperar da estimulação a ser realizada pelas mães para o desenvolvimento da criança. O propósito é produzir o efeito de valorização da prática e a negociação com o ouvinte das experiências representadas.

Na busca por obter a compreensão do contexto social e entender as condições de produção da língua, apesar de a prática discursiva da interação atender às demandas clínicas, observamos mudanças significantes, no que diz respeito ao uso da língua e à prática em si, que visam a alcançar os objetivos terapêuticos, mas ao mesmo tempo, atender a uma demanda social crescente de procura pelos serviços, disponíveis a todos os cidadãos.

As análises dos discursos materializados nas escolhas sistêmicas dos falantes, mesmo com foco em algumas, dentre as várias possibilidades, mostram a relação entre a léxico-gramática, semântica discursiva e a atividade social, que é pressuposto teórico da Linguística Sistêmico-Funcional, contribuindo para a produção de significados social e culturalmente legitimados; e confirmando assim, a relação texto/contexto.

Os discursos foram construídos a partir de uma questão norteadora, que incentivou os profissionais a expressar suas opiniões, crenças, práticas e revelarem sentimentos em relação

a pessoas, ao sistema institucional, seus papéis, as situações enfrentadas, dilemas e as inúmeras questões que redefinem a sua atuação. Levou-os, também, a responder nossa pergunta de pesquisa sobre os significados linguísticos e discursivos que representam a interação.

Outro destaque nos discursos proferidos é o de que continua ser a criança o foco de atenção profissional, mas a mãe, em algumas situações, também é o alvo do profissional, uma vez que a sua importância foi debatida por ser ela quem convive boa parte de tempo com a criança e quem a leva às consultas, na maioria das vezes.

Por essa razão, o modo como a língua representa a interação e o uso dos recursos estabelecidos em orações materiais, demonstra o cumprimento do papel profissional desse grupo de fonoaudiólogos, como parte do processo de constituição e legitimação social.

Por outro lado, o profissional, como questionador e observador, cujo papel é o de transmitir conhecimentos e difundi-los, é o responsável pela saúde no espaço social e sua percepção revela que não há tempo suficiente para desempenhar essa função da maneira como entende ser adequada.

Consideramos, respondido, portanto, nosso questionamento inicial, que emergiu dos Processos da TRANSITIVIDADE e dos recursos sistêmicos da AVALIATIVIDADE, como mecanismos para os indivíduos expressarem suas construções simbólicas a respeito das experiências cotidianas, dos sentimentos, pontos de vista e julgamentos sobre coisas e pessoas.

Julgamos respondidos também os objetivos específicos, que nos moveram para realçar esse estudo, amparados pelo arcabouço teórico-metodológico, contribuição significativa para a compreensão do fenômeno.

Com relação à existência de estratégias utilizadas pelos profissionais para alcançarem seus propósitos terapêuticos, concluímos que, os entrevistados empreendem algumas, em nível discursivo, que possibilitam a construção de significados experienciais, tais como: representar sua atuação profissional como positiva, por intermédio de Processos mentais cognitivos, que também evidenciaram o valor social da interação; de sentimentos emotivos positivos de segurança; de significados interpessoais avaliativos que provocam reações de impacto, positivas no ouvinte/leitor de modo que concorde com suas proposições.

Constatamos também nos textos um importante recurso, que valoriza a interação com as mães e serve de instrumento para instruções e orientação de atividades a serem

desenvolvidas, fora do ambiente clínico, que é o uso de caderno. Como estratégia, estimula a participação mais ativa no processo terapêutico da criança.

A interação, na perspectiva profissional, é vista como essencial para a construção de uma parceria, que resulte em maior participação das mães no processo terapêutico. Essa confirmação se dá por meio de realizações linguísticas como os Processos da TRANSITIVIDADE, recurso utilizado para a representação simbólica do mundo físico.

A importância dos Processos, categoria do sistema de TRANSITIVIDADE, para a construção de diferentes sentidos sobre a interação é comprovada por representar as experiências cotidianas do grupo de fonoaudiólogos, e, também, por retratar o contexto social e clínico institucional.

No que diz respeito às relações estabelecidas entre profissionais e mães, as evidências sugerem a existência de um ponto de conflito, pois as mães cada vez mais demandam atenção dos profissionais e necessitam abordar assuntos de ordem pessoal ou familiar na interação.

Para os entrevistados, essas questões mais subjetivas não fazem parte do cotidiano clínico e necessitam ser debatidas com profissionais especializados, como F1 deixa claro em seu texto e F5 ao mostrar que não é favorável a sempre conversar com as mães.

Há, porém, fonoaudiólogos que demonstram dar uma abertura às mães para a discussão de assuntos 'corriqueiros', como pontua F2, pois essa seria uma maneira de atender aos propósitos terapêuticos e contribuir para a compreensão do contexto de vida da criança.

Em seu discurso, F2 aponta, por intermédio do conteúdo experiencial, uma relação diferenciada de cooperação e revela a importância dada aos assuntos do cotidiano, além dos relacionados à terapia.

As diferentes especialidades fonoaudiológicas lidam com aspectos mais objetivos relativos ao diagnóstico, ao tratamento e aos exercícios na terapia e, por isso, a facilidade profissional em lidar com a objetividade desses procedimentos. Daí advém o fato de os relatos apontarem para uma a interação com as mães que se configura por ser informativa, como ressaltam todos os textos. Dessa maneira, o papel e a identidade profissional, consolidam seu *status* na relação.

É fato a existência da dificuldade dos fonoaudiólogos, constatada em seus discursos, em lidar com aspectos subjetivos dos indivíduos. Por essa razão, enfatizamos a necessidade de os profissionais, diante das mudanças sociais evidenciadas, se adequarem, na clínica fonoaudiológica, e buscarem uma relação diferenciada e humanizada com as mães no processo terapêutico.

A alta demanda do setor público de saúde é uma questão que impõe às instituições de saúde uma reorganização estrutural para o cumprimento de resoluções dos órgãos de saúde e dos profissionais.

Como os discursos são produzidos a partir de demandas sociais, os entrevistados representam de modo simbólico a interação, bem como suas necessidades profissionais.

Dessa maneira, o potencial linguístico da rede sistêmica da AVALIATIVIDADE, por intermédio de mecanismos como a apreciação do valor social da interação e a relevância do momento, de julgamentos positivos de sua capacidade profissional e opiniões sobre o sistema institucional, pode oferecer ao ouvinte/leitor a representação de mundo mental e social dos fonoaudiólogos; e esse é um padrão que se repete em todos os textos.

Por isso, concluímos a importância, também, da AVALIATIVIDADE e seus subsistemas em proporcionar a compreensão das avaliações dos produtores textuais sobre nosso objeto de estudo.

A maioria das avaliações, representadas e realizadas linguisticamente como positivas, revela também alguns aspectos negativos, como o pouco tempo para a interação, a grande demanda pelo serviço especializado originando uma atenção voltada ao paciente, em primeiro lugar.

A afirmativa pode ser constatada nas produções textuais nas quais os fonoaudiólogos se posicionam em relação aos juízos de valor, expressos sobre o 'sistema institucional', o que leva à implicação da necessidade de mudanças.

Assim, nosso foco foram os discursos dos atores sociais envolvidos na dada prática social e discursiva, a fim de evidenciar se os mesmos sentidos construídos nos discursos são compartilhados por todos os entrevistados.

O discurso científico, que confere credibilidade ao profissional e a língua em uso impressa nos textos, revela discursos historicamente aceitos na esfera social, na qual o produtor se posiciona e faz escolhas com um determinado fim, como no caso em questão.

