

TRANSCRIÇÃO DE BASE ENUNCIATIVA EM DISTÚRBIOS AFÁSICOS: ASPECTOS PROSÓDICOS E GESTUAIS

Luiza Milano Surreaux⁹⁶
Rosana Oliveira Santos⁹⁷

RESUMO

Este artigo apresenta uma proposta de transcrição de base enunciativa para dados de fala sintomática, destacando aspectos prosódicos e gestuais presentes na comunicação de pacientes afásicos. Para além da forma linguística oralizada e marcadores de pausas e silêncios, mostraremos os efeitos que a inclusão da gestualidade e de aspectos prosódicos geram na análise dos dados. Para isso, a interpretação dos mesmos é respaldada nas teorias dos linguistas Saussure (1974), Jakobson (1963), Benveniste (1989, 1991) e Scarpa (1999). Os fatos de linguagem examinados são oriundos de gravações de sessões de atendimento fonoaudiológico de um paciente afásico cujo enunciado, após episódio de Acidente Vascular Cerebral, ficou reduzido à expressão “chega mais”, sendo este nosso foco de análise.

PALAVRAS-CHAVE: Transcrição. Enunciação. Afasia.

ABSTRACT

This article presents a proposal of enunciative transcription for symptomatic speech disturbances, highlighting prosodic and gestural aspects that take part in the communication of aphasic patients. Beyond oral linguistic forms and markers of pauses and silences we will show the effects that the inclusion of gestuality and prosodic aspects can produce in the data analysis. In the analysis data interpretation is supported by the studies of the linguists Saussures (1974), Jakobson (1963), Benveniste (1989, 1991) and Scarpa (1999). The facts of language examined are derived from recordings of speech therapy sessions of a patient whose discourse, after a CVA episode, was reduced to the expression “come closer”, which is the focus of our analysis.

KEYWORDS: Transcription. Enunciation. Aphasia.

Introdução

O presente artigo tem como ideia principal apresentar uma proposta teórico-metodológica de transcrição da fala sintomática⁹⁸, com ênfase em dados de fala de um sujeito afásico. Visto que na literatura são encontrados prioritariamente registros de oralidade, pausas, silêncios e hesitações, acreditamos ser importante incluir aspectos prosódicos e gestuais no processo de transcrição e análise de falas de sujeitos afásicos, caracterizando e detalhando o que temos sustentado (SURREAUX, 2011; OLIVEIRA & SURREAUX, 2010, 2011) como transcrição de base enunciativa de falas sintomáticas.

Sabe-se da grande relevância que o processo de transcrição de dados de fala possui para o contexto terapêutico, sendo esse fundamental para o registro e análise das

⁹⁶ Professora do Instituto de Letras do Departamento de Letras Clássicas e Vernáculas e do Programa de Pós-Graduação da UFRGS. luizamilanos@gmail.com

⁹⁷ Acadêmica de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Bolsista de Iniciação Científica PIBIC-AF CNPq/UFRGS

⁹⁸ Acompanhamos a indicação terminológica da expressão *fala sintomática* para abordar o distúrbio de linguagem apontada por Arantes, 2006. rosana_dossantosoliveira@yahoo.com.br

peculiaridades da linguagem do indivíduo em atendimento fonoaudiológico. Sendo assim, destacamos a seguir os principais objetivos de nossa proposta:

1. Associar a transcrição de base enunciativa (Oliveira e Surreaux, 2010) à análise de componentes prosódicos e gestuais;
2. Avaliar a pertinência da transcrição de base enunciativa na interpretação de fala de pacientes afásicos;
3. Propor a transcrição de base enunciativa como um elemento auxiliar da clínica com pacientes afásicos.

Tendo como base teórica os ensinamentos do linguista Émile Benveniste que reúnem singularidade, relação homem-língua e subjetividade na linguagem⁹⁹, pretendemos produzir um novo olhar à transcrição de dados clínicos fonoaudiológicos em que o enunciado do paciente encontra-se muito reduzido.

Assim, após apresentar o dado de fala de um paciente afásico transcrito desde a perspectiva enunciativa, buscaremos interpretá-lo com respaldo nas teorias dos linguistas Ferdinand de Saussure, Roman Jakobson, Émile Benveniste e Ester Scarpa.

