

Telefonaudiologia em afasia: configurações interacionais da tomada de turnos exibindo particularidades desse contexto institucional

Speech Language On-line Therapy in aphasia: interactional configurations of turn-taking showing particularities of this institutional context

Francisca Gilmaria Bezerra de Souza*

Livia Miranda de Oliveira**

RESUMO: Este estudo apresenta uma proposta inovadora e singular de analisar, a partir do aparato teórico-metodológico da Análise da Conversa, a relevância da parceria interacional entre o paciente, o familiar e o terapeuta no contexto da Telefonaudiologia, auxiliando na efetividade terapêutica nesse novo cenário de intervenções. Em virtude da expansão das práticas em telessaúde por circunstância da pandemia do coronavírus em 2021, o familiar foi inserido na terapia fonoaudiológica e buscou-se compreender a configuração da dinâmica interacional da tomada de turnos nesse cenário, a fim de eluciar o seu papel no interior dessa nova dinâmica, entender quando sua atuação é necessária e identificar de que forma ela pode atuar a favor de um benefício terapêutico.

PALAVRAS-CHAVE: Análise da Conversa; tomada de turnos; telefonaudiologia; afasia.

ABSTRACT: This study presents an innovative and singular proposal to analyze, from the theoretical-methodological apparatus of Conversation Analysis, the relevance of the interactional partnership between the patient, the family member and the therapist in the context of Speech Language On-line Therapy, assisting in the therapeutic effectiveness in this new scenario of interventions. Due to the expansion of telehealth practices during coronavirus pandemic in 2021, the family member was included in speech language therapy, and we aim to understand the configuration of the interactional dynamics of turns taking in this scenario, in order to understand when its action is necessary and identify how it can act in favor of a therapeutic benefit.

KEYWORDS: Conversation Analysis; turns taking; speech language teletherapy; aphasia.

* Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Sergipe, fga.fgilmaria@gmail.com, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5313-4676>.

** Professora da Universidade Federal de Sergipe, doutora pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, liviamirandaoliveira@academico.ufs.br, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5052-1846>.

1 Introdução

Na ocasião da pandemia do coronavírus (SARS-Cov-2), a população mundial foi levada a adotar medidas de isolamento social a fim de evitar o agravamento dessa situação. Também no sistema de saúde foram necessárias implementações de medidas de biossegurança (cf. ANVISA, 2020) para prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos à saúde humana. No campo da fonoaudiologia, tais medidas foram viabilizadas sobretudo pela regulamentação da telefonaudiologia, pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia a partir da decisão do Plenário do CFFa durante a 45^a Sessão Plenária Extraordinária realizada no dia 26/08/2020, com a finalidade de "promoção de saúde, do aperfeiçoamento da fala e da voz, assim como para prevenção, identificação, avaliação, diagnóstico e intervenção dos distúrbios da comunicação humana, equilíbrio e funções orofaciais" (RESOLUÇÃO CFFa nº 580, de 20 de agosto de 2020).

É nesse contexto institucional da telefonaudiologia que este estudo foi desenvolvido, com o objetivo de buscar compreender as configurações dos arranjos interacionais que ocorrem nos atendimentos fonoaudiológicos a um afásico na modalidade *on-line* bem como as suas especificidades. Para isso, nossa proposta consistiu em investigar, especificamente, como se opera a sistemática da tomada de turnos nas interações terapêuticas entre o afásico, sua esposa, a discente terapeuta e a docente coordenadora do projeto extensionista intitulado Telefonaudiologia em Afasia.

A afasia consiste em um comprometimento da linguagem decorrente de lesão cerebral provocada por Acidente Vascular Cerebral (AVC), tumor cerebral, traumatismo cranioencefálico (TCE), aneurismas, infecções cerebrais ou alguns tipos de demências. As capacidades de expressão verbal (oral e escrita) e/ou compreensão verbal (oral e escrita) encontram-se afetadas nas afasias em variados graus, sendo que seu quadro sintomatológico apresenta uma relação direta com a extensão e o local da lesão (cf. VIEIRA *et al.*, 2011). Não obstante tal relação direta lesão-sintoma, a intervenção fonoaudiológica em casos de afasia vai muito além do topodiagnóstico, sendo seu principal objetivo, a depender da

vertente teórico-epistemológica assumida pelo profissional, propiciar melhores condições de comunicação do afásico com o outro.

Uma vertente de estudo que orienta teórica e metodologicamente pesquisas em afasia e que, atualmente, tem reconhecida a ascensão mundial da sua abrangência é a Análise da Conversa (doravante AC). Conforme nos apresenta Wilkinson (2015), pesquisas realizadas no Reino Unido, Finlândia, Suécia, EUA, Austrália e África do Sul “testemunham o crescimento contínuo de um corpo de trabalho que se baseia na Análise da Conversa para fornecer *insights* sobre a natureza da afasia e de interações com afásicos” (p. 257). A AC tem se constituído em uma abordagem de intervenção distintiva na afasiologia, buscando direcionar, implementar e avaliar a intervenção com o objetivo de propiciar melhora nas interações de pessoas com afasia e seus parceiros conversacionais. Assim sendo, a AC vem operando como guia de intervenção em afasia (SIMMONS-MACKIE; SAVAGE; WORRALL, 2014).