No entanto, a tendência à informalidade na interação por meio de um discurso conversacional como prática, visa, tão somente, no nosso ponto de vista, à aceitação do discurso profissional para que efetivamente possa haver uma mudança de postura das mães e, consequentemente, contribuir para o desenvolvimento da criança.

Nessa perspectiva, a língua é caracterizada como escolha e, apesar de levarmos em conta que, cada qual dos envolvidos reconhece o papel diferenciado na troca, as mudanças

históricas, as políticas e as ideológicas, o discurso institucional ainda parece manter, mesmo de modo velado, a assimetria de poder e relações desiguais.

Naturalmente, as convenções existentes na interação são aceitas e, por isso, mantidas, uma vez que o fonoaudiólogo é detentor de um saber científico que o *outro* não possui, cabendo às mães a cooperação para o sucesso do tratamento.

Nesse caso, podemos dizer que o poder é exercido de diferentes maneiras, como no discurso profissional, utilizado para ofertar informações e orientações durante a interação, como linguagem científica rotineira de um 'fazer' profissional com procedimentos padronizados e assim por diante.

Podemos inferir que há uma tendência nas instituições de saúde, incluindo a Fonoaudiologia, de práticas discursivas tanto de democratização quanto de 'tecnologização' do discurso, proferidas por profissionais para promover o convencimento dos indivíduos a acatar as orientações e realizar mudanças para a obtenção de melhores resultados em seus tratamentos e, consequentemente, melhor prognóstico.

A sociedade é algo como uma formação dinâmica, na qual as relações são construídas por poder exercido de várias maneiras (FAIRCLOUGH, 1989, p. 03). O exemplo disso é a relação entre profissionais e mães socialmente estabelecida e mantida, apesar das mudanças sociais relatadas, que imprimem novas posturas.

No seu aspecto contextual, a ACD provê recursos para examinarmos os usos da língua na vida social e revelar, nos discursos, as construções simbólicas de manutenção das relações sociais, que nesse caso, são naturalizadas.

Ao utilizarmos a ACD, objetivamos problematizar a atuação fonoaudiológica enquanto clínica e descrever os discursos, a partir de aspectos subjetivos que permeiam a prática e possibilitando uma reflexão crítica, com ênfase na análise textual e semântica dos textos produzidos.

A análise dos textos, sob essa perspectiva, envolve simultaneamente o significado (a) representacional ou representação das atividades profissionais na interação e as formas institucionais de realização linguística; (b) acional ou modo de questionamento das relações sociais e (c) identificacional ou modo como fonoaudiólogos constroem e ou negociam identidades nos discursos.

Os significados correspondem respectivamente à: metafunção experiencial de representação das experiências cotidianas dos fonoaudiólogos; função universal interpessoal como negociação das experiências representadas subjetivamente, construção de identidades

por meio de avaliações, juízos de valor e posicionamentos; à metafunção textual como organização dos textos para produzir efeitos no contexto de situação apresentado para valorizar a negociação das experiências representadas e a construção de identidades na negociação.

Destacamos a contribuição da ACD para a compreensão dos significados construídos e legitimados sobre as atividades, as experiências representadas subjetivamente, as relações naturalizadas, mas de certa forma, desestabilizadas pela adequação do espaço simbólico clínico fonoaudiológico e a necessidade de negociação das identificações/identidades, até o momento, mantidas.

A interação com as mães, como prática discursiva, reproduz as representações simbólicas construídas pelo grupo de fonoaudiólogos. Entretanto, a clínica fonoaudiológica pode vir a ser um espaço de negociações, para que os sujeitos se adequem às necessidades sociais e para o estabelecimento de novos laços de envolvimento.

Assim, os discursos dos profissionais contribuem em um nível micro social, para a reorganização da interação, redistribuição de papéis e, em um nível mais amplo, para o empreendimento de ações que resultem em outro tipo de relação com as mães, para a melhoria na prestação do serviço e a valorização profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Do mesmo modo que não foi tarefa fácil iniciar esta tese, tão pouco foi concluí-la. A sensação que temos é de algo incompleto, inacabado, pois, certamente, há ainda muito para ser dito.

Podemos destacar a contribuição deste estudo para a investigação de aspectos afetivos e valorativos dos informantes que determinaram significados pessoais de suas atitudes e comportamentos.

Os discursos, materializados nas respostas dos fonoaudiólogos nas entrevistas, de modo limitado aos sistemas explorados, possibilitaram a junção da análise léxico-gramatical à atividade social, pressuposto teórico da Linguística Sistêmico-Funcional. Com isso, pudemos fazer algumas reflexões sobre as mudanças sociais que se apresentam como dadas e a necessidade de adequação profissional e institucional.

Sob nosso ponto de vista, os resultados possibilitaram ir além das considerações sobre o objeto de estudo da pesquisa acadêmica. Estimulou os fonoaudiólogos a ponderar sobre o seu próprio fazer, o que de certa maneira pode levá-los a ressignificar o fenômeno.

No que diz respeito aos nossos objetivos, consideramos que foram alcançados, pois os resultados confirmam as nossas conjecturas sobre o uso de estratégias na clínica fonoaudiológica principalmente, para desenvolver uma parceria com as mães, devido à urgência da adequação profissional diante das mudanças sociais.

Em contrapartida, o profissional é impelido a desenvolver habilidades para atender a alta demanda pelos serviços especializados, sem prejuízo da qualidade dos atendimentos.

Destacamos a relevância deste estudo e sua contribuição para a compreensão dos textos, enquanto materialização de discursos impregnados de valores e de cultura própria, por desvendar outros caminhos para a prática fonoaudiológica e as mensagens, produzidas como um fio condutor, que incentivam uma nova versão de relações sociais.

Entre os mais variados discursos que permeiam nossa sociedade, o discurso fonoaudiológico, linguisticamente falando, é pouco estudado e questionado. Talvez isso aconteça, pela credibilidade profissional não dever ser discutida.

Outro destaque deve ser dado à metodologia que empregamos, de grande utilidade não somente com relação ao instrumento para a geração dos registros, mas também no que diz

respeito ao mecanismo estatístico para a quantificação dos dados, cuja visualização possibilitou a compreensão dos mesmos.

Antes de finalizar nossas considerações, gostaríamos de apresentar nossa sugestão para a realização de novas pesquisas e investigações, no campo textual e discursivo, a fim de identificar mudanças de paradigmas sociais que impliquem em mudanças no 'fazer' fonoaudiológico.

A ampla rede de sistemas discursivos não foi totalmente contemplada em nosso estudo, o que sugere novos trabalhos mais pontuais em relação ao uso desses mecanismos. Além disso, os demais sistemas, pouco pesquisados, é um incentivo a novas pesquisas linguísticas relacionadas também à Fonoaudiologia.

As pesquisas críticas, que prestam a demonstrar as inquietações de grupos sociais engajados em trabalhos nas mais diversas áreas da saúde, precisam alcançar outros públicos, além do acadêmico, para divulgar os avanços acerca do conhecimento obtido sobre o funcionamento social da língua.

Por último, não temos a pretensão de generalizar os achados nem de esgotar as análises sobre as questões abordadas e sim fazer um recorte sócio histórico que possibilite indicar alguns caminhos importantes para a manutenção ou transformação nas relações.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. INSTRUÇÃO NORMATIVA 167. Disponível em < http: //www.ans.gov.br/texto>. Acesso em: 19 abr. 2010.

ALMEIDA, F.S.D.P. Atitude: afeto, julgamento e apreciação. In: VIAN JR.O.; DE SOUZA, A.; ALMEIDA, F.S.D.P. (Org.) *A linguagem da avaliação em língua portuguesa.* Estudos sistêmico-funcionais com base no Sistema de Avaliatividade. São Carlos: Pedro & João Editores, 2011. p. 99-112.