Por uma reflexão enunciativa na transcrição de falas sintomáticas

Para apresentarmos nossa proposta de transcrição de base enunciativa voltada ao funcionamento de linguagem de um sujeito afásico, inicialmente é necessário fazermos um breve percurso de retomada de alguns pontos da teoria de Émile Benveniste, fundamentais para o embasamento que propomos. Da mesma forma, descreveremos brevemente algumas das características já elaboradas por nós¹⁰⁰, referentes a esta nova proposta de transcrição e análise de falas sintomáticas.

A enunciação pode ser definida como o “*colocar em funcionamento a língua por um ato individual de utilização*” (Benveniste, 1989:82), havendo o ato – própria ação enunciativa – e o produto – enunciado. Sendo a estrutura enunciativa a condição de existência de qualquer enunciado, esta só pode vir a ser analisada a partir das marcas deixadas pelo sujeito em sua enunciação. Assim, cada indivíduo, ao falar, transforma a língua (virtual) em discurso.

Os elementos que permeiam toda a cena enunciativa são de fundamental importância na teoria benvenistiana e, a partir deles, pudemos repensar o conceito e as formas de

⁹⁹ Benveniste possui extensa obra no campo conhecido como linguística da enunciação. A abordagem da linguagem enquanto estruturante do humano e do social faz deste um autor importante para pensarmos questões envolvidas com a prática terapêutica e transcrição/análise de falas sintomáticas.

¹⁰⁰ A proposta de transcrição de base enunciativa dos distúrbios de linguagem é fruto de trabalho interdisciplinar desenvolvido no projeto de pesquisa “A especificidade da transcrição da fala sintomática: aspectos enunciativos”, coordenado pela Profa. Dra. Luiza Milano Surreaux, na UFRGS.

transcrição. Em uma enunciação, o próprio ato de fala, as situações em que este ato de fala acontece e os instrumentos utilizados em sua realização, estão todos submetidos ao princípio de irrepetibilidade. O locutor se apropria do *aparelho formal da enunciação*¹⁰¹, atualizando as condições para que se constitua a enunciação: as instâncias de pessoa, tempo e espaço.

Ainda no que diz respeito à obra benvenistiana, sabemos que o autor apresenta a ideia de personalidade na qual há um dispositivo trinitário – *eu-tu/ele* – e que *eu* e *tu* se alternam reciprocamente no papel de pessoa, remetendo sempre à instância de discurso. O *eu* é aquele que sempre enuncia para um *tu*, de forma singular. O *tu* é condição para que o *eu* possa existir, já que será com ele que o *eu* dialogará. No momento em que há a reversibilidade de papéis, em que o *tu* tomaria voz, este passa a ser *eu*, ou seja, o *tu* jamais enunciará, mas é condição fundante para que o *eu* possa existir e ter com quem dialogar. Já o *ele* é definido como aquele/aquilo de que/de quem se fala, a não-pessoa, mas de fundamental importância para que *eu-tu* possam existir. Assim, *eu-tu* falam sobre algo, o *ele* – a língua.

A noção de temporalidade, referida na enunciação sempre no presente – *aqui e agora* – é eixo para todas as relações e deslocamentos espaciais e temporais (FLORES et. al., 2008). Assim, as instâncias *eu-tu-aqui-agora* são o centro de referência da enunciação, sendo únicas e irrepetíveis a cada ato enunciativo (CARDOSO, 2010).

Dirigindo nossas reflexões à transcrição da fala sintomática, acreditamos que na prática clínica haja a necessidade de desenvolver uma modalidade de transcrição que privilegie aspectos singulares de cada ato de fala, abordando pontos que, em nosso entender, produzem efeitos interessantes na interpretação das falas que circulam no contexto clínico. Sem desmerecer transcrições que priorizam aspectos segmentais da língua, na tentativa de representar com grande fidedignidade o conteúdo vocalizado¹⁰², acreditamos que tal ênfase acaba por diluir o processo de construção de significação presente em uma cena enunciativa *eu-tu/ele*. E, se grande ênfase é dada ao registro e análise apenas dos turnos de fala produzidos pelo paciente (como costuma acontecer no âmbito clínico), acaba-se por excluir das análises a interlocução existente entre terapeuta e paciente. A ideia de considerar *falas em relação*, ou seja, conteúdo produzido por terapeuta e paciente, também caracteriza a modalidade de transcrição que defendemos.

