



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO
CENTRO DE TEOLOGIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA LINGUAGEM

Maria de Fátima Ferreira da Costa

NARRATIVAS ORAIS DE SUJEITOS AFÁSICOS
À LUZ DA ANÁLISE DE DISCURSO DE LINHA
FRANCESA

Recife
2006



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO
CENTRO DE TEOLOGIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA LINGUAGEM

Maria de Fátima Ferreira da Costa

NARRATIVAS ORAIS DE SUJEITOS AFÁSICOS
À LUZ DA ANÁLISE DE DISCURSO DE LINHA
FRANCESA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Linguagem da Universidade Católica de Pernambuco, como um dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Linguagem.
Área de Concentração: Estudo Multidisciplinar de Distúrbios de Linguagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Lúcia Gurgel da Costa

Recife
2006

C837n Costa, Maria de Fátima Ferreira da
Narrativas orais de sujeitos afásicos à luz da análise
de discurso de linha francesa / Maria de Fátima Ferreira
da Costa ; orientador Maria Lúcia Gurgel da Costa, 2006.
134 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de
Pernambuco. Pró-Reitoria de Ensino, Pesquisa e Extensão,
2006.

1. Afasia. 2. Afásicos. 3. Neurolinguística. 4. Distúrbios
da Linguagem. 5. Análise do discurso. I. Título.

CDU 616.89-008.434.5

Maria de Fátima Ferreira da Costa

**NARRATIVAS ORAIS DE SUJEITOS AFÁSICOS
À LUZ DA ANÁLISE DE DISCURSO DE LINHA
FRANCESA**

Defesa Pública em ____ / ____ / 2006

BANCA EXAMINADORA

Profª. Drª. Maria Lúcia Gurgel da Costa (UNICAP)
Presidente

Profª. Drª. Marianne Carvalho Bezerra Cavalcante (UFPB)
Membro

Profª. Drª. Maria de Fátima Vilar de Melo (UNICAP)
Membro

AGRADECIMENTOS

A Deus, Pai Criador do Universo, pela vida, por me dar a oportunidade de avançar mais um degrau na construção do saber, sendo o meu Porto Seguro, em todos os momentos da minha existência.

Aos meus Pais Fernando e Aurora, por terem contribuído para que eu viesse ao mundo. Agradecer a quem nos dá a vida é o grande ponto de partida.

A minha orientadora Prof^ª. Dr^ª. Maria Lúcia Gurgel da Costa, pelas as suas orientações, observações, indicação de leitura que contribuíram muito para a concretização deste trabalho de pesquisa.

A Prof^ª. Dr^ª. Marianne Bezerra Cavalcante e a Prof^ª. Dr^ª. Maria de Fátima Vilar de Melo, pela leitura criteriosa do trabalho, tecendo críticas construtivas na ocasião da pré-banca, que muito contribuíram para o enriquecimento deste trabalho.

Ao Corpo Docente do Curso de Mestrado em Ciências da Linguagem, pelos conhecimentos compartilhados, nos quais destaco os papéis de docentes da Prof^ª. Dr^ª. Marígia Ana de Moura Aguiar e do Prof. Dr. Luís Antônio Marcuschi.

Aos sujeitos afásicos, que ofereceram suas narrativas, pois sem elas este trabalho não se tornaria possível. Pela confiança e compartilhamento no processo terapêutico que vem sendo realizado.

Ao Setor de Neurologia do Hospital da Restauração, pelo acolhimento, valorização ao trabalho fonoaudiológico e incentivo à pesquisa, representada na pessoa da Dr^ª. Maria Lúcia Brito, neurologista, que com o seu entusiasmo e sua visão humanista concebe o paciente como figura central do processo terapêutico.

Aos colegas do mestrado, que compartilharam comigo momentos singulares que proporcionaram trocas de conhecimentos, contribuindo para minha vida acadêmica, profissional e pessoal.

As minhas amigas da turma de mestrado, em especial, Carolina Didier a quem admiro pelo seu entusiasmo e presença amiga, marcante em todos os momentos; Fernanda Gabriele pelo prêmio concedido à minha pessoa por sua amizade e exemplo de respeito ao ser humano; Ana Carla Vogley, pela sua disponibilidade, vivacidade, preparo e contribuições no seu conhecimento sobre linguagem.

Aos amigos Cleiçon Graff, Renan Luís e Wagner Teobaldo, sempre disponíveis em auxiliar os companheiros na troca de informações e saberes.

A Fonoaudióloga e amiga Flávia Rêgo, sempre no seu papel de uma grande mestra, incentivando-me, desde a época do Curso de Graduação a crescer como pessoa e profissional.

A Dr^a. Laís Guimarães Vieira, pela experiência, presteza, dedicação, exigência e sabedoria em seu trabalho, ao revisar todo o material escrito, contido em cada capítulo, como também, pessoa incentivadora vibrando sempre positivamente com as minhas conquistas na esfera profissional.

A minha querida Tia Milu, que mesmo um oceano dividindo as distâncias entre nós, sempre compartilha comigo alegrias, tristezas, esperanças e uma afetividade maternal contida em um coração cheio de amor que me acalenta.

A minha amiga “velha” Isabel; a palavra “velha” metaforizando a antiguidade de nossa amizade que nos aproximou desde a infância.

Ao casal Bernadete e Urbano, pela confiança depositada em minha pessoa como profissional e pelo muito que tenho aprendido com vocês.

Aos queridos amigos Selmo e Sandra, por ter absoluta certeza de que são como “âncoras” em minha vida.

A Janice Hulak, pela escuta, orientações e incentivos constantes no meu caminhar.

A Josélia Quintas, que me viu criança; hoje me vê adulta e em todas as etapas de minha existência mostrou-se, grande incentivadora ficando na torcida para que tudo corresse da melhor maneira possível.