ALTHUSSER, L. *Ideologia e aparelhos ideológicos do Estado.* Lisboa: Editorial Presença, 1980.

BAKHTIN, M. *The dialogic imagination*: four essays. Austin: University of Texas Press, 1981.

_____. *Marxismo e filosofia da linguagem*. São Paulo: Hucitec, 1988.

BARBOSA, J. J. O uso da linguagem e suas implicações na vida social. In: *Revista Ararobá*: Pernambuco, ano 2, n. 2. 2008. p. 1-13. Disponível em: <http: // www.isepnet.com.br/website/revista>. Acesso em: 07 ago. 2013.

BEVILACQUA, M. C. *Compreensão das mães das orientações ministradas em um programa de audiologia voltado para a educação de crianças deficientes auditivas.* 1985. Tese (Doutorado em Fonoaudiologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 1985.

BEDNAREK, M. *Emotion talk across corpora.* New York: Palgrave Macmillan, 2008.

_____. Language patterns and Atitude. In: *Functions of Language,* 16(2), 2009. p.165 - 192.

BIBER, D.; FINEGAN, E. *Adverbial stance styles in English.* Discourse processes 11. 1988. p. 01-34.

_____. *Styles of stance in English:* lexical and grammatical marking of evidentiality and affect. 1989. p. 93-124.

BYBEE, J.; FLEISCHMAN, S. Modality in grammar and discourse: An introductory essay. In: BYBEE J.; FLEISCHMAN, S. (Ed.) *Modality in grammar and discourse.* Amsterdam: Benjamins, 1994. p. 1-14.

BOURDIEU, Pierre. *A miséria do mundo*. Tradução de Mateus S. Soares. 3. ed. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização (HumanizaSus)*. Disponível em: <http: //www.saude.gov.br>. Acesso em: 01 jun. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portal da Saúde. *Legislação Básica do SUS.* Disponível em: <http: // www.saude.gov.br>. Acesso em: 01 jun. 2012.

BRENT, G. R. Análise Crítica do Discurso: uma proposta transdisciplinar para investigação crítica da linguagem. In: LIMA, C.H.P.; PIMENTA, S. M. de O.; AZEVEDO, A. M. T de A. (Org.) *Incursões Semióticas*. Teoria e Prática de Gramática Sistêmico-Funcional, Multimodalidade, Semiótica Social e Análise Crítica do Discurso. Rio de Janeiro: Livre Expressão, 2009. p. 118-138.

CAFFAREL, Alice; RECHNIEWSKI, Elizabeth. A systemic functional approach to analyzing and interpreting ideology: an illustration from French editorials. In: *Revista Alicantina de Estudios Ingleses.* Madri, v. 22, 2009. p. 27-40.

CAMARGOS. C. *Estratégias de aproximação na interação profissional/cliente em contextos de saúde.* 2005. Dissertação (Mestrado em Letras) - Universidade Vale do Rio Verde – UNINCOR. Três Corações, 2005.

CÁRNIO, M. S.; COUTO, M. I. V. Fundamentos para a intervenção fonoaudiológica em pais de crianças surdas. In: LICHTIG, I. *Programa de intervenção fonoaudiológica em famílias de crianças surdas.* Barueri: Pró-fono Departamento Editorial, 2004.

CREPALDI, E. O. *Grupo de mães de deficientes auditivos:* orientação fonoaudiológica. 1989. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 1989. Disponível em: <http: //www.pucsp.br>. Acesso em: o1 jun. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA - Resolução 320, de 17 de fevereiro de 2006. Disponível em: <http: // www.fonoaudiologia.org.br/legislação >. Acesso em: 15 jan. 2012.

DAVIS, K. A. Qualitative theory and methods in applied linguistics research. In: *Tesol quarterly*. Canadá, v. 29, n.3, 1995.

DECAT, M. B. N. *Leite com manga morre*: *da hipotaxe adverbial no português em uso*. 1983. Tese (Doutorado em Estudos Linguísticos). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 1983.

EGGINS, S.; SLADE, D. *Analysing casual conversations*. London: Cassell, 1997.

FAIRCLOUGH, N. *Language and power*. London/New York: Longman, 1989. 259 p.

_____. *Discourse and social change*. Cambridge: Polity Press, 1992.

_____. *Discurso e mudança social*. Brasília: Editora UnB, 2001a. 316 p.

_____. A análise crítica do discurso e a mercantilização do discurso público: as universidades. In: MAGALHÃES, C. M. *Reflexões sobre a análise crítica do discurso*. Belo Horizonte: FALE/UFMG, 2001b. p. 30-81.

_____. *Analysing Discourse*. Textual analysis for social research. London: Routledge, 2003.

FERRARI. D. V. Aconselhamento informativo: quais estratégias para retenção de informação? In: *Audiology Infos*. n. 23, set-out 2013. p. 24-29.

FIRTH, J. R. Descriptive Linguistics and the Study of English. In: PALMER, F. R. (Ed.). *Selected Papers of J. R. Firth 1952-59*. London: Longman, 1956. p. 96-113.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.

_____. *Vigiar e punir. A história da violência nas prisões*. Petrópolis, RJ: Vozes. 1995.

_____. *Ditos e escritos: estratégia, poder – saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

FOWLER, R. *et al*. *Language and control*. London: Routledge & Kogan Paul, 1979.

FRANCO, M. L. Z. *Família em fonoaudiologia.* 1992. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação) Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 1992.

FREITAS, R.A. As escolhas linguísticas revelando decisões: uma breve aplicação de conceitos da GSF como instrumento de análise. In: *Janus*, Lorena, v. 4, n. 6, p. 33-42, jul. dez., 2007. Disponível em: <http: // www.publicaçoes.fatea.br> . Acesso em: 16 ago. 2008.

GERTEL, M.C.R.; SOUZA, L. A de P. Atendimento à família na clínica fonoaudiológica: estrutura e efeitos no processo terapêutico. In: *Anais do Congresso de Fonoaudiologia 2010*. Disponível em: <http:// www.sbfa.org.br. Acesso em: 19 mar. 2013.

GIDDENS, A. *The constitution of society.* Cambridge: Polity Press, 1984.

GOATLY, A. *Critical reading and writing.* An introductory coursebook. London, New York: Routledge, 2000.

GOFFMAN, E. *Interaction ritual: essays on face-to-face behavior.* New York: Anchor Books, 1967.

_____. *Forms of talk*. Oxford: Basil Blackwell, 1981.

GONÇALVES, J. C. Doctor-patient communication: training medical practitioners for change. In: SCHAFFNER, C; WENDEN, A (Ed.) *Language and Peace.* Aldenshot, England: Dartmouth Publishing, 1993.

_____. *Comunicação é saúde: transformando encontros de serviços de saúde em contextos para a cura.* Projeto de pesquisa. 2005. Pós-graduação em Estudos Linguísticos. Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2005.

GOULART, B. N. G; CHIARI, B. M. Avaliação clínica fonoaudiológica, integridade e humanização: perspectivas gerais e contribuições para reflexão. In: *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.* V. 12, n.4, out/dez 2007. 353 p.

GUMPERZ, J. *Discourse strategies*. Cambriedge, England: Cambriedge University Press, 1982.

HAGUETTE, T. M. F. *Metodologias qualitativas na Sociologia*. 5. ed. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 1997.

HALLIDAY, M. A. K. *Explorations in the functions of language.* London: Edward Arnold, 1973.

_____. *Language as social semiotic***:** *the social interpretation of language and meaning*. London: Edward Arnold, 1978.