¹⁰¹ Para um maior aprofundamento sobre a noção de *Aparelho formal da enunciação*, ver BENVENISTE, E. *Problemas de Linguística Geral II*. Campinas, SP: Pontes, 1989.

¹⁰² Esta tentativa de fidedignidade na passagem do oral ao escrito é evidenciada pelo uso do Alfabeto Fonético Internacional (IPA) – conversão da maneira com que os fonemas são pronunciados a registros gráficos -, bem como a presença de julgadores em uma mesma transcrição para o estabelecimento de um alto percentual de concordância entre os mesmos.

Devido a isso, nosso grupo de pesquisa vem pensando e discutindo uma nova maneira de registrar dados de fala sintomática, que possa contemplar a singularidade existente na linguagem de cada paciente, repetindo suas heterogeneidades e não focando apenas no distúrbio. Encontramos na enunciação um aparato teórico bastante sólido para podermos desenvolver esta ideia que, aos poucos, vem ganhando forma.

A seguir, sistematizaremos os principais aspectos metodológicos que utilizamos em nossa proposta. Cabe destacar que uma importante característica da transcrição de base enunciativa de falas sintomáticas é justamente respeitar a heterogeneidade constitutiva da linguagem e dos transcritores, sendo assim, há peculiaridades que envolverão cada situação: como cada transcrição é fruto de uma enunciação, ela também será sempre única e singular. Vejamos, então, os aspectos que são passíveis de generalizar em uma transcrição de base enunciativa de falas sintomáticas:

- Utiliza-se a escrita ortográfica convencional. Não se exclui o uso de representações através dos símbolos da IPA, quando o transcritor julgar ser necessário;
- Procura-se abranger os diversos níveis de análise linguística, não focando apenas o fonético/fonológico;
- Além de descrever os atos de fala – do paciente e do terapeuta – também registra-se gestos, olhares, entonação, situação contextual;
- Mostra-se o conteúdo enunciado, mas dá-se destaque ao próprio ato enunciativo;
- Registra-se *falas em relação*, destacando os efeitos da relação *eu-tu*.

Pensamos ser importante destacar que a transcrição, a partir de nosso ponto de vista, nunca será o registro absolutamente fidedigno de um ato de fala, já que em uma transcrição, trata-se sempre de uma enunciação sobre outra enunciação – um dizer sobre outro dizer. Assim, pensando no papel fundamental do clínico, daquele que escuta, a transcrição também é vista como uma interpretação singular, dizendo muito da posição ocupada pelo mesmo ao dizer algo sobre a fala de um paciente.

Metodologia

Os dados analisados são oriundos de gravações de atendimento fonoaudiológico de um paciente afásico, do sexo masculino, com 81 anos de idade no momento da coleta. Devido ao episódio de Acidente Vascular Cerebral (AVC), seu enunciado ficou reduzido à expressão “*chega mais*”, sendo este o foco de análise que aqui apresentaremos.

O presente material foi coletado em sessão de atendimento fonoaudiológico na Clínica de Atendimento Psicológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e integra o Banco

de Dados ENUNSIL (Enunciação e Sintoma de Linguagem), do Instituto de Letras – UFRGS¹⁰³.

Transcrição de base enunciativa nas afasias: prosódia e gestualidade

Para iniciarmos nossas considerações sobre transcrição enunciativa da fala de um sujeito afásico, traremos uma breve caracterização sobre afasia, a partir do posicionamento de uma linguista¹⁰⁴. Assim, pode-se definir as afasias como:

alterações de processos linguísticos de significação de origem articulatória e discursiva produzidas por lesão focal adquirida no sistema nervoso central, em zonas responsáveis pela linguagem, podendo ou não se associarem a alterações de outros processos cognitivos (COUDRY, 2001, p. 05)

A proposta de transcrição que apresentaremos, dando ênfase a aspectos prosódicos e gestuais, surgiu a partir da indagação de como registrar a cena clínica entre um paciente afásico e sua fonoaudióloga. O mais inquietante, neste caso, é o fato de a materialidade de fala ser extremamente reduzida, já que o paciente vocalizava apenas a expressão “*chega mais*” para todas as situações de verbalização. Apesar disso, uma riqueza de significados era possível de ser percebida, e o sentido acabava sendo gerado por outras vias, não apenas pela junção fonêmica.