A Érica Luiza, pela força espiritual e energia benéficas do Reiki, que consegue canalizar, para aqueles que acreditam, e reequilibrar o meu corpo físico e espiritual.

A Tia Mina, minhas primas Beatriz, Ana Lúcia e Fátima Cristina, pela presença em minha vida e pelo carinho a mim dedicado.

A minha charmosinha Juliette, como os que pertencem à raça dos caninos, faz jus à fama de fiel companheira, ao se fazer presente em todos os momentos que me sentei em frente ao computador.

Aos pacientes, que cruzaram o meu caminho e deixaram um pouco de si.

A todos, que direta ou indiretamente colaboraram na concretização deste trabalho.

DEDICATÓRIA

Para meu avô Sebastião (*in memoriam*), grande amigo, mestre, incentivador de minha instrução; foi para mim exemplo de pessoa perseverante, lutando sempre pela concretização de seus ideais.

Para minha querida avó Aurora (*in memoriam*), pelo seu carinho maternal e profunda afinidade tão necessária para minha constituição enquanto pessoa.

RESUMO

As vicissitudes no uso do código da língua de indivíduos afásicos requerem do analista de discurso a apreensão dos sentidos de seus dizeres. O objetivo desta dissertação foi interpretar, à luz da análise de discurso de linha francesa, as reformulações que três sujeitos afásicos realizaram na narrativa oral, enfatizando os sentidos das hesitações, pausas e silêncios que esses sujeitos conferiram. O presente trabalho abordou o estudo da afasiologia, da neurolingüística, das narrativas e a interpretação destas no discurso dos sujeitos afásicos à luz da teoria de análise do discurso de linha francesa. A primeira ênfase foi dada ao estudo sobre o sistema nervoso central e suas áreas específicas para a linguagem, pois uma vez lesionadas, levam o sujeito a redescobrir uma maneira de se expressar e compreender o que lhe é dito. Uma outra questão foram os estudos da lingüística em relação à estruturação da língua e o funcionamento do curso da linguagem. Considerando conjuntamente o primeiro e segundo aspectos, foi possível elucidar-se um pouco mais, a respeito do funcionamento de linguagem em sujeitos afásicos.

Palavras-chave: Afasiologia. Neurolingüística. Linguagem. Discurso. Narrativas.

ABSTRACT

The vicissitudes on the use of language codes of aphasic subjects oblige the discourse analyst to understand the meanings of their speech. The objective of this study was to interpretate, according to French theory for discourse analysis, the reformulations that three aphasic subjects made on their oral narratives, emphasizing the meanings of hesitations, pauses and silences that these subjects attributed. Within this research, the author presented the study of aphasiology, neurolinguistics, narratives and their interpretations on the discourse of aphasic subjects, according to the French theory for discourse analysis. The first emphasis was the study of central nervous system and its language specific areas, which, once injured, oblige the subject to rediscover the ways to express and to understand whatever is said to him. Another aspect was the linguistic studies on language structure as well as on the performance of language flow. By joining the first and the second points of view, it was possible to elucidate a little more the language performance of aphasic subjects.

Key words: Aphasiology. Neurolinguistics. Language. Discourse. Narratives.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

SNC – Sistema Nervoso Central

AVC – acidente vascular cerebral

AVE – acidente vascular encefálico

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	IV
DEDICATÓRIA	VII
RESUMO	VIII
ABSTRACT.....	IX
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	X
INTRODUÇÃO	13
Capítulo I - AFASIOLOGIA	16
I.1 Um percurso a ser comentado	16
I.2 Da afasiologia a neurolingüística.....	27
Capítulo II - A TEORIA DE ANÁLISE DE DISCURSO DE LINHA FRANCESA	39
II.1 Discurso narrativo.....	53
II.2 Hesitações, pausas e silêncios nas narrativas.....	61
Capítulo III – ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	65
III.1 Amostragem	65
III.2 A entrevista fonoaudiológica	66
III.3 Conceitos.....	67
III.4 Método	68
III.5 Aspectos éticos.....	68
Capítulo IV - OS SUJEITOS E SUAS NARRATIVAS	69
IV.1 Sujeito 1	70
IV.2 Sujeito 2	81
IV.3 Sujeito 3	92
Capítulo V - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	100
REFERÊNCIAS.....	108
APÊNDICES.....	112
Apêndice I - Carta de informação ao participante	112
Apêndice II - Carta de informação a família do participante	114

Apêndice III - Termo de Consentimento Livre Esclarecido para o participante	116
Apêndice IV - Termo de Consentimento Livre Esclarecido à família do participante	118
Apêndice V - Questão que será feita pela pesquisadora para estimular a narrativa oral.....	120
Apêndice VI – Sujeito 1	121
Apêndice VII - Sujeito 2	125
Apêndice VIII - Sujeito 3	129
ANEXO	133
Anexo I – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Restauração.....	134

INTRODUÇÃO

Na história da humanidade, desde tempos remotos, foram encontradas referências a respeito de pessoas que, após sofrerem algum tipo de agressão no sistema nervoso central, passaram a conviver com perturbações na linguagem. No entanto pode-se dizer que foi a partir do Século XIX que o assunto relacionado à anatomia do cérebro e às doenças decorrentes de lesões cerebrais do tipo afasia passaram a despertar um interesse maior dos médicos neurologistas e, posteriormente, dos lingüistas, por se tratar de um quadro clínico que afeta, sobretudo, o funcionamento da linguagem.

Sendo a linguagem um importante elemento de inserção do sujeito no mundo, a perda ou mesmo a capacidade limitada de seu uso pode acarretar uma série de transtornos, afetando a dinâmica do cotidiano da vida da pessoa, seja no plano pessoal, familiar, profissional ou social.