_____. *An introduction to functional grammar*. London: Edward Arnold, 1985.

_____. *Language as social semiotic.* London: Open University Set Book, 7. ed., 1994.

_____. *An introduction to functional grammar.* 2. ed. London: Arnold, 1994.

HALLIDAY, M. A. K.; HASAN, R. *Language, context and text.* Aspects of language in a social-semiotic perspective. 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 1989.

HALLIDAY, M. A. K.; MATTHIESSEN, C. M. I. M. *Construing experience through meaning*. A language approach to cognition. London/New York: Continuum, 1999.

_____. *An introduction to functional grammar.* 3. ed. London: Edward Arnold, 2004

HOLZHEIM, D.C.P.M. *et al*. Família e Fonoaudiologia: o aprendizado da escuta. In: FILHO, L.O. (Org.) *Tratado de Fonoaudiologia.* São Paulo: Editora Roca, 1997.

HOUAISS, A. *Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa*. São Paulo: Objetiva, 2009.

HUNSTON, S.; THOMPSON, G. (Ed.), *Evaluation in text: Authorial stance and the construction of discourse.* Oxford: Oxford University Press. 2001. 225 p.

HYMES, D. On communicative competence. In: *Sociolinguistics.* PRIDE, J. B.; HOLMES, J. (Eds.). London: Penguin Books, 1972. p. 269-293.

JOKURA, P. R. *Aconselhamento informativo para adultos e idosos usuários de aparelho de amplificação sonora individual: avaliação da eficácia de um material online.* Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia). Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo. Bauru, 2013. 169 p.

LABOV, W.; FANSHEL, D. *Therapeutic Discourse: Psycotherapy as Conversation.* New York: Academic Press. 1977.

LEMES, J. M. P. ; LEMES, V. A. M. P. ; GOLDFELD, M. (Org.). Desenvolvimento de linguagem infantil e relação mãe/filho na brincadeira simbólica: a importância da orientação fonoaudiológica. In: *Revista Distúrbios da Comunicação.* São Paulo, v. 1, n.18, 2006. p. 85-94.

LEMOS, C. T. G. Prefácio. In: PERRONI, M. C. *Desenvolvimento do discurso narrativo.* São Paulo: Martins Fontes, 1992. 247 p.

LIMONGI, S. C. O. Processo terapêutico fonoaudiológico na paralisia cerebral. In: LIMONGI, S.C.O. *Fonoaudiologia. Informação para a formação.* Procedimentos Terapêuticos em Linguagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 67-90.

LOPES, S. M. B. *Cultura, linguagem e fonoaudiologia: uma escuta do discurso familiar no contexto da saúde pública.* 2001. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo: 2001. 134 p.

MAGALHÃES, I. Introdução à análise do discurso crítica. In: *Revista D.E.L.T.A,* 21: Especial, 2005, p. 1-9. Disponível em: <http: //www.scielo.br.>. Acesso em: 12 abr. 2011.

MARCOUSCHI, L. A. *Análise da conversação*. Série Princípios, v. 82. São Paulo: Ática, 1986.

MARTIN, J.R. Beyond Exchange: APPRAISAL Systems in English. In: *Evaluation in Text*, Hunston, S. & Thompson, G. (Ed.), Oxford: Oxford University Press, 2000.

MARTIN, J. R. ; ROSE, D. *Working with discourse.* Meaning beyond the clause. London: Continuum, 2003. 293 p.

_____. *Working with discourse.* Meaning beyond the clause. 2. ed. London: Continuum, 2007. 357 p.

MARTIN, J. R.; WHITE, P. R. R. *The language of Evaluation: appraisal in English*. New York: Palgrave Macmillan, 2005. 278 p.

MARTIN, J. R. ; MATTHIESSEN, C. M. I. M. ; PAINTER, C. *Working with functional grammar*. London: Arnold, 1997. 303 p.

MARTINS, M. C. F. N. *Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de Saúde.* São Paulo: Casa do Psicólogo. 3. ed., 2004. Disponível em: <http: //www.books.google.com.br >. Acesso em: 20 mar. 2013.

MASINI, M. L. H. *O diálogo e seus sentidos na clínica fonoaudiológica.* Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2004. 304 p.

MINUCHIM, S. *Famílias - funcionamento e tratamento.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

MISHLER, E. G. *The Discourse of Medicine.* Dialectics of Medical Interviews. Norwood, New Jersey: Ablex, 1984.

_____. *Researching interviewing:* context and narrative. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1986. 189 p.

MOITA LOPES, L. P. *Identidades fragmentadas*: a construção discursiva de raça, gênero e sexualidade em sala de aula. São Paulo, Campinas: Mercado das Letras, 2002.

MOTRICIDADE OROFACIAL. Portal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Disponível em: <http: //www.sbfa.org.br >. Acesso em: 21 out. 2013.

NAGY, D.G.; PASSOS, M.C. Intervenção fonoaudiológica junto a mães de crianças com múltiplas deficiências. In: *Revista Distúrbios da Comunicação.* São Paulo, v. 1, n. 19, abril 2007. p. 9-23.

OLIVEIRA, M. Q. *Reflexões acerca do atendimento às famílias na clínica fonoaudiológica.* Dissertação de Mestrado. Universidade Católica de Pernambuco. 119 p.

PASSOS, M. C. Família e clínica fonoaudiológica, em tese. In: PASSOS, M. C. *Fonoaudiologia: recriando seus sentidos.* 2. ed. São Paulo: Plexus Editora, 2002. p. 53-68.

PANHOCA, I. Grupo terapêutico fonoaudiológico: refletindo sobre esse novo fazer. In: FERREIRA, L. P.; LOPES, D. M. B.; LIMONGI, S. C. O. (Org.). *Tratado de fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, 2004. p. 1054-58.

PIMENTA, S. M. O. O signo da receptividade: uma visão sócio-construcionista da interação. Faculdade de Letras da UFMG: Belo Horizonte, 2006. 224 p.

PROCHASKA *et al*. In search of how people change: applications to addictive behaviors. *American Psychologist.* V. 47(9), Sep 1992, 1102-1114. Disponível em: <http: //psycnet.apa.org>. Acesso em: 21 out. 2013.

PROCHASKA, J. O., NORCROSS, J. C. *Systems of psychotherapy.* A transtheoretical analysis. 7. ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole, 2010. Disponível em: <http://www.apa.org.br/pubs/books>. Acesso em: 21 out. 2013.

RESENDE, V. M. Análise de discurso crítica: uma reflexão acerca dos desdobramentos recentes da teoria social do discurso. In: *Revista Latino-americana de Estudios del Discurso.* v. 5 (1), 2005. p. 25-50. Disponível em: <http: //www.portalaled.com>. Acesso em: 03 set. 2013.

RESENDE, V. M. e RAMALHO, V. *Análise do discurso crítica.* São Paulo: Contexto, 2006. 160 p.

RODRIGUES, M.F.G. *Análise constitutiva do discurso das mães de crianças em tratamento fonoaudiológico sobre interação com o profissional.* 2010. Dissertação (Mestrado em Estudos Linguísticos). Faculdade de Letras. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010. 156 p.

SACKS, H.; SCHEGLOFF, E.A.; JEFFERSON, G. Sistemática elementar para a organização da tomada de turnos para a conversa. In: *Veredas,* v. 7, n. 1-2, 2003. Trad. : SACKS, H. ; SCHEGLOFF, E. A. ; JEFFERSON, G. A Simplest Systematics for the Organization of Turn-Taking for Conversation. Language. v. 50, 1974.

SARANGI, S. ; ROBERTS, C. (Ed.) *Talk, work and institutional order:* Discourse in medical, mediation, and management settings. Berlin: Mouton de Gruyter, 1999.

SILVA, T. T; HALL, S. (Org.). *Identidade e diferença.* A perspectiva dos estudos culturais. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 2000.