A partir disso, nos questionamos: caberia transcrever a materialidade de fala, neste caso, sempre um “*chega mais*”? A representação gráfica – fonética - não ficaria sempre a mesma? Se pensarmos no conceito de transcrição apenas como a transposição fidedigna do oral ao escrito, excluindo também as manifestações do terapeuta, talvez não tivesse porque transcrevermos tais situações clínicas. Porém, após coleta e análise do dado em questão, é visivelmente notável o papel fundamental que a prosódia e a gestualidade possuem para os diferentes significados gerados na mesma materialidade fônica. Por isso, acreditamos na importância de haver, sim, transcrição para casos como este, não ficando tão presa à forma linguística oralizada, mas considerando outros aspectos simbólicos que geralmente são excluídos deste registro.

Para embasarmos linguisticamente nossa proposta de transcrição, um percurso nos estudos de autores da linguística torna-se indispensável. Assim, associa-se a interpretação da fala de um paciente afásico às teorias de quatro grandes linguistas: Saussure, Jakobson, Benveniste e Scarpa.

¹⁰³ O banco de dados Enunsil é coordenado pelo Prof. Dr. Valdir do Nascimento Flores, professor do Instituto de Letras da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

¹⁰⁴ Sabe-se dos inúmeros tipos de afasias existentes e seus respectivos quadros clínicos, porém não é objetivo deste trabalho enfatizá-los. Por esse motivo, não descreveremos maiores detalhes sobre as características neurológicas do paciente em questão, bem como outras de suas manifestações afásicas.

Passamos, agora, a apresentar o dado transcrito enunciativamente, com a inclusão de aspectos prosódicos e gestuais.

Contexto enunciativo: paciente N., seu filho e fonoaudióloga realizando uma primeira entrevista.

Paciente N.	Filho	Fonoaudióloga
		1. Quais as atividades de lazer que o senhor costuma praticar?
	2. Ele gosta muito de ver televisão até altas horas e vai dormir às três horas da manhã.	
3. Chega mais ((realizando movimentos com as mãos em direção a uma das orelhas))		
		4. Ah, o senhor escuta muito bem? ((sorrindo))
5. Chega mais ((movimentando a cabeça, em sinal de afirmação e sorrindo))		
	6. Outra coisa que ele gosta é de ler o jornal todos os dias.	
7. Chega mais ((realizando movimentos com as mãos em volta dos olhos))		
		8. Hum, o senhor usa óculos?
9. Chega mais ((movimentando a cabeça, em sinal de negação)). Che-che-che:ga mais ((realizando gestos manuais à frente dos olhos))		
	10. Ele usa óculos só para perto.	
		11. Ah, sim. Que beleza, hein? Tá boa essa visão.

Tabela 1: Contexto Enunciativo

Legenda: (()) comentários do transcritor : alongamento de sílaba

Iniciando nossas análises sobre o referido dado, somos movidas por um questionamento central: visto que a forma oralizada é sempre “*chega mais*”, como perceber as mudanças de significado a partir das marcas prosódicas de um mesmo significante? Diversas hipóteses são construídas na tentativa de responder tal questão e, a partir dos ensinamentos dos linguistas acima citados, apresentaremos nossa proposta de transcrição e análise da fala sintomática, voltada a casos de afasia com grande comprometimento expressivo.

Quando o funcionamento de linguagem de um afásico está em questão, faz-se interessante pensar nos eixos de seleção e combinação e suas respectivas limitações. Roman Jakobson é um linguista que estudou tal distúrbio e nos auxilia muito a pensar o dado em análise. “Pode-se dizer que a concorrência de entidades simultâneas e a concatenação de

entidades sucessivas são os dois modos segundo os quais nós, que falamos, combinamos os constituintes linguísticos.” (JAKOBSON, 1969, p. 38).