Nesse trabalho, o objetivo foi analisar, à luz da análise de discurso de linha francesa, as reformulações que os sujeitos afásicos realizaram na narrativa oral, enfatizando os sentidos das hesitações, pausas e silêncios que esses sujeitos conferiram.

Para se conseguir trazer uma discussão envolvendo a questão da afasia e da capacidade desses sujeitos em narrar, foi necessário que o

presente trabalho fosse composto por capítulos abordando a complexidade que envolve, pelo menos duas áreas do saber: a neurolingüística e a lingüística.

No primeiro capítulo, fez-se um resgate do percurso histórico da afasiologia e da importância da neurolingüística ao se discutir as alterações de linguagem em pessoas afásicas, observando-se que em caso de afasia há um comprometimento no funcionamento da linguagem. Buscou-se mostrar a proximidade da lingüística no que diz respeito à afasia, considerando que se trata de uma alteração neurológica que afeta, sobretudo, o funcionamento da linguagem.

No segundo capítulo, abordou-se a grande contribuição para o estudo do funcionamento da linguagem normal e patológica, baseada nos pressupostos teóricos da teoria de análise de discurso de linha francesa. Considerou-se oportuna a apresentação de conceitos a cerca de questões relativas às hesitações, pausas e silêncios na narrativa oral, por se conceber que as hesitações, pausas e silêncios não representam ausência de linguagem, mas aparecem como forma do sujeito tentar ressignificar seus dizeres.

No terceiro capítulo, fez-se um resgate dos aspectos metodológicos que possibilitaram a coleta de narrativas realizadas por três sujeitos afásicos.

No quarto capítulo, as narrativas dos três sujeitos afásicos foram discutidas e analisadas, tendo-se como base a teoria de análise de discurso de linha francesa.

Todos os sujeitos participantes nesse estudo, apesar do quadro afásico, que provoca perturbações no uso da linguagem, foram capazes de narrar sua história, tendo sido possível extrair delas sentidos (conteúdos), apesar das hesitações, pausas e silêncios presentes nos momentos em que estavam narrando. Os três assumiram o lugar de narradores personagem e se mostraram capazes de expressar seus sentimentos e percepções sobre sua vida, principalmente diante da realidade vivenciada a partir da instalação do quadro da afasia.

Trabalho dessa natureza interessa a terapeutas e a profissionais voltados ao estudo da linguagem, considerando-se importante direcionar o olhar para os desafios que devem ser enfrentados, quando se almeja desvendar os “caminhos possíveis” para compreender um pouco mais sobre a linguagem nas dimensões do normal e do patológico.

O trabalho, como fonoaudióloga, despertou a reflexão sobre o impacto da aparente desconexão entre o curso do pensamento do sujeito afásico e o funcionamento de sua linguagem na narrativa, parecendo que o dano ao sistema nervoso central criou um hiato, que é preenchido pelo dito e pelo não dito. Também permitiu observar que as pessoas afásicas tentam interagir com as outras pessoas, apesar das perturbações da linguagem.

Capítulo I - AFASIOLOGIA

Para apresentar o tema afasia, faz-se necessário voltar no tempo para conhecer o percurso histórico de descobertas que envolveram tanto a medicina como a lingüística, porque desempenharam papéis distintos e colocaram em evidência diferentes aspectos da afasia, os quais posteriormente se complementaram permitindo compreender melhor o funcionamento da linguagem humana.

Estando o foco do presente trabalho voltado para a produção de narrativa oral realizada por sujeitos afásicos, é de grande importância buscar-se a compreensão do que vem a ser considerada afasia, para que se possam reconhecer possibilidades e limitações no uso e funcionamento da linguagem nesses sujeitos.

1.1 Um percurso a ser comentado

Sobre afasia, há algumas definições que apresentam um eixo de similaridade, quando ressaltam o problema do funcionamento da linguagem decorrente de dano cerebral.

Na visão de Ponzio *et al.* (1995, p. 3), a afasia é:

A dificuldade para compreender a linguagem dos outros, encontrar o nome das coisas, produzir sua própria linguagem, organizar o conjunto dos comandos motores responsáveis pela boa articulação das palavras - esses são alguns dos sinais possíveis desse tipo de comprometimento; é o conjunto de perturbações da linguagem oral e ou escrita que acompanha uma lesão cerebral que designamos com o termo afasia.

Para Pérez (1997), a afasia pode ser concebida como uma patologia que afeta a linguagem, em decorrência de danos que acometem o sistema nervoso central (SNC), em áreas responsáveis pela linguagem, por causas de ordem endógena (acidente vascular encefálico, tumores, aneurismas, dentre outros) ou exógena (ferimentos que causem lesão no SNC). Diante disso, as seqüelas vão determinar a limitação das funções de linguagem; em graus que variam em relação à gravidade, tanto na compreensão quanto na expressão.

Na visão de Coudry (2001), abordar o tema afasia exige que se considere a possibilidade de o sujeito usar a linguagem, mesmo que haja perturbações de ordem lingüística bem presentes em seus discursos. Essa autora assim define afasia:

Ela se caracteriza por alterações de processos lingüísticos de significação de ordem articulatória e discursiva (nesta incluindo aspectos gramaticais) produzidas por lesão focal adquirida no sistema nervoso central, em zonas responsáveis pela linguagem [...] (COUDRY, 2001, p. 5).

Ao definir afasia, Gil (2003) afirma que são desordens de linguagem que podem afetar tanto a expressão quanto a recepção, envolvendo inclusive a escrita, devido às lesões cerebrais específicas que comprometem áreas de linguagem.