SILVA, M. J. P. *Comunicação tem remédio.* A comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Edições Loyola, 4. ed., 2006.

SILVEIRA, L. M. C.; RIBEIRO, V. M. B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. In: *Interface* - Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu, v. 9, n.16, p. 91-104, set.2004/fev.2005. Disponível em: <http: //www.scielo.br>. Acesso em: 19 mar. 2011.

SINCLAIR, J.; COULTHARD, M. Towards an analysis of discourse. In: COULTHARD, M. (Ed.) *Advantages in spoken discourse analysis.* London, New York: Routledge, 2002. p. 01-34.

SOUZA, A.P. R.; KLINGER, F.; BORIN, L.; MALDANER, R. Entrevista continuada na clínica de linguagem infantil. In: *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 21, n. 3, Set/Dez 2009. p. 601-612. Disponível em: < http: // www.uff.br/periodicoshumanas >. Acesso em: 25 nov. 2013.

THOMPSON, G. *Introducing Functional Grammar.* 3. ed. London, New York: Routledge, 2014. 329 p.

THOMPSON, J. B. *Ideologia e cultura moderna:* teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa. Tradução de Grupo de Estudos sobre Ideologia, Comunicação e Representações Sociais da Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da PUCRS. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 1995.

TURNER, J. H. *Face to face.* Toward a Sociological Theory of Interpersonal Behaviour. Stanford, California: Stanford University Press, 2002. 269 p.

VAN DIJK. T. A. A Análise Crítica do Discurso. In: *Anthropos*. Barcelona, n. 186, p. 23-36, set-out. 1999.

VIAN JR, O. O sistema de Avaliatividade e os recursos para gradação em língua portuguesa: questões terminológicas e de instanciação. *D.E.L.T.A,* São Paulo, v. 25, n. 1, 2009. p. 99-112. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 19 abr. 2010.

_____. O sistema de Avaliatividade e a linguagem da avaliação. In: VIAN JR.O.; DE SOUZA, A.; ALMEIDA, F.S.D.P. (Org.) *A linguagem da avaliação em língua portuguesa.* Estudos sistêmico-funcionais com base no sistema de Avaliatividade. São Carlos: Pedro & João Editores, 2011. p. 19-29.

WHITE, P. R. R. Appraisal. In: ZIENKOWSKI, J.; OSTMAN, O.; VERSCHUEREN, J. (Ed.) *Discursive Pragmatics*. V. 8. Amsterdam / Philadelphia: John Benjamin Publishing Company, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The therapeutic patient education:* continuing education program for health care providers in the field of prevention of chronic diseases. Copenhagen, Denmark, 1998. p. 01-18.

WHORF, B. L. *Language, thought and reality.* Selected writing of Benjamim Lee Whorf. Edited by J.B. Carroll. USA: Mit Press, 1956. 278 p.

WHOFFITT, R. *Conversation analysis and discourse analysis.* A comparative and critical introduction. London: Sage Publications, 2005.

WODAK, R. Do que trata a ACD – um resumo de sua história, conceitos importantes e seus desenvolvimentos. In: *Revista Linguagem em (Dis)curso*, v. 4, n. especial, p. 223-243, 2004. Disponível em: <http: //www.portaldeperiodicos.unisul.br >. Acesso em: 01 out. 2013.

WODAK, R.; MEYER, M. *Method of critical discourse analysis:* history, agenda, theory and methodology. 2008. p. 01-33. Disponível em: <http: //www.sagepub.com>. Acesso em: 01 out. 2013.

APÊNDICE A – TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

F1

P – "Como você caracteriza a interação com as mães na clínica fonoaudiológica?"

F1 – "Eh eh...eu... eu... acho que...é (:) razoável, porque pelo tempo que nós temos de atendimento e o dinamismo entre uma sessão e outra... que a gente precisa ter esse tempo... é muito corrido entre uma sessão e outra... eh eh eu acho que falta um pouco de tempo pra essa conversa. Às vezes, às vezes fica muito limitado a uma conversa de corredor ou uma conversa no momento em que a gente entrega a criança e a mãe questiona alguma coisa. Porém... eh eh quando... na...numa entrevista inicial, numa anamnese, eu acho que (:) ...eu já tento abranger todas as perguntas do âmbito familiar... eu já tento fazer isso na anamnese porque já visando essa falta de tempo que a gente tem durante o processo. Então eu...eu...acho... pouco tempo. Eu acho que a gente deveria... até eh eh eu mesma penso nisso, em encerrar a sessão um pouquinho mais cedo pra poder ter essa interação maior com a mãe que é quem convive com a criança né? convive com o paciente."

P – "Então... se você acha que tem pouco tempo e que você gostaria de ter... que fosse maior esse tempo, o que você consegue fazer nesse momento de interação?"

F1 – "Nesse momento que eu tenho com a mãe eu pergunto... se(:) ... a(:) ... a seriedade... vamo colocar...essa seriedade com que o paciente tá levando o exercício, tá levando a terapia porque às vezes eles passam pra gente uma coisa durante os trinta minutos que ficam com a gente e em casa... a mãe fala: - ele nem pega....ele chega em casa e não faz nada. Então talvez isso gere até uma certa frustração pra gente quando o paciente não melhora. Então eu aproveito esse momento pra perguntar se em casa ele tá sendo estimulado, se o paciente tá tendo interesse, o posicionamento da família e oriento o que eu fiz na terapia pra... ensino a mãe pra como ela deve fazer em casa e como que o familiar o cuidador deve fazer também. Esse momento é pra isso."

P – "Então...recapitulando: você caracterizaria esse momento como um momento de..=."

F1 – = "Orientação. Orientação eh eh de terapia, orientação de estimulação... é um momento mais de orientações mesmo que... porque eu fiz aqui eu tava trancada no consultório... vamo colocar assim...com o paciente e a mãe não viu então eu oriento como ela deve fazer pra dar continuidade ao meu trabalho em casa. Então eu caracterizo como um momento de orientação."

P – "E você acha que esse momento poderia ser pra algo mais?"

F1 – "Depende. Eh eh eu vejo que... nesse momento de orientação às vezes as mães e os pais e o cuidador de uma maneira geral eles trazem problemas que a gente às vezes desconhece totalmente então que talvez interfiram de uma maneira direta ou indireta mesmo no nosso

trabalho. Eh eh... então eu acho que se cê tivesse um algo mais...O que acontece é isso...as mães trazerem casos às vezes, problemas super pessoais assim...às vezes ...de violência de todos os tipos verbal, física, sexual e tudo que acontece que nós não estávamos sabendo e ...que acaba que a gente tem nesse momento de orientação... às vezes fica até meio comprometido quando você ia orientar às vezes a mãe já te interrompe com outros questionamentos. Então se tivesse um tempo, um algo mais eu gostaria de saber mais da dinâmica familiar como seria... se tivesse um tempo a mais."

P – "Você considera a possibilidade de fazer isso em algum momento ... do seu trabalho ou...como você já disse, tem alguma coisa que impeça que isso aconteça?"

F1 – "Não...eu penso sim que...eu... eu acho que... tem coisas que já não são mais do âmbito fonoaudiológico. Apesar de estudarmos dentro da (:) graduação ter a parte da psicologia... eu acho que isso é um trabalho que teríamos que fazer dentro de uma equipe multidisciplinar. Então o mais interessante seria que todos os atendimentos, na verdade, todos os contatos que tivéssemos não fossem de um profissional só. Se pudesse marcar todos os profissionais COM essa família, porque aí cada um vai poder intervir na sua área... eh...eh isso eu acharia superinteressante. Então...eu não entro em questões eh...que eu acho que não são da minha alçada, que eu tenha domínio nessas questões psicológicas por exemplo, mas peço sempre que um colega psicólogo converse com essa família, conversar com essa pessoa. Então...eh...eu penso que uma solução... vamos colocar assim...pra esse problema...seria SEMpre uma reunião multidisciplinar. Isso pra mim seria interessante e acontece pouco ....por falta de tempo."