Retornando ao material transcrito acima, pode-se perceber que não há dificuldade na compreensão do conteúdo produzido pelos seus interlocutores¹⁰⁵, já que o paciente sempre *corretere*¹⁰⁶ com sentido à fala do filho e da terapeuta. Porém, nota-se grandes dificuldades na seleção de palavras por parte do paciente, visto que o material fônico se apresenta com a mesma forma linguística em todas produções linguísticas que realiza. Poderíamos, assim, afirmar que o paciente seleciona sempre o mesmo signo linguístico, no sentido saussuriano do termo? Talvez pudéssemos acreditar que sim, já que há oralização de “*chega mais*” em todas as situações. Mas, se nos questionarmos sobre as marcas deixadas pela prosódia e gestualidade, as mesmas não modificariam o conteúdo selecionado? Defendemos a ideia de que o sentido certamente se modifica, logo, aquilo que é selecionado não diz respeito à mesma unidade, sendo atualizado a cada instância enunciativa.

Dirigindo o foco às questões prosódicas, concordamos com Ester Scarpa quando diz que: “A prosódia molda a materialidade, de tal forma que não se tem exatamente um esqueleto sintático que precisa ser preenchido nos seus lugares vazios” (SCARPA, 1999, p. 258). Com isso, nota-se que o componente prosódico pode fornecer variados sentidos à mesma materialidade de fala, situação esta percebida no dado analisado. Assim, um mesmo “*chega mais*” pode ser considerado muito além da junção de fonemas que o compõe.

Acreditamos também na importância de considerar a prosódia não apenas por marcadores de pausa, silêncio e hesitação, o que geralmente é visto na literatura da área. Aqui, propomos o registro descrito da entonação – afirmativa, negativa, exclamativa e interrogativa – acompanhado dos gestos realizados concomitantemente. Porém, pensamos ser de fundamental importância a análise que o clínico poderá realizar a partir da transcrição, percebendo que, apesar de uma forma linguística “congelada”, diversos significados e possibilidades encontram-se implicados.

Esta consideração vai ao encontro do que Benveniste nos apresenta sobre forma e sentido, onde “De fato, as manifestações do sentido parecem tão livres, fugidias, imprevisíveis, quanto são concretos, definidos e descritíveis os aspectos da forma” (BENVENISTE, 1989, p. 221). Transpondo esta citação ao dado, pode-se notar que a forma fica repetida, porém seus sentidos são múltiplos e gerados a partir da prosódia e gestualidade,

¹⁰⁵ Conforme ressaltado anteriormente, não entraremos em maiores detalhes clínicos sobre a compreensão linguística nesse caso, visto que não corresponde aos nossos objetivos.

¹⁰⁶ A noção de *referência* está ligada diretamente à possibilidade dada pelo *eu* ao *tu* de enunciar, tornando-se sujeito no ato da enunciação. Já a *correterência* diz respeito ao *tu* poder enunciar, baseado naquilo dito pelo *eu*.

a cada ato enunciativo. Cabe salientar também, que é papel do outro – neste caso, o fonoaudiólogo e transcritor - atribuir significados distintos à mesma forma. Tal consideração é de extrema importância para a clínica fonoaudiológica, podendo mudar o foco da intervenção e passar a considerar como portadora de sentido a utilização de uma mesma expressão que em princípio seria tomada como estereotipada.

Outro ponto que julgamos importante destacar diz respeito à relação significado/significante. No Curso de Linguística Geral, temos a seguinte citação que muito nos ajuda a pensar este dado: “*Sejam quais forem os fatores de alteração, quer funcionem isoladamente ou combinados, levam sempre a um deslocamento da relação entre o significado e o significante*” (SAUSSURE, 1974, p. 89). Tal passagem condiz com o que pudemos perceber em nossa análise, ou seja, a fixidez fônica de um significante acompanhada da multiplicidade de significados, gerando a cada situação enunciativa um novo signo linguístico. Pensando nessa inquietante relação, propomos a ideia da consideração de um **signo multimodal**. Nesse **signo multimodal** a porção do significado é preenchida ora com gestos, ora com prosódia e ora com ambos, sendo essa uma tentativa de se fazer entender e deslocar o significado, já que a forma linguística (significante) que o paciente está podendo limitadamente evocar é sempre a mesma.