Essas definições marcam a compreensão sobre o significado afasia, notando-se que há aceitação da existência de uma alteração, que acomete o sistema nervoso central provocando perturbações de ordem lingüística no sujeito. A afasia, sendo considerada como uma alteração de processos lingüísticos e discursivos, após uma lesão focal adquirida, provoca no sujeito perturbações no uso e funcionamento de linguagem, conforme a opinião de Coudry (2001), ao referir-se sobre o tema afasia, sendo esta a posição adotada no presente trabalho.

As lesões cerebrais e as alterações de linguagem sempre estiveram presentes nas idéias e nos estudos dos homens de ciência. Um exemplo desse fato está nos papiros egípcios com data de 3.000 a.C. a 2.500 a.C., que, de certa forma, faziam referência às observações de um antigo médico militar, egípcio sobre um soldado que, após ter sofrido uma lesão no cérebro, passou a ter alterações na linguagem. Nessa época, não havia ainda o conhecimento sobre a anatomia cerebral (CASTRO-CALDAS, 2004).

A anatomia cerebral tornou-se conhecida por meio de uma coleção de textos atribuídos a Hipócrates, denominada de *Corpus Hippocraticum*, no qual faz referência à ausência de linguagem e utiliza termos para caracterizar o fenômeno como “áfonos” e “anaudos”, que significam sem

fala ou sem voz. Somente a partir dos Séculos XVII e XVIII se faz a distinção entre afonia (perda da voz) e alalia (perda da palavra articulada) (SANT'ANNA, 1993).

Um fato que marcou o apogeu dos estudos sobre afasia e reformulou a medicina hipocrática da época, foi o trabalho no qual Galeno (131 d.C. – 201 d.C.) abordou o evento observando sujeitos com perda da memória para as palavras, após terem sofrido uma lesão cerebral. Este trabalho impulsionou inúmeros questionamentos e pesquisas. Mesmo diante das limitações que marcaram essa época e dos poucos instrumentos e métodos de pesquisa disponíveis, os estudos sobre afasia prosseguiram (LOCKHORST, 1996).

Pode-se dizer que foi no Século XVII, que as pesquisas sobre a anatomofisiologia do cérebro prosperaram, de tal forma que o Século XVIII proporcionou o surgimento de estudos sobre a anatomia do sistema nervoso central, investigando-se a localização das áreas responsáveis pelas diversas funções mentais, dentre elas, a linguagem. A descoberta do papel central do neocórtex no desempenho das faculdades mentais fez surgir a idéia da existência de um centro de linguagem localizado no cérebro. Essa observação teve tal impacto no estudo da afasia e da localização de áreas cerebrais, que esse momento ficou conhecido como período do localizacionismo (BUCKINGHAM JR, 1981).

Morgagni, um neuroanatomista muito reconhecido por seus trabalhos, em 1762, apresentou uma proposição de que o hemisfério esquerdo

tinha relação direta com a fala (BUCKINGHAM JR, 1981), mas, foi em 1758, que Gall deu início ao que se denominou frenologia, ou seja, o estudo das faculdades mentais do homem com enfoque na anatomia e na fisiologia do sistema nervoso. Para Gall, as funções da linguagem estavam localizadas no lobo frontal, concepção que Marc Dax, em 1836, desmente ao mostrar evidências de que o centro da fala situava-se no hemisfério esquerdo (WHITACKER, 1964). Esta comprovação despertou o interesse de outros neuroanatomistas e estudiosos de afasia, o que serviu de motivação para que se continuasse a tentar desvendar os “mistérios” do cérebro humano (LOKHORST, 1996).

A pesquisa, focalizando a anatomia do cérebro humano, tomou grande impulso, principalmente a partir das necropsias ao ser baixado, em 1754, o Decreto de Marly, em cujo artigo 25 se ordenava aos magistrados e diretores de hospitais fornecerem cadáveres para estudos anatômicos (FOUCAULT, 1998). Instituiu-se uma espantosa revolução caracterizada pelos progressos da anatomia patológica, que possibilitou, de certa forma, o mapeamento do corpo humano. Foucault (1998, p. 142) escreve sobre esse momento da pesquisa na área da saúde: “[...] *na audácia do gesto que viola apenas para desvelar, o cadáver se torna o mais claro momento das figuras da verdade. O saber tece onde cresce a larva*”. Muito provavelmente, foi Foucault (1998) quem melhor descreveu o que se vivia nessa fase dos estudos sobre o cérebro humano, que era “*vasculhado*” na pós-morte.

No início do Século XIX, era possível perceber, pelo teor das publicações a respeito da afasia, que havia uma tendência para uma outra perspectiva de caracterização do funcionamento cerebral. Essa tendência era um pouco mais ampla. Buscavam-se relacionar diferentes funções cerebrais mentais e psíquicas, com diferentes partes do cérebro. Com as pesquisas de Joseph Gall, o cérebro passou a ser dividido em partes, dando origem a duas disciplinas de fundamental importância para o avanço da ciência nesse campo do conhecimento que foram, respectivamente, a frenologia e a neuropsicologia (JAKUBOVICZ; MEINBERG, 1985).

Foi no início do Século XIX, que alguns neuroanatomistas se destacaram por suas publicações, dentre eles Bouillaud, em 1825, e Gustave Marc, em 1863. Jean Baptiste Bouillaud, em 1825, apesar de ter sugerido a localização da área da fala estaria na região frontal e do lado esquerdo, porque a maioria das pessoas era destra, suas idéias foram extremamente importantes porque, em alguns aspectos antecederam Broca. Bouillaud distinguiu: os nervos subcorticais do trato periférico vocal dos músculos para a fala; identificou a faculdade da articulação das palavras dependentes da capacidade intelectual envolvendo a “memória” da motricidade e uma outra faculdade da memória para a compreensão do sentido das palavras (BUCKINGHAM, 1981). O que se poderia presumir, com uma margem maior de certeza, é que o controle dos movimentos para falar partia dos lobos frontais, podendo-se relacionar a perda da fala e a hemiplegia lateral direita ao lobo frontal esquerdo, oferecendo assim, as primeiras pistas para a referência a concepção de contra lateralidade (MAC-KAY *et al.*, 2003).