P – "E na falta então dessa possibilidade, além das informações que você dá, alguma outra coisa você requisita da família ou fica nesse âmbito fonoaudiológico de informações?"

F1 – "Não fica muito restrito não porque a gente acaba (:) ...eh...interferindo de uma certa forma...as pessoas ...elas criam um certo apego e às vezes eh eh eu tenho casos aqui mesmo no meu trabalho em que... o paciente tem mais confiança...vamos colocar ...não confiança... liberdade comigo do que com os pais e aí acaba que eu viro meio que um intermédio... um diálogo entre ele e os pais. Quando eu vejo que a questão é particular demais eu mesmo julgo ...e será que ele me contou isso em uma confidência ou será que ele queria que eu fizesse essa...eh eh fizesse esse elo com os pais? E nesse sentido eu interfiro sim e eu tenho casos que eu faço só nesse sentido. Outras questões eu acho que erroneamente eh...eu ignoro, porque pra não tentar atrapalhar o trabalho de outras pessoas."

F2

P – "Como você caracteriza a interação com as mães na clínica fonoaudiológica?"

F2- “Acho que é um momento importante assim... é um dos mais importantes do processo terapêutico. A gente precisa dessa família, a gente precisa ter uma parceria com essa família né? Porque senão não tem como nenhum tratamento funcionar né? A gente precisa que essa família se envolva também com o (:) com a (:) fonoterapia da criança e acompanhe.”

P – “Então...o que esse momento significa pra você?”

F2 – “NOssa! É difícil. Eu acho que ele é o segundo pilar da terapia né? Eu resumiria dessa forma como segundo pilar da terapia porque o primeiro, claro, é a gente com a criança...o fono, o fonoaudiólogo com a criança e um segundo momento é a família. Ela é fundamental...eh eh.” =

P – = “Por quê?”

F2- “Porque a gente precisa do suporte dessa família, do apoio nos outros momentos que a criança eh eh nos outros eh eh nos outros locais de convivência da criança, porque a criança querendo ou não, apesar de que às vezes a gente sabe que a realidade hoje... passa muito tempo na esCOla, mas é a família, são os pais que vão levar essas informações pra esses ambientes, os exercícios que são necessários realizar, os cuidados que precisa ter às vezes numa correção de FAla, às vezes uma criança deficiente auditiva, são os pais eh... que vão levar essa informações que o fonoaudiólogo eh eh eh reúne, pra escola, pro (:) restante da família né?”

P – “Então, você poderia dizer que esse momento que tem com a família...eh eh...qual a sua finalidade?”

F2 – “Ao... a correção, a(:) melhora do paciente.”

P – “Uhum. E como você faz isso?”

F2 – “Como que eu faço? Tô sempre em contato com a família, sempre no final da... da terapia reservo uns minutinhos pra sair, conversar, orientar esses pais né? A gente sabe que é muito corrido tem um paciente atrás do outro, mas eu tento nem que ...atraso uns minutinhos o outro OU tiro uns minutinhos antes da terapia né? Saio um pouquinho mais cedo da terapia pra poder sentar com esses pais, orientar não só sobre a questão eh eh ... não só sobre a questão dos exercícios da... da conduta terapêutica, mas também pra conhecer um pouco essa família né?”

P –“ Então você poderia dizer que...nesse momento também há espaço pra discutir coisas outras que não da terapia em si?”

F2 – “Sim, com certeza, mas...=

P: = Que tipo de coisa?”

F2 – “Às vezes eh eh, assuntos eh eh às vezes assuntos que... assuntos de relacionamento, de contexto familiar que podem influenciar na... no desenvolvimento, na melhora desse paciente,

mas também assuntos corriqueiros né? Às vezes é uma... uma viagem que a família fez né? e e qué contar né? às vezes eu mesma né? assuntos corriqueiros, do dia a dia mesmo."

P – "E com isso, o que você consegue com relação a essa criança, essa família?"

F2 – "Confiança, confiança dessa família, eh eh a própria amizade mesmo, o carinho, atenção. O paciente vai ter mais aten...vai vai ter confiança também uma vez que eu tenho um bom relacionamento com a família dele, são as pessoas que ele confia em primeiro lugar...já...eu já consigo ganhar muito no processo terapêutico. Eu acho que é isso."

F3

P – "Como você caracteriza a interação com as mães na clínica fonoaudiológica?"

F3 – "A interação vem... na orientação quanto ao que vai ser feito, ao que a gente precisa que a criança responda e... a parceria que os pais têm que ter junto ao nosso trabalho. Então é a partir do...de tudo que é feito em consultório é passado pra eles seja via conversa, seja via orientação ou seja via caderno. Então, é feito dessa maneira pra que eles trabalhem juntos dando continuidade ao que é feito aqui no consultório."

P – "De uma maneira mais ampla então, você poderia dizer que essa orientação fica restrita ao que você acabou de dizer ou não? Ela não se restringe a isso?"

F3 – "Acredito que ... seja mais amplo, seja numa conversa eh... uma conversa mais informal também, numa chegada, num acolhimento, na despedida né? Então ela vai mais do que isso, porque durante todo o tempo que você está interagindo com a criança ou com ela numa situação formal de de consultório, de sala de atendimento, também isso extrapola numa sala de espera, numa despedida, numa colocação, na hora da saída ....Então eu acho que tem o formal e tem o informal também. Você tá sempre dando uma(:) ...alguma questão que vá colaborar no nosso trabalho e às vezes fugindo um pouco ao tema daQUEla sessão. Uma coisa de...eh eh de tratamento em casa, do como lidar, do como eh eh assentir e às vezes como continuar né? o que tá sendo feito e algumas vezes até em situação de telefone, que elas ligam, que elas pedem, têm alguma dúvida, que você vai dar então continuidade a isso. Acredito que não seja só ... eh uma maneira formal, sim, dentro de consultório, MAS o resto todo o tempo você tá orientando."

P –" Então a interação pra você é isso?"

F3 – "É... É você tá junto e buscando a família pra trabalhar junto com a gente no processo da criança ou do adolescente."

P – "Por quê?"

F3 – “Porque se não tiver essa essa interação, eu acho muito difícil, porque só a criança ou só o adolescente no processo, eh... ele vai agir sim, mas ele precisa que TOdo o...todo o núcleo né? familiar, esteja junto com ele, porque senão é mais complicado pra ele mudar, mudar as posturas, mais na questão da do adolescente, agora na criança pra poder entender e fazer o processo que ele precisa.”

P – “E você considera que essas informações, essas orientações... elas... te garantem a compreensão daquilo que você passa pra essas mães?”

F3 – “Na maioria das vezes sim. Na grande maioria.”

P – “E quando não, o que você faz?”

F3 – “Quando não, você percebe no retorno o que não foi feito, o exercício eh e tem as vezes que realmente a pessoa não entendeu o que você solicitou, tem muitas vezes que a pessoa não quis fazer o que foi solicitado e tem as vezes também que a pessoa simplesmente não tá NEM AÍ pra o que você pediu. Então eh tem as... – ah! não deu tempo, as mais diversas desculpas. - Ah! não fiz. Quando vi já tava na hora de voltar. Então... não garante não, mas você insiste ... eu insisto ... e ...tento novamente, chamo pra vir pro processo novamente, mas nem sempre isso acontece.”

P –“ E... quando não acontece, quais são as suas estratégias, o que você usa pra garantir essa compreensão?”