Germinada no terreno da microssociologia em meados da década de 1960, a AC ganhou o mundo, dedicando-se à descoberta, descrição e análise de ocorrências metódicas de procedimentos formais que são utilizados na realização de ações sociais cotidianas, como, por exemplo, os procedimentos operantes na tomada de turnos em interações como aqui veremos. Nas palavras de Simmons-Mackie, Savage e Worrall (2014), “a AC é uma abordagem rigorosa para análise de ocorrências naturalísticas de fala com particular atenção para as características estruturais e os recursos que as pessoas usam para alcançarem seus objetivos conversacionais tal como a negociação colaborativa do sentido, a tomada de turnos, o reparo de falhas na comunicação” (p. 516).

No que concerne ao objeto de investigação deste estudo, é relevante considerar que, nas interações em que atividades socialmente organizadas tomam a cena, a presença de turnos e a operacionalidade de regras para a sua alocação que afetam a sua distribuição relativa sugere presença de um sistema econômico (cf. SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974) que rege as trocas que ali ocorrem. Nesse sentido, a fala é socialmente organizada não apenas em termos de quem fala para quem, mas também como um sistema de ações que são mutuamente ratificadas e ritualmente governadas.

Segundo Sacks, Schegloff e Jefferson (1974), mentores da Análise da Conversa, um modelo para tomada de turnos na conversa é gerenciado localmente, administrado pelas partes, controlado interacionalmente e sensível a ajustes do interlocutor. Em um clássico e seminal estudo acerca da tomada de turnos em interações, os autores demonstraram, entre outros pontos, que os interagentes falam um de cada vez, que a troca de falante ocorre muito facilmente, que sobreposições de fala, quando ocorrem, são breves e que transições de um turno para o outro costumam ocorrer com pequeno gap e sem sobreposição de fala.

Tais descobertas levaram os autores a descrever uma sistemática para tomada de turnos nas interações que compreende dois componentes (o componente de alocação de turnos e o componente de construção de turnos) e um conjunto de regras.

O componente de construção de turno se refere ao tipo de unidade através da qual um falante constrói seu turno de fala, podendo constituir em uma sentença, uma oração, um sintagma ou uma palavra. Esta última inclui qualquer som audível. O caráter de projetabilidade dessas unidades as possibilita projetar um ponto de finalização, ou seja, um ponto no qual seriam concluídas. Desse modo, na iniciação de um turno, já se teria uma previsibilidade do tempo dispensado à sua construção, que, quando finalizada, abriria espaço para a transição de turnos e seria possível a troca de falantes. Nesse momento, entrariam em operação duas técnicas do componente de alocação de turnos. São elas: (a) falante corrente seleciona o próximo falante, e (b) falante corrente se autosseleciona para iniciar um próximo turno. O emprego de uma ou de outra técnica seria orientado por um conjunto de regras a saber:

- a. Se a alocação de turno foi realizada de forma que o falante corrente selecionou o próximo falante, a pessoa selecionada tem o direito de começar a falar no próximo turno.
- b. Se a alocação de turno foi realizada de forma que não envolvesse “falante corrente seleciona o próximo”, a autosseleção pode ser iniciada e quem começar a falar primeiro ganha o direito ao turno.

- c. Se a alocação de turno foi realizada de forma que o falante corrente não selecionou o próximo, o falante corrente pode continuar a falar ao menos que alguém se autosseleccione.

Esse sistema é recursivo, portanto, se no ponto em que a unidade de turno inicial alcançou seu lugar relevante para transição, nenhuma das regras acima (1a ou 1b) foram operadas e se, de acordo com a regra 1c, o falante corrente continuou a falar, as regras a-c se reaplicariam no próximo lugar relevante para transição. Isso operaria recursivamente até que uma transferência de falantes ocorresse.

A sistemática da tomada de turnos é opcionalmente ordenada, pois não especifica o que cada parte deve fazer, mas especifica opções a serem selecionadas (DURANTI, 1997). Os turnos são organizados adjacientemente/ sequencialmente em duas partes (PPP ou Primeira Parte e SPP ou Segunda Parte do Par) e relativamente ordenados, sendo que uma característica importante que podemos extrair da ordenação das primeiras e segundas partes dos pares adjacentes é que elas são conectadas por tipo (SACKS, 2011 [1987]). Assim sendo, “se uma das partes realiza, por exemplo, uma primeira parte do par de um tipo”... “a parte que realizará uma segunda parte do par seleciona-a a partir dos tipos de alternativas que se encaixam nesse tipo” (p. 96). Por exemplo, se na PPP tem-se uma oferta, para a SPP pode ser selecionada aceitação ou recusa.

Em suma, existe organização na mais mundana das trocas interacionais, a conversa face a face, que pode assumir um caráter institucional (como neste estudo) sem que os dados se furtem de sistematicidade subjacente, de serem naturalísticos e de serem dignos de ricas investigações. Conforme Garcez (2002, p. 57), “a interação institucional envolve uma orientação de pelo menos um dos interagentes para alguma meta, tarefa ou identidade fulcral (ou conjunto delas) convencionalmente associada com a instituição em questão”. No caso deste estudo, a instituição em que ocorrem as trocas interacionais consiste em uma clínica escola de Fonoaudiologia de uma universidade pública, sendo as identidades de fonoaudiólogo e paciente associadas aos participantes das interações que ocupam esse cenário clínico.

2 Metodologia

Este artigo é fruto de um projeto de extensão intitulado Telefonaudiologia em Afasias, que se encontra em execução desde o primeiro semestre de 2021, acolhendo pessoas com afasia e realizando intervenções terapêuticas na modalidade on-line, vinculado atualmente ao Projeto de Pesquisa intitulado “Intervenção Fonoaudiológica nas Afasia: uma pesquisa-ação”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 5.792.981.