Gustave Marc, em 1863, comunicou à Academia de Medicina da França o trabalho desenvolvido por seu pai, Marc Dax em 1836, versando sobre as “*coincidências constantes dos distúrbios da palavra com a lesão cerebral no hemisfério esquerdo*”. Ao apresentar este trabalho, ele resgatou e ampliou, desta feita com um teor maior de comprovação, a participação do hemisfério esquerdo para o funcionamento da linguagem (SANVITO, 1991).

Em um panorama de intensas discussões, pesquisas sobre a questão surgem para compor a história da afasiologia, o neuroanatomista Paul Broca, em 1859, funda a Sociedade de Antropologia de Paris para, em 1861 publicar e apresentar a descrição sobre lesão na primeira e terceira circunvolução¹ central (NOPPENY; WALLECH, 2000).

Broca acompanhava um paciente chamado Leborgne, que perdera a capacidade para falar e só era capaz de pronunciar essa expressão “tan, tan”. Em exame do cérebro, Broca constatou, na primeira circunvolução localizada no lobo frontal do hemisfério esquerdo do cérebro, uma atrofia associada a uma cavidade, situada na parte posterior da terceira circunvolução frontal esquerda. Essas deformidades anatômicas determinaram a perda da capacidade de o paciente usar a fala (JAKUBOVICZ; MEINBERG, 1985).

Num segundo caso semelhante, em que o paciente apresentava sérias limitações para falar; usava poucas palavras, não conseguia ler e escrever e gesticulava muito, à necropsia, foi constatada perda de córtex

¹ Circunvolução é sinônimo de giro (Anatomia) - cada uma das áreas cerebrais, mais elevadas, tortuosas e situadas entre dois sulcos (STANDRING, 2005, fig. 726-727). A palavra giro tem origem latina e substituiu a denominação circunvolução, a partir de 1895, quando se instituiu a Primeira *Nomina Anatomica*, livro de padronização da nomenclatura das estruturas anatômicas (INTERNATIONAL ANATOMICAL NOMENCLATURE COMMITTEE, 1989).

cerebral considerável na terceira circunvolução frontal esquerda. Esses dois estudos fizeram com que Broca afirmasse que o centro da fala estaria situado na parte posterior da terceira circunvolução frontal, do que derivou o epônimo dessa área como área de Broca. Ao retomar as investigações de Dax, Broca tomou a posição de defender a idéia de a localização da área da fala articulada ser o hemisfério esquerdo, dizendo que: “**destro manual, o homem é um canhoto cerebral**” (grifo nosso) (JAKUBOVICZ; MEINBERG, 1985).

A perda da fala, por época das pesquisas de Broca, era designada por *afemia*. Somente em 1864, Trousseau substituiu o termo por *afasia*, denominação usada até hoje para um quadro sintomatológico que afeta a linguagem quando há uma lesão no sistema nervoso central (SANVITO, 1991).

Um outro pesquisador conceituado, Wernicke (1874), publicou sua monografia apresentando a hipótese de que a parte anterior do cérebro seria responsável pelos movimentos e a parte posterior, pelas impressões sensoriais. Ele foi mais longe afirmando que as células do córtex não eram nem motoras nem sensoriais; as suas conexões é que determinariam suas funções. Considerou também como estando a área auditiva da fala localizada na primeira circunvolução temporal esquerda do cérebro. Assim sendo, uma lesão nessa área ocasionaria a perda da capacidade de compreensão da linguagem.

Wernicke (1874) associou uma lesão no terço posterior do giro² temporal esquerdo a uma perda da compreensão da fala, sem que o paciente apresentasse perda da capacidade de expressar-se por meio da palavra falada (MAC-KAY *et al.*, 2003).

Os estudos de Wernicke apontam para uma problemática que acomete a compreensão da linguagem. Ele mesmo chamou essa perturbação de afasia sensorial, contrapondo-se à afasia identificada por Broca, que é de ordem motora. Considerando esse outro tipo de afasia, é preciso que se esteja atento para os comprometimentos de linguagem que marcam os sujeitos acometidos de afasia do tipo sensorial porque:

[...] na afasia de Wernicke, a compreensão da linguagem fica comprometida. A pessoa pode produzir som falado, mas em seu conjunto as palavras não fazem sentido. Escutar a fala de outra pessoa também pode não fazer sentido, apesar da capacidade de ouvir normalmente (LUNDY-EKMAN, 2000, p. 278).

Uma lesão na primeira circunvolução temporal esquerda, causando uma desconexão nos centros sensoriais, provoca por sua vez, uma perda da imagem dos sons, provocando uma incapacidade na pessoa de compreender a linguagem. Nesse caso, a recepção da linguagem encontra-se comprometida. Os estudos de Wernicke (1874) levam a um modelo

² Giro (Anatomia) é cada uma das áreas cerebrais, mais elevadas, tortuosas e situadas entre dois sulcos (STANDRING, 2005, fig. 726-727). A palavra giro tem origem latina e substituiu a denominação circunvolução, a partir de 1895, quando se instituiu a Primeira *Nomina Anatomica*, livro de padronização da nomenclatura das estruturas anatômicas (INTERNATIONAL ANATOMICAL NOMENCLATURE COMMITTEE, 1997).

associacionista, porque chamam a atenção para um tipo de afasia em consequência de lesão em fibras associativas, que se conectam com a área sensorial.