Associada a esta ideia de **signo multimodal**, finalizamos nossa análise com um último questionamento: estaria a prosódia no lado do significante ou no lado do significado? Talvez, em um primeiro momento, diríamos que se encontra na porção significante do signo, já que é a partir dele (significante) que a materialidade de fala acontece. Porém, se pensarmos no **signo multimodal** e no fato de que prosódia e gestualidade auxiliam a diferenciar os significados, podemos pensar que os aspectos prosódicos atravessam ambos – significado e significante -, logo, pertencem ao signo inteiro.

Considerações finais

O que trouxemos ao longo deste escrito envolve o posicionamento do transcritor e aquilo que o mesmo parece ouvir/ver no momento da transcrição. Devido a isso, acreditamos na importância do registro e interpretação de conteúdos que extrapolem as fronteiras da porção de matéria fônica de uma fala, já que os rumos de um contexto clínico são altamente influenciados pelas pistas prosódicas e gestuais fornecidas pelo paciente em momentos de interação.

O respaldo nas teorias linguísticas aqui mobilizadas torna-se fundamental para subsidiar análises em que o “mesmo” assume significados distintos e que o risco de sermos taxativos em aspectos evidentes limitariam nossa análise.

Há ainda muito caminho por trilhar no que diz respeito ao tratamento linguístico de falas sintomáticas. Faz-se necessário realizar maiores estudos e aprofundamento das questões aqui levantadas, principalmente no que diz respeito à marcação específica da prosódia na transcrição.

Finalizamos nossas considerações retomando a importância de um olhar voltado para o registro e análise dos dados que extrapole as fronteiras dos níveis segmentais da fala. A partir desse estudo, duas noções tornaram-se fundamentais para aquilo que temos proposto como *transcrição de base enunciativa de falas sintomáticas*: 1. A concepção de uma *mesma* forma linguística considerando um leque de *diferentes* significações (produzindo importantes deslocamentos na relação entre significante e significado) sustenta nossa proposta de **signo multimodal**; 2. A consideração das relações de *referência* e *correferência* implicadas na transcrição da cena clínica torna-se fundamental para construirmos possíveis interpretações de *falas em relação*. Dessa forma, acreditamos que a transcrição de base enunciativa aponta para novos rumos na consideração de falas sintomáticas. Acreditamos que as duas constatações acima descritas (signo multimodal e consideração de falas em relação) deverão ser estudadas quanto a sua pertinência não só na transcrição de falas de sujeitos afásicos. O presente estudo, portanto, mostrou-se decisivo para continuarmos a concretização de nossa proposta teórico-metodológica de transcrição enunciativa de falas sintomáticas.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, Lúcia. Impasses na distinção entre produções desviantes sintomáticas e não sintomáticas. In: LIER-DE-VITTO, Maria F.; ARANTES, Lucia. *Aquisição, patologias e clínica de linguagem*. São Paulo: EDUC, FAPESP, 2006.
- BENVENISTE, Émile. *Problemas de Lingüística Geral I*. Campinas: Pontes, 1988.
- BENVENISTE, Émile. *Problemas de Lingüística Geral II*. Campinas: Pontes, 1989.
- CARDOSO, Jefferson L. *Princípios de análise enunciativa na clínica dos distúrbios de linguagem*. Tese de doutorado. Porto Alegre: IL/UFRGS, 2010.
- COUDRY, Maria I.H. *Diário de Narciso: discurso e afasia*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- FLORES, Valdir N. Entre o dizer e o mostrar: a transcrição como modalidade de enunciação. *Organon*, Porto Alegre, v.20, n.40-41, p. 61-75, 2006.
- FLORES, Valdir N. Sujeito da enunciação e/ou sujeito do enunciado? Exterioridade e interioridade teórica no campo da linguística da enunciação. In: Matzenauer, Carmen L.B. et alii (org.). *Estudos da linguagem VII Círculo de estudos linguísticos do Sul*, Pelotas, v.1 EDUCAT, v.1, p 200-220, 2008.
- FLORES, Valdir N. A enunciação e os níveis de análise linguística em dados de distúrbios de linguagem. *Organon*, Porto Alegre, v.23, nº46, 2009.
- GUIBERT, C. Saussure, Freud, l'aphasie: d'un point de rencontre à la linguistique clinique. *Marges linguistiques* – nº 7, France, M.L.M.S. Éditeur, mai 2004.