Os dados extraídos das sessões fonoaudiológicas foram transcritos de acordo com convenções propostas por analistas da conversa (cf. Anexo) e submetidos a análises interpretativistas, fundamentadas teórico-metodologicamente pela Análise da Conversa, abordagem analítica que busca descrever e analisar ações que ocorrem naturalmente em situações interacionais, mediante o uso da linguagem (LODER; JUNG, 2008).

A Análise da Conversa, cujo objetivo é explicar os métodos compartilhados que os participantes de uma interação usam para produzir e reconhecer suas próprias condutas e a conduta dos outros, emprega seus próprios passos metodológicos para análise dos dados (cf. POMERANTZ; FEHR, 1997). Inicialmente, cabe justificar que os analistas da conversa preferem trabalhar com gravações de conduta devido a quatro motivos especiais, a saber: i. certas características dos detalhes das ações na interação não são recuperadas de nenhuma outra forma; ii. uma gravação torna possível exibir e reexibir a interação, que é importante tanto para a transcrição quanto para desenvolver uma análise; iii. uma gravação torna possível voltar aos dados para conferir a análise; e iv. a gravação torna possível retornar a uma interação com novos interesses analíticos.

As sessões fonoaudiológicas das quais os dados aqui analisados foram extraídos ocorreram na plataforma Google Meet, tiveram duração de 45 minutos e foram gravadas através de ferramenta disponível na própria plataforma. Nas transcrições, os participantes foram identificados por meio de pseudônimos, que mantinham a letra inicial e a quantidade silábica dos seus nomes. Participaram das sessões fonoaudiológicas aqui analisadas um paciente afásico, o familiar

acompanhante, a terapeuta discente, a co-terapeuta discente e a supervisora docente, cujos pseudônimos serão apresentados logo abaixo na introdução das análises.

O objetivo deste artigo, conforme anteriormente apresentado, consiste na investigação das configurações da tomada de turnos no teleatendimento a uma pessoa com afasia. Para isso, será investigado quem propõe a troca de turno, quais ações promovem as trocas e o caráter da participação familiar dentro do contexto da telefonaudiologia.

3 Análise

Os dados selecionados para análise consistem em coletas de amostras de fala espontânea transcritas que serão apresentadas a seguir na forma de excertos. Cada excerto foi numerado e intitulado. Como mencionado acima, as interações cujas análises serão aqui expostas contaram com a presença da terapeuta discente, da supervisora/ coordenadora docente, do paciente afásico e da sua esposa, cujos pseudônimos são, respectivamente, Marina Antonieta, Lúcia, Pedro e Kênia. Na ocasião da coleta dos dados, Pedro tinha 65 anos, havia sido acometido por um Acidente Vascular Cerebral isquêmico em março de 2020, apresentava afasia mista como sequela do acometimento, tendo, portanto, sido afetadas tanto a sua expressão como a sua compreensão verbal. Em relação à expressão verbal, o paciente apresentava mutismo. Quanto à compreensão, houve preservação da compreensão oral de palavras e frases curtas. Ademais, o dano neurológico também deixou como sequela uma hemiparesia do lado direito do corpo, que consiste na perda parcial da força dos membros afetados.

As sessões de teleatendimento das quais os dados de fala em interação emergiram ocorreram no segundo semestre do ano de 2021, estando os excertos a seguir ordenados cronologicamente.

Excerto 1: Sessão Fonoaudiológica do dia 30/07/2021

001 Lúcia: seu pedro, chega bem perto do computador para
002 o senhor ver o lábio, ó↑ essa fruta vermelha,
003 ó a forma da boca, ((apontando para a boca))
004 Kênia: olha aqui: ((aponta para a tela))
005 Lúcia: m:::a-ç:::ã
006 Pedro: ma:çã
007 Lúcia: como que ele falou? dona kênia↑
008 Kênia: maçã.
009 Lúcia: tá baixinho justamente pela falta da força,
010 ta↑ mas tá ó::timo, parabé::ns, >maravilha<.
011 (.)ele falou sozinho ou com repetição↑
012 Kênia: não,falou só:
013 Marina Antonieta: oxe, ele falou sozinho↓
014 Lúcia: vamos tentar essa trissílaba aí ° porque ela
015 tem duas sílabas iguais, entendeu?° essa
016 amarelinha, a amarela senhor pedro,ó↑((aponta
017 para a boca))BA,a boca, lembra da bo:ca(.) BA
018 Pedro: (banana).
019 Kênia: bana:na.
020 Lúcia: i:sso, a nana foi produção só dele, né↑
021 Kênia: fo:i.
022 Lúcia: maravi:lha.

O excerto acima se refere a um trecho de avaliação fonoaudiológica em que o objetivo consistia em verificar o reconhecimento do paciente acerca das frutas apresentadas na tela. Diante de sua dificuldade de expressão verbal, foi utilizada uma estratégia de facilitação lexical do tipo esboço oral do fonema inicial da palavra alvo. Nas linhas 01, 02 e 03 (“seu pedro, chega bem perto do computador para o senhor ver o lábio, ó↑ essa fruta vermelha, ó a forma da boca ((apontando para a boca))”), a terapeuta Lúcia seleciona o paciente Pedro como falante seguinte através da solicitação, direcionada a ele, para se aproximar da tela a fim de ser possível uma melhor visualização do ponto articulatorio do fonema alvo. No turno seguinte, antes de qualquer resposta de Pedro, na linha 04 (“olha aqui ((aponta para a tela))”), Kênia se insere na conversa, se autosseleccionando como falante seguinte no lugar alocado a Pedro por Lúcia, realizando uma ação que, no referido contexto sequencial, se configura como um fornecimento de auxílio terapêutico.