Wernicke (1874) também foi o primeiro neuroanatomista a apontar a existência de um outro tipo de afasia: a chamada “*afasia de condução*”, que resulta de uma lesão nas fibras associativas que ligavam os lobos temporal e frontal. Diante de tal descoberta, ele lançou definitivamente as bases para a criação da corrente associacionista, que passou a questionar a corrente puramente localizacionista (JAKUBOVICZ; MEINBERG, 1985).

A partir da proposta de Wernicke (1874), foi que pode traçar as características de um outro tipo manifestação do quadro afásico:

A afasia de condução resulta da lesão dos neurônios que conectam as áreas de Broca e Wernicke. Em sua forma mais grave, a fala e a escrita não fazem sentido; em caso de menor gravidade aparecem as parafasias³ (LUNDY-EKMAN, 2000, p. 278).

Wernicke (1874) foi o primeiro a defender a idéia de que a linguagem na afasia é desarticulada e pode ser até mesmo incompreendida, fazendo-se acompanhar por alterações de produção e de compreensão. Postulava também que a linguagem tem funções expressivas e representativas, as quais possibilitam a comunicação. Havendo uma lesão em fibras associativas (no cérebro), a pessoa passaria a apresentar uma afasia de

³ Perturbação da linguagem em que a palavra apropriada é substituída por uma outra não apropriada, e tem, no entanto, uma certa relação com a palavra exata (FREUD, 1977, p. 35).

condução, cujo principal sintoma é o aparecimento das parafasias⁴ (FONSECA, 1998).

Em 1885, houve um outro marco na história da afasiologia, quando, em França, um psiquiatra de nome Charcot, funda a escola que ficou conhecida como associacionismo extremado. Para ele as afasias podiam ter quatro formas: cegueira verbal, surdez verbal, afemia e agrafia. Isso corresponde dizer que há lesões que podem estar afetando quatro dos seis centros especializados para a linguagem, que são: centro visual da palavra; centro auditivo da palavra; centro da linguagem articulada e centro da linguagem escrita (JAKUBOVICZ; MEINBERG, 1985).

Em 1891, na efervescência das discussões sobre afasia, o neurologista Sigmund Freud publica um artigo, intitulado “Interpretação das afasias”, traduzido pioneiramente em 1977, no qual levanta várias questões problematizadoras sobre o localizacionismo, associacionismo e as diferentes formas de manifestações das alterações de linguagem. Essa publicação chegou a ser considerada pela comunidade científica como um trabalho precursor da neurolingüística (SACKS, 1998). Freud faz uma primeira menção às perturbações ocorridas na linguagem do afásico, às quais denomina parafasias, conceituando: *“Parafasia é uma perturbação da linguagem em que a palavra apropriada é substituída por uma outra não apropriada, que tem, no entanto, certa relação com a palavra exata”* (FREUD, 1977, p. 35).

⁴ Parafasia – perturbação da linguagem em que a palavra apropriada é substituída por uma outra, não apropriada, que tem, no entanto, uma certa relação com a palavra exata (FREUD, 1977, P. 35).

É nessa obra, também, que Freud faz alusões, principalmente, aos estudos de Bastian, Charcot, Lichtheim, Grashey e Wernicke, neurologistas e pesquisadores da época, que versavam sobre experiências e descobertas sobre a afasia e, com isso, estimulavam as discussões com relação aos resultados. Ele também tece algumas inferências à teoria localizacionista e mostra-se claramente inclinado a aceitar a teoria associacionista, rejeitando a hipótese de que o aparelho da linguagem consistia em centros distintos (FREUD, 1977).

Essa seria, futuramente, uma posição bastante defendida ao longo da história da afasiologia, que também contribuiu para a aproximação das duas ciências a medicina e a lingüística.

1.2 Da afasiologia a neurolingüística

Historicamente, com o avançar do conhecimento, pode parecer que o reducionismo inicial não contribuiu muito para o estudo da afasiologia, entretanto deve-se ressaltar que ele se constituiu numa primeira tentativa de explicação e exerceu a função de despertar a curiosidade para o assunto, tendo sido substituído por estudos mais complexos, envolvendo mais de uma área do saber. As pesquisas e as discussões buscaram detalhar os fatores que potencialmente podem comprometer o funcionamento da linguagem.

A linguagem pode ser considerada como um dos fenômenos de natureza mais complexa entre os homens. Possui ontogênese e filogênese próprias. Por essa razão, desenvolve no homem formas de expressão e compreensão manifestadas em múltiplos contextos.

No início do Século XX, destacam-se os estudos sobre afasia desenvolvidos por Piérre Marie, que elabora o conceito de *afasia mista*, sustentando que todo paciente afásico apresenta comprometimento em expressão e compreensão da linguagem (MAC-KAY *et al.*, 2003).

Surgem então os estudos sobre o agramatismo, Head, em 1931, considera como fundamental a dissociação da linguagem em comportamentos sensoriais e motores e classifica as afasias em quatro: verbal, sintática, nominal e semântica. Nessa classificação, as afasias verbais e sintáticas são essencialmente afasias de expressão; enquanto as formas nominais e semânticas são, sobretudo, afasias de compreensão.

Nessa fase da história da afasiologia, a neurologia busca na lingüística o suporte para nomear fenômenos observados na linguagem. É possível inclusive notar que termos da lingüística aparecem com maior frequência nos textos publicados por neurologistas e neurocirurgiões, ao se referirem às alterações de linguagem em sujeitos com afasia (JAKUBOVICZ; MEINBERG, 1985).

As discussões, polêmicas, descobertas e estudos a respeito das perturbações na linguagem, ocasionadas por lesões no sistema nervoso central, atravessam o tempo, chegando ao Século XX, no qual há o registro de

grandes avanços tecnológicos e científicos, que abriram espaço para novas pesquisas sobre o cérebro e seu funcionamento. Não mais se depende apenas de exames pós-morte para visualizar áreas cerebrais; o desenvolvimento tecnológico permite mostrar imagens que proporcionam ao médico, um diagnóstico *in vivo* mais preciso.