F3 –“ Como eu tenho o (:) caderno né? Que ali...esse caderno é um elo entre o no...o meu trabalho aqui e a casa né? Ele sempre vai e volta, então eu...ali eu tento buscar pra chegar junto. Então eu vejo o que que foi, o que que não foi, como é que foi? Fez direitinho? Não? Não aceitou? Então vamos ver aqui o quê que né? a gente pode fazer? Ser mais lúdico, utilizando aqueles parâmetros ali, mas de uma maneira mais informal, mais na brincadeira, mas utilizando o que tá ali? É uma das perspectivas. Agora...tem pais, mães no caso, que não dão conta nem de....NEM de fiCÁ com o caderno...elas deixam o caderno aqui... - ah não! tá dando muito trabalho... porque realmente é aquela negativa. Então o quê que é colocado: - olha, se não tiver essa colaboração, vai ficar mais difícil, vai ficar mais complicado, vai ficar mais lon(:)go, porque fazer só aqui comigo uma vez por semana, ou duas, conforme o caso e o resto do tempo não tem nenhum tipo de colaboração ... ah! ...o trabalho vai se estender MUIto mais do que se houvesse esse retorno, houvesse essa continuidade. Então é o que eu coloco geralmente pros pais...e eles aceitam.”

P – “Além disso, tem alguma outra estratégia que você utiliza, fora caderno...fora a conversa...?”

F3 – “Não, são essas, principalmente.”

F4

P – "Como você caracteriza a interação com as mães na clínica fonoaudiológica?"

F4 – "Tudo depende do paciente, depende da dificuldade do paciente. Dependendo do que o paciente tem, eu abordo de uma certa maneira com a mãe. E eu vejo também como é a mãe eh...a acessibilidade dela a cultura pra saber como que eu vou passar pra mãe... eh... as dificuldades que o filho dela tá apresentando comigo e orientar a mãe em casa."

P – "Uhum."

F4 – "A partir daí... eh... da da conversa que eu tenho com a mãe, ela vai me passando, eu vou introduzindo de uma forma mais adequada pra ela entender, porque as mães também têm dificuldade pra poder compreender a nossa linguagem. Então eu tenho que adequar a linguagem do ambiente deles pra poder passar as informações. Muitas vezes as mães não compreendem eh... torna-se até normal ...assim... quem atende o SUS... eh ...a gente reconhece...assim... não tem muito acesso, então torna-se até muito difícil explicar pras mães eh eh eh acaba que a nossa terapia...o que poderia acabar em um mês, dois... eh... dura um ano, porque elas não compreendem, não fazem em casa e voltam do mesmo jeito."

P – "Então, você poderia caracterizar eh... essa interação como algo... que você faz em terapia que você repassa pra elas? Seria com esse objetivo essa interação?"

F4 – "Sim, porque eu preciso do apoio em casa né? A criança fica muito pouco tempo comigo e em casa, por ele ficar mais tempo, repasso tudo pra mãe pra ela continuar o meu trabalho em casa, pra ter uma sequência, porque se ele faz uma vez comigo e fica seis dias sem fazer, é a mesma coisa do que não fazer nada, porque criança... dependendo da dificuldade da criança né? Eh... o trabalho precisa ser feito diariamente. Então... eh... eu tenho que passar igualzinho pra mãe fazer em casa".

P – "Mas... há outras questões, além dessas orientações de dar continuidade ao trabalho em casa, há informações ou mesmo outro tipo de conversa que você tem?"

F4 – "É. De vez em quando a gente tem que abordar... a parte psicológica, né? porque a estrutura familiar é muito complicada...eh...pra essas crianças né? Então a gente dá um apoio psicológico também né? Eh...às vezes a mãe entra com uma conversa que tá completamente fora da Fonoaudiologia é... mais uma conversa pra ver se... esclarece a vida dela, deles assim, porque... eles são muito sem instrução."

P – "Em todos os sentidos?"

F4 –"Em todos os sentidos. Então... assim... cada atendimento, cada orientação, depende de como é a estrutura familiar né?"

P – "Você tinha dito antes que... dependendo da situação, às vezes fica até difícil pra essa mãe entender o que você quer dizer. Então, o que você faz pra conseguir seus objetivos?"

F4 - “E (:) u (:).....eu chamo a mãe pra dentro da terapia. Faço a terapia com a mãe né? Eu, a mãe e a criança, explico, explico, quantas vezes for necessário pra ver se ela entende. Essa é uma forma. A outra forma é o caderno, que a gente utiliza muito eh... com as mães são essas duas alternativas... o caderno e chamo o responsável, que nem sempre é a mãe e faço a terapia com os dois, com a criança e com o responsável. E mesmo assim é difícil.”

P – “Mas...você também disse que tem que mudar seu linguajar pra atingir esses propósitos né? São estratégias que você usa?”

F4 – “Pela cultura né? Se eu pegar uma criança, uma família que mora na periferia e pegar uma que mora na zona sul... eh... o linguajar é diferente, mas... depende também. Às vezes, tem pessoas que moram na periferia e têm instrução e tem pessoas que moram na zona sul e não têm instrução...Vem, larga a criança e você se vira realmente.”

P – “Usadas essas estratégias... todo esse trabalho, você acha que tudo que faz, garante a compreensão dessas mães, a participação e comprometimento delas?”

F4 – “Não, não garante e às vezes as coisas que a gente fala agora, na hora que sai da porta da sala, já esqueceram. Isso acontece muito. Tanto é que a criança às vezes...um tratamento que poderia acabar rápido ...eh...ele se estende. Mesmo você...fazendo as nossas manobras né? pra tentar explicar direitinho, os pais muitas vezes esquecem... Então... o nosso trabalho não rende, porque eles não...às vezes eu posso repetir tudo, mas eles não... ou eles não querem entender, porque às vezes é muito difícil saber o que o outro tá pensando, ou às vezes eu sou o errado não tô sabendo explicar, eu não tô conseguindo interagir. Então... agora... até eu fiquei em dúvida assim, me botou em dúvida ... e quando eu não tô... a gente tem um sistema de passar pra outro profissional, porque às vezes ela não tá tendo desenvolvimento comigo, eu não tô conseguindo interagir com a mãe, a mãe não tá compreendendo a gente muda de profissional pra ver se... acerta, literalmente, porque como é difícil essa interação e a gente tem que acertar.”

P – “Uhum, uhum. Então, você diria que é uma parceria e que isso é necessário?”

F4 – “É preciso, é muito necessário. A gente depende muito do responsável, depende muito da criança, porque a gente fica muito pouco tempo com a criança. Então a gente depende, depende muito desse responsável, depende muito da criança, senão não tem desenvolvimento.”

F5

P: “Como você caracteriza a interação com as mães na clínica fonoaudiológica?”

F5: “Eu acho que essa interação ela é essencial... pra... pra terapia no geral né? Tanto... a gente tem que ter uma interação com a mãe pra que ela tenha uma abertura com a gente... pra que a gente possa também abranger todo o problema da criança, porque às vezes o problema não é... só (:) a criança. Às vezes é um problema familiar. Então se a gente não tem essa ligação, a gente não tem um vínculo com a mãe também, não adianta ter um vínculo só com o paciente, tem que ter esse vínculo com a mãe. Primeiro, pra estabelecer uma confiança. Ela tem que confiar na gente, ela tem que acreditar também no que a gente tá propondo, no que a gente tá falando. Então eu acho que é essencial.”

P: “Então...o que é esse momento?”

F5: “Acho que é um momento de conforto que a gente dá pra mãe, porque muitas vezes a mãe chega desesperada assim... sem saber o que tá acontecendo. Acho que é um momento de apoio de conforto mesmo. Você conforta a mãe... cê dá pra ela a tábua de salvação ali no primeiro momento.”