A inserção de Kênia na terapia ocorre também nas linhas 08 e 12; porém, nessas duas ocorrências, ela toma o turno após ser alocada pela terapeuta, ao contrário da ocorrência anterior em que ela se autosselecionou. Embora a seleção do falante seguinte tenha se diferenciado nas diferentes ocorrências, as ações que ocuparam os turnos de Kênia tiveram todas um caráter colaborador. Nos turnos das linhas 08 e 12, ela fornece às terapeutas um feedback em relação à resposta do Pedro ao repetir sua fala, mediando o entendimento das terapeutas acerca da fala de Pedro.

A dinâmica de turnos com as inserções de Kênia mostra que a distribuição relativa de turnos não é previamente especificada, sendo utilizada para manipular interesses que podem ser atendidos através dessa dinâmica (cf, SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974). Assim sendo, podemos considerar que, por um lado, as ações de Lúcia solicitaram auxílio de Kênia para entendimento das produções de Pedro dada a realidade do teleatendimento da existência de uma tela entre os interagentes; por outro lado, as ações de Kênia, além de possibilitarem maior acesso a Pedro às pistas visuais, no caso, as formas labiais, forneceu às terapeutas uma aproximação das produções de quem estava do outro lado da tela. Como resultado dessa dinâmica, o paciente nomeia corretamente a fruta, como podemos observar na linha 06 (“ma:çã”) e as terapeutas obtêm um retorno acerca da nomeação.

Uma dinâmica de tomada de turnos similar à acima analisada ocorre nas linhas 18 e 19, em que Pedro atende à sua alocação como falante seguinte, realizada pela terapeuta por meio da mesma estratégia de facilitação lexical direcionada a ele, construindo seu turno com a palavra alvo (“(banana)”). No turno seguinte, linha 19, Kênia apresenta às terapeutas a palavra proferida por Pedro, cuja produção foi ininteligível. Podemos observar, mais uma vez, a interdependência que existe dentro da telefonaudiologia quando se trata de atendimento a alguns pacientes afásicos, em que o familiar se insere como peça indispensável à manutenção da intersubjetividade na interação, servindo de mediador e facilitador frente às limitações impostas pela modalidade virtual de atendimento fonoaudiológico.

Excerto 2: Sessão fonoaudiológica do dia 20/08/2021

001 Marina Antonieta: ó seu pedro, você lembra↑ o nome dessa fruta?
002 Pedro: ((balançando a cabeça sinalizando que sim))
003 Marina Antonieta: aqui↓ essa, essa aqui, amarelinha,
004 Pedro: mamão.
005 Kênia: hã? fale forte.
006 Pedro: mamão.
007 Marina Antonieta: ó↑ m::e:
008 Pedro: mamão.
009 Kênia: ói a boca dela, ói.
010 Marina Antonieta: m::elão, ((apontando para a boca))
011 Pedro: ((olha para kenia))
012 Kênia: fecha a boca< prende a bo:ca,
013 Pedro: mamão.
014 Kênia: m[e::
015 Marina Antonieta: [m::elão.
016 Kênia: vá,
017 Pedro: mamão.
018 Marina Antonieta: ele conseguiu falar? [ken-
019 Lúcia: [agora pode colocar -
020 tá falando mamão. você pode colocar- a
021 senhora pode colocar agora o m e o e↑ pede a
022 a ele pra ler, essa sílaba.
023 Kênia: m::e, () assim? ((mostra as letras móveis
024 para a terapeuta))
025 Marina Antonieta: é, isso mesmo. seu pedro, bora tentar=
026 Lúcia: = pede agora pra ele ler.
027 Kênia: tá. lê aqui,
028 Pedro: °melão°.
029 Kênia: alto, fale alto pra elas ouvirem.
030 Pedro: melão.
031 Kênia: falou.
032 Lúcia: mudando o estímulo auditivo pro visual ele
033 consegue sair dessa perseveração do >mamão
034 mamão mamão<, aí você fornece o estímulo
035 visual, saindo do auditivo pro visual. aí
036 ó::timo, ele falou melão direitinho, né↑
037 Kênia: falou.
038 Lúcia: ó::timo↓

No excerto acima, a interação ocorreu em uma sessão de terapia fonoaudiológica que teve como objetivo trabalhar a produção de palavras a partir da apresentação de frutas exibidas anteriormente em um vídeo de receita de salada de frutas. Após a exibição do vídeo, imagens de frutas foram apresentadas na tela e fora solicitado ao paciente que identificasse verbalmente as frutas

utilizadas na salada. Nessa sessão, foram utilizadas como recurso visual letras móveis referentes aos grafemas iniciais e às sílabas iniciais do nome das frutas a serem proferidas pelo paciente, portanto, uma estratégia de facilitação lexical do tipo gráfica.