A partir da década de 1970, surgem exames de neuroimagem estrutural do cérebro, como a tomografia computadorizada cerebral, que usando a emissão de radiação de Raios-X, permite visualizar a área do cérebro, na qual se situa a região lesionada. Dos avanços tecnológicos dos estudos por imagem, surge a Imagem por Ressonância Magnética (IRM), que possibilita a visualização mais nítida e precisa das estruturas cerebrais e de suas lesões focais e difusas. Esses exames são considerados pouco invasivos e oferecem inegável contribuição para os estudos da neurolingüística (LOPES, 2000).

A afasiologia, até aproximadamente 1970, foi fortemente influenciada pelos estudos de Goldstein e por suas idéias holísticas, defendendo a concepção de estrutura dinâmica na construção das funções de linguagem. A afasia, segundo esse autor, é uma deterioração da atitude abstrata, que se manifesta na linguagem dos pacientes com lesões cerebrais. No quadro afásico, não há um sintoma mais ou menos significativo que o outro; todos passam a compor uma espécie de estratégia ou de caminhos alternativos para usar a linguagem, considerando que o sujeito sofreu uma agressão no

cérebro, que lhe obriga a mudar as condições de uso de sua linguagem (RAPP, 2003b).

A partir desse entendimento da afasia, surgem os trabalhos neo-conexionistas, tendo como grande representação, nesse momento, os estudos do neuropsicólogo Luria, na busca incessante de conciliar localizacionismo com holismo. Com esse movimento, percebe-se que as questões de linguagem cada vez mais, consolidam-se nos estudos da afasiologia médica.

Em sua abordagem sobre a afasia, Luria contrapõe-se à idéia de fragmentação do funcionamento cerebral. Ele considera que a função mental deve ser concebida globalmente e admitida como um produto do funcionamento do córtex cerebral inteiro (KAGAN; SALING, 1997).

Para Luria (1980), é possível realizar uma análise que venha elucidar como se altera o processo de decodificação da expressão verbal, após a instalação de uma lesão no cérebro. Essa análise deve estar apoiada em conhecimentos e métodos neuropsicológicos da neurolingüística, que fornece informações importantes. Só assim, conseguir-se-ão distinguir os grandes grupos de distúrbios da linguagem.

Essa abordagem sobre afasia mostra uma relação próxima quanto aos papéis das unidades corticais e zonas do sistema funcional da fala e da linguagem. Luria (1980) não considera apenas o dano que causou a lesão no cérebro, mas os problemas primários subjacentes que aparecem nos sintomas dos afásicos, após lesão em área específica do cérebro. Seus estudos defendem a idéia de que os distúrbios de linguagem são

conseqüências estritamente de lesão limitando determinadas áreas cerebrais, contudo, conseqüentes de uma desorganização de sistemas dinâmicos e bastante complexos, que têm direta relação com as funções de linguagem. Luria (1980, p.120) assim explica:

A alteração da capacidade de assimilar e usar os códigos lingüísticos pode situar-se em distintos níveis e tomar distintas formas. Apesar da diferença entre os casos das alterações de linguagem, um referindo-se a aspectos motores e o outro, a aspectos sensoriais, estes guardam características comuns. A linguagem está em ambos os casos menos conservada no que se refere ao domínio do código.

Na visão de Luria, as funções mentais superiores são como sistemas funcionais; têm uma composição bastante complexa o que faz com que seja necessária a cooperação de muitas partes do cérebro para formar os sistemas funcionais da linguagem; tanto receptiva quanto expressiva. Havendo uma lesão em qualquer uma dessas áreas, o sistema funcional estará afetado na sua extensão. Assim sendo, Luria considera que lesões anteriores no cérebro terminam por afetar processos receptivos como expressivos; muito embora os processos receptivos possam estar mascarados, em decorrência da dificuldade de a pessoa se expressar através da linguagem (KAGAN; SALING, 1997).

Luria (1980) reconhece a importância dos primeiros estudos sobre a afasia, em que os transtornos de linguagem foram divididos em duas formas principais: afasia motora ou de Broca e afasia sensorial ou de Wernicke. No

entanto, ao longo do tempo, as formas básicas do transtorno de linguagem já não bastavam para explicar as alterações de linguagem em relação à própria complexidade de quadros afásicos. O papel de transtorno das conexões entre zonas cerebrais colabora para uma nova visão sobre a afasia e chama a atenção dos neurologistas para as síndromes de desconexão, revelando a importância que envolve a anatomia clínica e a produção da linguagem. Havendo qualquer problema que afete uma região do cérebro, poderá ocorrer um descompasso no sistema funcional cerebral.

O problema corpo-mente permeou os estudos científico-filosóficos em todos os tempos. No entanto, aquele relativo a cérebro e linguagem toma bastante impulso quando há o início do estudo da frenologia, que alterou o foco de interesse para a questão da anátomo-fisiologia da linguagem e seus distúrbios.

As propostas consideradas localizacionistas, encontrando-se mais fortemente atreladas ao discurso organicista, defendiam a posição de compreender a afasia a partir da idéia de que uma determinada perturbação da linguagem estaria correspondendo a uma área lesada, assim como o local da lesão poderia determinar a forma de alteração no funcionamento da linguagem. Contrapondo-se ao discurso organicista da afasiologia, a lingüística aparece como um campo de problematização do funcionamento cerebral (lesionado ou não) e as teorias lingüísticas se propõem a discutir o uso e o funcionamento da linguagem (FONSECA, 1998).