- INGRAM, D. *Phonological disability in children*. London: Edward Arnold, 1976.
- JAKOBSON, Roman. Dois aspectos da linguagem e dois tipos de afasia. In: *Linguística e comunicação*. São Paulo: Cultrix, 1969.
- LAMPRECHT, Regina R., YAVAS, Mehmet S.; HERNANDORENA, Carmen L.M. *Avaliação Fonológica da Criança*. Porto Alegre: Artmed Editora, 1991.
- NORMAND, Claudine. Os termos da enunciação em Benveniste. In: OLIVEIRA, S.L. et alii (org). *O falar da linguagem (Série Linguagem)*. São Paulo: Lovise, 1996.
- OLIVEIRA, R.S.; SURREAUX, L.M. *Análise da fala sintomática: diferenças entre transcrição fonética e transcrição de base enunciativa*. Trabalho apresentado no XXII Salão de Iniciação Científica da UFRGS. Porto Alegre: 2010.
- OLIVEIRA, R.S.; SURREAUX, L.M. *Transcrição de base enunciativa em distúrbios afásicos: aspectos prosódicos*. Trabalho apresentado no XXIII Salão de Iniciação Científica da UFRGS. Porto Alegre: 2011.
- PAULA, Miriam R.B; ESPINAR, Gema S. Coleta, transcrição e análise de produções orais. *Revista Letras*, Santa Maria, nº21, 2002.
- PAÚLS, Beatriz G. Categorias inferenciales en pragmática clínica. *Rev. de Neurologia*, pág. 40, 2005.
- PAÚLS, Beatriz G. La transcripción del lenguaje afásico. In: GALLARDO y VERIAT (Eds): *Estudios de Linguística Clínica, II: Linguística y patología*, Valencia: Universitat/AVaIcC, pág. 83-114, 2004.
- PAÚLS, Beatriz G. Las huellas lingüísticas de la teoría de la mente: intersubjetividad y enunciaci3n en el trastorno por déficit de atenci3n/hiperactividad. *Rev. de Neurologia*, pág. 46, 2008.
- PYE, C.; WILCOX, K. & SIREN, K. Refining transcriptions: the significance of transcriber “errors”. *Journal of Child Language*, Great Britain, 15, pág. 17-37, 1988.
- SAUSSURE, Ferdinand. *Curso de lingüística geral*. São Paulo: Cultrix, 1974.
- SCARPA, Ester.M. Sons preenchedores e guardadores de lugar: relações entre fatos sintáticos e prosódicos na aquisi3n da linguagem. In: SCARPA, Ester.M. (org.) *Estudios de pros3dia*. Campinas, Editora da Unicamp, 1999.
- SURREAUX, Luiza.M. Benveniste, um linguista que interessa à clínica de linguagem. *Letras de Hoje*, Porto Alegre v.39, nº 4, p. 79-87, 2004.
- SURREAUX, Luiza M. Hip3tese sobre o funcionamento da linguagem. *Organon*, Porto Alegre, v.20, n.40-41, p. 157-177, 2006.
- SURREAUX, Luiza M. O efeito de transcri3n na escuta de falas desviantes: uma leitura enunciativa. *Seminário Internacional de Texto, Enunciaci3n e Discurso*, 2010, Porto Alegre. Anais Do Seminário Internacional de Texto, Enunciaci3n e Discurso, 2011.
- YAVAS, Mehmet S.; LAMPRECHT, Regina R. Os processos e a inteligibilidade na fonologia com desvios. In: YAVAS, Mehmet S. (org). *Desvios fonológicos na crian3a: teoria, pesquisa e tratamento*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1990.