Inicialmente, a terapeuta discente, Maria Antonieta, constrói o seu turno de modo a selecionar o paciente Pedro como falante seguinte na linha 01: “ó seu pedro, você lembra↑ o nome dessa fruta?”. Pedro, por sua vez, tenta, sem sucesso, na linha 02 (“() ((balançando a cabeça sinalizando que sim)”), responder a pergunta a ele direcionada. Cabe considerar que, conforme estabelecido no início da sessão, o objetivo era a produção verbal do nome das frutas utilizadas na preparação da salada de frutas exibida no vídeo assistido anteriormente; portanto, uma produção bem sucedida da parte de Pedro consistiria na produção verbal do nome da fruta. Podemos observar que o movimento de concordância que Pedro fez com a cabeça no turno seguinte ao de Maria Antonieta exhibe, por um lado, a sua compreensão da dinâmica da tomada de turnos em que fora alocado para ele o turno seguinte e, por outro, a sua concordância com essa alocação não obstante sua dificuldade de iniciar sozinho a construção de um turno verbal. Assim, independente da correta produção fonológica, sintática ou semântica, a realização de uma ação relevante após a pergunta sinaliza ao interlocutor que se cumpre uma relação sequencial (cf. LODER; JUNG, 2008).

Diante da ausência de resposta verbal de Pedro, no turno seguinte, na linha 03, Kênia se autosseleciona como falante seguinte, fornecendo uma pista semântica a Pedro (“aqui↓ essa, essa aqui, amarelinha”). No entanto, ele não se beneficia dessa pista que se refere à cor da fruta, o que pode ser observado no turno seguinte em que ele profere “mamão”, incorrendo no que a literatura afasiológica considera ser uma parafasia semântica, ou seja, a substituição de uma palavra por outra da mesma categoria semântica. Além dessa manifestação linguística da afasia no discurso oral de Pedro, uma outra manifestação se fez presente nos turnos seguintes, que consiste na perseveração. Mesmo mediante a apresentação da terapeuta de uma estratégia de facilitação lexical do tipo fonêmico em que ela fornece a sílaba inicial da palavra alvo melão (me), Pedro persevera na produção de “mamão”.

Nesses momentos em que, diante da produção incorreta da palavra-alvo da parte de Pedro, a sua esposa e a terapeuta intervêm (linhas 07 e 10); as ações realizadas por elas consistem em um tipo de reparo de raras ocorrências em conversas cotidianas, mas de grande ocorrência em interações com afásicos (cf. OLIVEIRA, 2011), o RILCO (Reparo Iniciado e Levado a Cabo pelo Outro).

Após finalização do turno de Pedro, Kênia se autoseleciona como falante seguinte na linha 09, fazendo uma mediação entre os dois lados da tela, portanto, entre a terapeuta e Pedro: “ói a boca dela, ói.”. Esse movimento de Kênia de se inserir na terapia teve sua relevância exibida pelo próprio paciente que, após o fornecimento da palavra alvo pela terapeuta, no turno seguinte, direcionou seu olhar para a sua esposa, alocando o turno para ela como se solicitasse a ajuda dela. Essa solicitação por meio do direcionamento do olhar de Pedro foi sequencialmente atendida por Kênia no turno seguinte, linha 12 (“>fecha a boca< prende a bo:ca”), que forneceu verbalmente a Pedro o esboço oral do fonema inicial da palavra alvo. No entanto, Pedro prosseguiu com a perseveração da parafasia semântica outrora proferida.

Cabe considerar que há nesse movimento de Kênia uma diferença em relação às suas inserções nos turnos anteriores (linhas 03, 05 e 09), em que ela se autoselecionava como falante seguinte, uma vez que, nessa ocorrência especificamente, foi Pedro que a selecionou como próximo falante por meios não verbais. Tal ocorrência corrobora estudos que mostram que afásicos recorrem frequentemente a meios não verbais na comunicação com o outro diante de suas limitações linguísticas (cf. OLIVEIRA; DIAS; LEITE, 2019; GOODWIN, 2004).

Em uma ação de solicitação de intervenção terapêutica, a terapeuta ratifica a alocação que Pedro fez de Kênia como falante seguinte nas linhas 21 e 22 (“a senhora pode colocar agora o m e o e↑ pede a ele pra ler, essa sílaba.”), solicitando que ela forneça um apoio visual (facilitação lexical gráfica) a Pedro através da apresentação dos grafemas que representam a sílaba inicial da palavra alvo. Atendendo à solicitação da terapeuta, Kênia assume um papel fundamental na intervenção fonoaudiológica *on-line* nas linhas 23 e 24 (“m::e () assim? ((mostra as letras móveis para a terapeuta))”), auxiliando na ruptura da barreira física imposta pelo teleatendimento. Pouco comum na terapia fonoaudiológica presencial, esse tipo de intervenção do familiar tem se mostrado muito frequente

nos teleatendimentos do projeto do qual este estudo faz parte. Nessa modalidade de atendimento, o familiar exerce uma participação significativa durante a terapia e pode cooperar substancialmente para o sucesso e realização das atividades propostas. Nas linhas 28 e 30 (“melão”), podemos observar o sucesso da intervenção familiar e considerar que o alcance da palavra alvo ocorreu em um movimento de ação conjunta do paciente afásico e sua esposa. Ela forneceu a pista visual, ou seja, a grafia da sílaba inicial, e ele proferiu a palavra inteira, deixando de incorrer em perseverações como ocorreu em turnos anteriores, o que mostra a relevância da parceria interacional entre paciente e familiar no teleatendimento a depender da gravidade do quadro clínico do paciente.