P: “E depois?”

F5: “Depois cê vai tirando essa tábua né? devagarzinho vai mostrando pra **ela** que tem outros caminhos, o que ela pode fazer ...porque ela tem que andar sozinha, ela tem que caminhar sozinha.”

P: “Hum. Detalha mais esse depois, porque a interação não se restringe aos primeiros momentos? Ou não?”

F5: “Pensando nos bebês da triagem auditiva... o bebê chegou, o exame deu alterado e aí essa mãe precisa voltar. Essa mãe precisa entender que pode não ser nada, mas pode ser uma perda auditiva grande né? então essa mãe... ela precisa voltar pra mim. Então... eu tenho que passar pra ela que ela pode confiar no que eu tô falando. Então assim... eh eh... é uma relação mesmo de confiança dela me ligar, falar: - C...o que eu faço agora? O que que eu posso fazer? Eu preciso que essa mãe tenha certeza que ali ela vai encontrar ajuda, em qualquer momento da avaliação do bebê, porque ele começa desde a triagem e ele vai comigo até o diagnóstico e ser encaminhado pra protetização. Então assim...se eu não passar pra ela durante todo esse processo que eu sou a pessoa em quem ela pode confiar, com quem ela vai conseguir ajuda...ela não vai continuar comigo”.

P: “Uhum. E em caso de terapia?”

F5: “Eu acho que funciona mais ou menos da mesma forma né? Eh... eu acho assim...você tem que orientar a mãe. Eu não sou também muito a favor de fiCAR toda hora lá conversando com a mãe não. Eu só vou quando precisa realmente. Eu acho assim...você passa a orientação. Você também não pode ficar carregando a mãe no colo não.”

P: “E que tipo de orientação?”

F5: “Em relação à terapia... se for problema de fala, um tipo de..eh... o que ela pode fazer pra melhorar a fala dessa criança, a questão do limite que a criança tem que ter, alimentação, se

for algum exercício fono-articulatório né? como faz, o quê que faz...e se for o caso... encaminhar pra algum eh...um outro especialista...”

P: “E você acha que com isso você obtém um comprometimento, uma participação maior?”

F5: “Sim. Acho que a mãe que você tá mais perto dela... sei lá... ela se sente mais acolhida... não sei se a palavra é essa... ela acaba se comprometendo mais. Em alguns casos não resolve não né? mas... na maioria ...acho que funciona bem.

P: “E ...essa interação quando se dá?

F5: Se dá desde o início da avaliação quando recebe a criança... até o momento da alta.”

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: **"Interação na clínica fonoaudiológica: momento de estratégias discursivas e desenvolvimento profissional"**

Você está sendo convidada (o) a participar desta pesquisa. Se concordar, é importante que leia e preste atenção às informações sobre o estudo. Você foi selecionada (o) por ser fonoaudióloga (o), mas a sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você pode desistir de participar e retirar o seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição onde trabalha.

Você tem o direito de não querer participar ou sair do estudo a qualquer momento, sem penalidades. Em caso de você decidir retirar-se da pesquisa, deverá avisar a profissional pesquisadora.

É preciso entender os objetivos da pesquisa para a sua participação e dar o seu consentimento livre e esclarecido por escrito.

O objetivo deste estudo é: compreender como acontece a interação do fonoaudiólogo com as mães na clínica fonoaudiológica. Você será solicitada (o) para participar de uma entrevista a ser gravada cujo objetivo é compreender o fenômeno da interação fonoaudiólogo/mães no contexto clínico terapêutico. Você poderá sentir-se desconfortável devido à necessidade de expressar seus sentimentos, dúvidas e anseios, durante a conversa.

A sua participação na pesquisa é voluntária e gratuita. A partir da sua participação, o conhecimento poderá beneficiá-la (o) diretamente, os pacientes e suas famílias e o fazer clínico fonoaudiológico.

As informações obtidas por meio do estudo poderão ser importantes para a descoberta de novos conhecimentos, capazes de melhorar a relação do profissional com o paciente e sua família. Os procedimentos relacionados ao estudo estarão de acordo com as normas estabelecidas para a realização de pesquisas com seres humanos, Resolução CNS 196/96, das quais você já tem conhecimento e da instituição onde será feita a coleta de dados.

Você poderá ser desligada (o) do estudo a qualquer momento, sem o seu consentimento nas seguintes situações: a)Caso você não participe quando solicitada(o); b)Caso o estudo termine.

Algumas informações obtidas a partir da sua participação no estudo, não poderão ser mantidas estritamente confidenciais. Além dos profissionais envolvidos no estudo, agências governamentais locais, o Comitê de Ética em Pesquisa ao qual estará vinculada esta pesquisa, podem precisar consultar os registros. Você não será identificada (o) nos registros utilizados, seja para propósitos de publicação científica e/ou educativa. Ao assinar este consentimento informado, você autoriza as inspeções nos registros e aceita participar das entrevistas sem a identificação.

A qualquer momento, você poderá tirar dúvidas sobre o estudo com a pesquisadora, fonoaudióloga Maria de Fátima Garrido Rodrigues, pelo telefone: 3241- 6826 ou então no Comitê de Ética em Pesquisa, Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 – Unidade administrativa II – 2º andar – sala 2005. Cep: 31270-901 – BH – MG. Telefax (031) 3409-4592 – email: coep@prpq.ufmg.br.

ANEXO B – DECLARAÇÕES

1)Declaração de consentimento

Li e recebi as informações antes de assinar este Termo de Consentimento. Declaro que fui informada (o) sobre os métodos a serem utilizados para o estudo, os possíveis desconfortos e os benefícios. Declaro ainda que tive tempo suficiente para ler e entender as informações acima, que obtive respostas para as minhas dúvidas e que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento. Compreendo que sou livre para me retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer penalidade.

Dou o meu consentimento de livre e espontânea vontade e sem reservas para participar como colaboradora deste estudo.

Belo Horizonte, ___ de _____de _____

Nome da participante:

Assinatura:

1.a)Declaração

Eu, Maria de Fátima Garrido Rodrigues, fonoaudióloga, atesto que explicarei cuidadosamente a natureza e os objetivos deste estudo, possíveis riscos e benefícios da participação no mesmo, junto aos participantes. Declaro que eles receberão todas as informações necessárias, fornecidas em uma linguagem adequada e compreensível para que compreendam essa explicação.

Belo Horizonte,____de_____de _____

---

2)Declaração de Apoio Institucional

Confirmo ter lido este protocolo e, se a proposta for financiada, o trabalho será realizado e administrado pelo Departamento/Instituição, de acordo com as condições gerais do edital e das normas do Conselho Nacional de Saúde. Eu também confirmo que a pesquisadora que realizará a pesquisa é prestadora de serviço nesta Instituição.

Belo Horizonte, ___de_____de _____

_____

Diretor administrativo

3)Declaração de tornar públicos os resultados da pesquisa

Eu, Sônia Maria de Oliveira Pimenta, pesquisadora responsável pela pesquisa "Interação na clínica fonoaudiológica: momento de estratégias discursivas e desenvolvimento profissional" declaro que, tornarei públicos os resultados, independentemente de serem favoráveis ou não.

Belo Horizonte, ___de_____de _____

_____

4)Declaração de tornar públicos os resultados

Eu, Maria de Fátima Garrido Rodrigues, fonoaudióloga, pesquisadora responsável pela pesquisa: "Interação na clínica fonoaudiológica: momento de estratégias discursivas e desenvolvimento profissional" declaro que, os resultados obtidos com essa pesquisa, serão tornados públicos, independentemente de serem favoráveis ou não.

Belo Horizonte, ___de_____de _____

_____