Excerto 3: Sessão fonoaudiológica do dia 08/10/2021

001 Marina Antonieta: e esse, pedro?
 002 (2,0)
 003 Kênia: que você come com feijã:o↑ (.) a::: esse é:
 004 abrindo a boca.
 005 Marina Antonieta: [vamos ver se ele consegue lembrar só,
 006 Pedro: [ão
 007 Kênia: ((auxilia na abertura da boca de pedro))
 008 a::rroz,
 009 Pedro: a::rroz.
 010 Lúcia: alto pra eu ouvir↑
 011 Pedro: [a::
 012 Kênia: [a:: >abre a boca<,
 013 Pedro: (oz).
 014 Lúcia: a:rroz↓
 015 Kênia: esse você gosta de comer↓
 016 Maina Antonieta: quando você come, é feijão com:::
 017 Pedro: (ao)
 018 Kênia: hoje você comeu o que↑ <feijão>, o que mais↑
 019 [a::
 020 Pedro: [arroz.
 021 Kênia: o que mais↑ fran[go,
 022 Pedro: [frango.
 023 Kênia: o que mais↑ sa[lada,
 024 Pedro: [salada.
 025 Marina Antonieta: teve o que de suco, pedro↑
 026 Kênia: o suco, o suco foi de que↑ (.) suco de la::
 027 Pedro: laranja.
 028 Lúcia: ô kenia, ele falava assim antes de começar a
 029 terapia? ele tá falando tudo que teve no
 030 almoço hoje. ele falava?
 031 Kênia: não. (.) não.

Conforme excerto acima, após a apresentação da música “Baião de Dois” de Luiz Gonzaga, a terapeuta discente Marina Antonieta apresenta um vídeo com a receita desse prato nordestino. Em seguida, a terapeuta solicita a Pedro que liste os ingredientes com apoio de imagens apresentadas na tela. Na linha 1, a terapeuta apresenta a imagem do arroz e seleciona Pedro como falante seguinte, solicitando que ele diga o nome daquele ingrediente (“e esse, pedro?”). Após Pedro ter se mantido em silêncio, o que foi marcado por uma pausa no excerto acima, Kênia toma para si o turno alocado para Pedro e, nas linhas 03 e 04, reformula a fala da terapeuta: “que você come com feijão:o? (.) a::: esse é abrindo a boca” em um movimento que mostra que sua fala se relaciona a um problema de entendimento da elocução anterior (cf. SACKS; SCHEGLOFF; JEFFERSON, 1974). A autosseleção de Kênia como falante seguinte, que se configurou como um reparo da fala da terapeuta (cf. SCHEGLOFF; JEFFERSON; SACKS, 1977), operou como intervenção terapêutica, sobretudo pelo fornecimento da facilitação lexical (a:::), que consiste em uma estratégia de intervenção fonoaudiológica.

Cabe destacar que movimentos de reformulação, tanto da fala do afásico quanto da fala do seu interlocutor, são ocorrências comuns em interações que envolvem pessoas com afasia na tentativa de manutenção da intersubjetividade da interação (cf. OLIVEIRA; ANDRADE, 2016).

Diante da dificuldade de Pedro em proferir a palavra-alvo, e não obtendo a produção correta da palavra arroz, na linha 16 (“quando você come, é feijão com:::”) Marina Antonieta toma para si a posse da palavra e recorre a um outro tipo de estratégia terapêutica, que consiste na facilitação lexical do tipo contexto linguístico, que consiste em uma elocução propositadamente incompleta. O prolongamento que a terapeuta utiliza no fim da UCT sinaliza a Pedro que ele está sendo alocado como falante no turno seguinte para completar essa frase com o item lexical que se refere ao ingrediente exibido na tela. Pedro, por sua vez, assume o turno e profere “ao”, não obtendo sucesso na construção do seu turno com a produção verbal da palavra alvo, o que pode ser observado pela nova intervenção de Kênia no turno seguinte ao dele, nas linhas 18 e 19: “hoje você comeu o que↑ <feijão>, o que mais↑ [a:: ”. Ao se autosselecionar como falante seguinte, Kênia utiliza a mesma estratégia de intervenção que a terapeuta acabara

de utilizar, o contexto linguístico, associada à facilitação lexical que ela própria ofertara anteriormente. No turno seguinte, enfim, Pedro consegue construir seu turno de resposta, o que mostra que ele se beneficiou da intervenção da sua esposa, que se configurou como um benefício interacional.

A listagem do cardápio de Pedro prossegue nos turnos seguintes. Na linha 25, Marina Antonieta o questiona sobre o suco que ele tomou: “teve o quê de suco, pedro↑”. Antes de qualquer tentativa de resposta da parte de Pedro, Kênia interveio, tomando para si a posse da palavra, portanto, a condução da terapia ao reformular a fala da terapeuta (“o suco, o suco foi de que↑ (.) suco de la::”) na linha 26.

Por fim, é interessante observar que Kênia modificou a proposta terapêutica que consistia em listar os ingredientes do baião de dois ao propor ao seu esposo que listasse os itens do seu almoço, obtendo sucesso nas respostas de Pedro após uso de estratégias interventivas. Considerando os papéis institucionais de cada um ali presente, podemos assumir que as terapeutas abriram espaço para a ocorrência de uma dinâmica interacional distinta daquelas operantes em intervenções fonoaudiológicas presenciais das quais o familiar não participa, conferindo autonomia à Kênia na condução da interação. Ademais, a proatividade de Kênia foi um fator indispensável a essa reconfiguração interacional.

Excerto 4: Sessão fonoaudiológica do dia 29/10/2021

001	Lúcia:	e isto daí↑ pedro↑ o senhor gosta↑ >vamos ver
002		se ele fala sozinho<, o senhor gosta disso
003		aí↑ de comer isso aí↑ esse fruto do mar↑
004	Pedro:	()((olha pra kênia))
005	Kênia:	[isso aí, como é nome↑ <u>diga</u> ,
006	Lúcia:	[ele disse que não consegue? conse::gue.
007	Kênia:	diga, como é?
008	Pedro:	°camarão.°
009	Kênia:	diga. tá falando, baixinho,
010	Lúcia:	boca aberta (.) [ca
011	Kênia:	[ca ma- ói ((aponta para a
012		boca, sinalizando o ponto articulatório))
013		ca:: primeiro é o ca (.) [ca::
014	Pedro:	[ca::

015 Kênia: >ai depois ói< [ma:: rão:
 016 Pedro: ma rão.
 017 Kênia: vá, diga (.) [ca:: ma:: rão,
 018 Pedro: [ca:: ma:: rão
 019 Kênia: mais forte, [ca::
 020 Pedro: [ca:: ma:: rão
 021 Lúcia: ó::timo↓ ó::timo pedro, excelente.

Diante da exibição na tela da imagem de um camarão, no turno das linhas 01, 02 e 03 (“e isto daí↑ pedro↑ o senhor gosta↑ >vamos ver se ele fala sozinho<, o senhor gosta disso aí↑ de comer isso aí↑ esse fruto do mar↑”), Lúcia, enquanto falante corrente, seleciona Pedro como falante seguinte logo no início da sua UCT. Conforme Sacks, Schegloff e Jefferson (1974) afirmam, apesar da técnica de alocação ser utilizada logo no início da UCT, a realização da transferência de turnos só ocorre no primeiro lugar possível para essa transição, que eles identificam por LRT (lugar relevante para transição). Podemos observar que Lúcia inicia a construção do seu turno com direcionamento a Pedro (“e isto daí↑ pedro↑ o senhor gosta↑”), mas prossegue direcionando a Kênia (“>vamos ver se ele fala sozinho<”) e finaliza o turno voltando a se direcionar a Pedro no momento de transição de turno (“o senhor gosta disso aí↑ de comer isso aí↑ esse fruto do mar↑”).

Em resposta à pergunta de Lúcia, na linha 04, Pedro profere uma fala ininteligível ao mesmo tempo em que direciona seu olhar para Kênia em uma ação de solicitação de ajuda. Embora Pedro tenha alocado para Kênia o turno seguinte, Lúcia assume o turno e encoraja o paciente a produzir a palavra como podemos ver na linha 06 (“[ele disse que não consegue? conse::gue”). Na linha 08, observa-se que Pedro se beneficiou de tal encorajamento, produzindo corretamente a palavra alvo, embora em intensidade reduzida: “camarão”.

Diante da baixa intensidade da fala de Pedro, Kênia toma a posse da palavra e se engaja em um trabalho interacional de tentativas sucessivas da construção de um turno de fala inteligível por Pedro. Após alguns turnos de intervenções que se valeram de estratégias terapêuticas, alcança-se o sucesso desse empreendimento inter-acional em que, de um lado, temos a colaboração de Kênia e, de outro, o empenho de Pedro na construção conjunta do turno de resposta.

É notório que a proatividade de Kênia em fornecer diversas estratégias de facilitação lexical a Pedro, orientada previamente pela terapeuta, é de suma importância para a eficácia da terapia fonoaudiológica nessa modalidade de atendimento.

Peña-Casanova e Pamies (2005) consideram que a colaboração do familiar nas intervenções pode ser de grande utilidade desde que esteja alinhada ao conhecimento do processo terapêutico e dos objetivos. Assim, o excerto acima exhibe a importância da tríade terapeuta-paciente-familiar para o sucesso terapêutico em telefonaudiologia.

4 Considerações finais

Este estudo permitiu analisar a dinâmica da tomada de turnos em interações entre afásico e não-afásicos no contexto de terapia fonoaudiológica on-line. No decorrer da análise de oito excertos, foi observada uma dinâmica que se mostrou frequente nesse contexto de Telefonaudiologia e que não é comum na modalidade presencial de atendimento fonoaudiológico: a tríade interacional terapeuta-paciente-familiar durante a intervenção fonoaudiológica.

Nessa referida tríade, em suma, o familiar do afásico atuou proativamente através das seguintes ações:

- i) Realização de reparo das ações/fala do afásico, possibilitando ao terapeuta dar continuidade às suas intervenções diante da resposta almejada;
- ii) Execução de técnicas terapêuticas, contribuindo para a superação das dificuldades impostas pelo distanciamento físico entre afásico e terapeuta;
- iii) Alocação para si do turno que deveria ser do afásico, facilitando para ele o alcance da resposta almejada;
- iv) Fornecimento de suporte ao afásico quando por ele solicitado, enquanto alguém que está próximo a ele e a quem ele pode facilmente recorrer;

- v) Encorajamento do afásico a conseguir alcançar a resposta almejada diante da solicitação do terapeuta;
- vi) Reformulação da fala da terapeuta na tentativa de tornar a instrução mais facilmente acessível ao afásico;
- vii) Fornecimento de *feedback* ao terapeuta acerca das respostas do afásico quando o acesso do terapeuta a tais respostas fora dificultado pelo distanciamento físico.

Podemos concluir que todos os membros da tríade se engajaram na dinâmica da tomada de turnos, em lugares relevantes para suas ações e em benefício da intervenção terapêutica, valendo-se de diversos recursos semióticos multimodais, verbais ou não verbais. Diante disso, é destacado não apenas a competência linguístico-interacional de pessoas com afasia como também a importância do familiar na intervenção terapêutica no macro contexto da Telefonaudiologia.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Definição de Biossegurança. Acesso em: 10 de agosto de 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/sangue/conceitos-e-definicoes>

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução CFFa nº 580, de 26 de agosto de 2020. Dispõe sobre a regulamentação da Telefonaudiologia e dá outras providências. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cffa-n-580-de-20-de-agosto-de-2020-273916256>. Acesso em: 14 de abril de 2022.

DURANTI, A. Universal and culture-specific properties of greetings. *Journal of linguistic Anthropology*, v. 7, n. 1, p. 63-97, 1997.

GARCEZ, P. M. Formas Institucionais de fala-em-interação e conversa cotidiana: Elementos para a distinção a partir da atividade de argumentar. *Revista Palavra*, n. 8, p. 54-73, 2002.

GOODWIN, C. "A Competent Speaker Who Can't Speak: The Social Life of Aphasia", *Journal of Linguistic Anthropology*, vol. 14, no. 2, pp. 151–170, 2004.

LODER, L. L. JUNG, N M. *Fala em interação social* - Introdução à Análise da Conversa Etnometodológica. 1º ed. Campinas: Mercado de Letras, 2008.

OLIVEIRA, L. M.; DIAS, J. G. ; LEITE, INGRID SANTOS. Alinhando à tese de Charles Goodwin: 'o afásico é um falante competente que não pode falar'.. <https://doi.org/10.15210/RLE.V22I1.16162>, v. 22, p. 310, 2019.

OLIVEIRA, L. M.; ANDRADE, L. M. Reformulações da fala afásica no curso da narração no contexto institucional de consulta fonoaudiológica.. *Calidoscopio* (Online), v. 14, p. 531-542, 2016.

OLIVEIRA, L. M. Olhando para as trajetórias de reparo em um relato de procedimento realizado por uma pessoa com afasia durante uma conversa face a face. *Cadernos do IL*, v. 38, p. 64-87, 2011.

PEÑA-CASANOVA, J; PAMIES, M. P. *Reabilitação da Afasia e Transtornos Associados*. 2º ed. Barueri: Manolé, 2005.

POMERANTZ, A.; FEHR, B. J. "Conversation analysis: an approach to the study of social action as sense making practices", In *Discourse as Social Interaction* (Teun A. van Dijk, ed.), London, Sage, pp. 64–91, 1997.

SACKS, H., SCHEGLOFF, E. & JEFFERSON, G. Sistemática elementar para a organização da tomada de turnos para a conversa. *Revista Veredas de Estudos Linguísticos*, v. 7, n. 12, p. 9-73, 2005. Tradução do original: A Simplest

Systematics for the Organization of Turn Taking for Conversation. *Language*, v. 50, n. 4, p. 696-735, 1974.

SACKS, H. Sobre as preferências por concordância e contiguidade em sequências na conversa. Tradução de OLIVEIRA, L. M.; GAGO, P. C.; NOGUEIRA, M. G. **Interseções**, v.13, n.1, p. 94-113, jun. 2011 [1987].

SCHEGLOFF, E.A; JEFFERSON, G; SACKS, H. The preference for self-correction in the organization of repair in conversation. Baltimore: *Language*, v. 53, n.2, p. 361-382. 1977.

SIMMONS-MACKIE, N.; SAVAGE, M. C.; WORRALL, L. Conversation therapy for aphasia: A qualitative review of the literature. *International Journal of Language & Communication Disorders*, v. 49, n. 5, p. 511-526, 2014.

VIEIRA, A. C. C., ROAZZI, A., QUEIROGA, B. M., ASFORA, R. & VALENÇA, M. M. (2011). Afasias e Áreas Cerebrais: Argumentos Prós e Contras à Perspectiva Localizacionista, *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 24, p. 588-596, 2011.

WILKINSON, R. Conversation and aphasia: advances in analysis and intervention, *Aphasiology*, 29:3, 257-268, 2015.

WILKINSON, R. Applying conversation analysis to aphasic talk: From investigation to intervention. *Revue Française de Linguistique Appliquée*. v. 2, p. 99-110, 2006. Disponível em: <https://www.cairn-int.info/journal-revue-francaise-de-linguistique-appliquee-2006-2-page-99.htm>. Acesso em: 8 de Abril de 2022.

ANEXO

CONVENÇÕES DE TRANSCRIÇÃO

Adaptação (Jefferson, 2002)

[colchetes]	fala sobreposta
(.)	pausa em décimos de segundo
(0,2)	micropausa de menos de dois décimos de segundo
=	contigüidade entre a fala de um mesmo falante ou de dois falantes distintos
.	descida de entonação.
?	subida de entonação
,	entonação contínua
:	alongamento de som
-	auto-interrupção
<u>sublinhado</u>	acento ou ênfase de volume
MAIUSCULA	ênfase acentuada
°palavra°	trecho falado mais baixo
↑	subida acentuada na entonação
↓	descida acentuada na entonação
>palavras<	fala comprimida ou acelerada
<palavras>	desaceleração da fala
(())	comentários do analista
(palavras)	transcrição duvidosa.
()	transcrição impossível

Artigo recebido em 06/11/2023 e aceito em 31/01/2024.