É no início do Século XX que a neurologia e a lingüística são marcadas por maiores aproximações. Lingüistas passam a estudar a linguagem decorrente de quadros afásicos, para assim testar ou comprovar suas teorias. Médicos passam a se interessar por descrições gramaticais, assim como pelo comprometimento do funcionamento da linguagem por lesões em determinadas áreas do cérebro. Chamam a atenção das duas ciências fenômenos, tais como: anomias, parafasias, dificuldades de evocar ou selecionar palavras (faladas ou escritas), circunlóquios, hesitações e confabulações (MUSSALIN, 2000).

Embora continue a haver domínios autônomos de pesquisa tanto para lingüistas, quanto para neurologistas, foram os lingüistas que, a partir da concepção estruturalista, conduziram o estudo da afasia em direção ao estudo da língua, enquanto os neurologistas preocupavam-se com a área do cérebro lesada, a extensão e possíveis prejuízos para a linguagem. Daí pode-se supor que se origina a dicotomização da afasia em um grupo referente à área acometida (motora e sensorial) e outro, à fluência (fluentes e não fluentes) (MORATO, 2000).

Para o grupo que estuda a afasia relativa à área cerebral acometida, não se concebe o funcionamento cerebral e da linguagem normal ou patológica considerando apenas uma área, mas a interação e a complexidade das estruturas neurais; ainda que cada uma tenha seu papel a desempenhar, porque a conexão e a mediação é que permitem dar forma e sentido às palavras.

O cérebro elabora linguagem por poder integrar três conjuntos de estruturas neurais. A primeira está composta de numerosos sistemas neuronais dos dois hemisférios responsáveis pela interação não lingüística entre o corpo e o seu meio, como também por captar as percepções de forma, cor, sucessão no tempo, para possibilitar a ordenação de objetos, eventos e relações. A segunda, integrada por um conjunto menor de estruturas neurais geralmente situadas no hemisfério esquerdo, representa os fonemas, suas combinações e as regras sintáticas de ordenação das frases, ou seja, é responsável pela interação lingüística. A terceira coordena as duas primeiras, produzindo palavras a partir de conceitos ou conceitos a partir de palavras (DAMÁSIO; DAMÁSIO, 2005).

Em casos de lesão cerebral, a linguagem pode estar comprometida, mas não totalmente ausente. Um exemplo disso são as lesões em região perisilviana⁵ posterior, nas quais há alteração da composição dos fonemas em palavras e da seleção das mesmas, assim como do processamento dos sons ouvidos, contudo o ritmo da elocução é mantido. Todavia lesões na região perisilviana anterior parecem conter o ritmo e a elocução, provocando longos períodos de silêncio entre as palavras. A linguagem apresenta-se perturbada tanto na sua expressão, quanto na compreensão (DAMÁSIO; DAMÁSIO, 2005).

⁵ Região perisilviana – região localizada em torno do sulco lateral (denominado fissura silviana em homenagem ao Professor de Medicina de Leiden, Franciscus Sylvius), que é uma das estruturas mais proeminentes do cérebro humano e que divide o lobo frontal e o lobo parietal do lobo temporal. A fissura de Sylvius é formada por um ângulo estreito, presente em ambos os hemisférios cerebrais, mas mais pronunciada no esquerdo; localiza-se entre a área de Broca e a área de Wernicke, ambas no hemisfério cerebral esquerdo, implicadas na função da linguagem. A região perisilviana assim parece ser o marcador da capacidade lingüística (STANDRING, p. 189)

Outra abordagem prioriza o aspecto lingüístico. Jakobson (1975) realiza um estudo minucioso sobre as afasias. Interessa-se em construir uma teoria geral da linguagem que explica aquisição, funcionamento, estruturas e alterações. Com isso consegue ampliar os estudos da lingüística tendo como pano de fundo o estruturalismo e o funcionamento lingüístico, acompanhando algumas idéias de Saussure e apoiando-se nos tipos de afasia descritos nas bases fisioneuropsicológicas propostas por Luria.

Morato (2000) refere-se a Jakobson como sendo um estudioso que:

[...] trabalhou teórica e metodologicamente com dicotomias clássicas, estabelecendo dois eixos de relações (simbólicas), projetados um sobre o outro, duas formas de organização da linguagem, sintagmático-metonímico e paradigmático-metafórico (MORATO, 2000, p. 157).

Jakobson passa a ser considerado o primeiro lingüista a realizar uma análise dos distúrbios de linguagem em sujeitos afásicos, usando critérios puramente lingüísticos. Defende que a afasia é uma perturbação na linguagem; assim sendo toda e qualquer descrição e classificação precisa buscar fundamentos teóricos na lingüística (SANTANA, 2002). Afirma que a lingüística interessa-se pelo estudo da linguagem em todos os seus aspectos, ou seja, *“pela linguagem em atos, pela linguagem em evolução, pela linguagem em estado nascente e pela linguagem em dissolução”* (JAKOBSON, 1975, p. 34).

É Jakobson (1975, p. 36) também que, como lingüista, chama atenção para a importante aproximação dos saberes da ciência médica e da lingüística quando se estuda afasia, afirmando:

[...] a aplicação de critérios puramente lingüísticos à interpretação e classificação da afasia pode contribuir de modo substancial para a ciência da linguagem e das perturbações da linguagem, desde que os lingüistas procedam com o mesmo cuidado e precaução ao examinar os dados psicológicos e neurológicos como quando tratam de seu domínio habitual.

A abordagem holística das afasias marca seu nascimento com a proposta de Goldstein, entre os anos de 1927 e 1948. Ele tenta desvencilhar a afasiologia da noção conexionista, centrada no déficit, considerando que não existem os principais sintomas, mas todos os sintomas fazem parte dos quadros afásicos. Esses sintomas aparecem como estratégias de caminhos alternativos, usados pelas pessoas que tiveram seus cérebros lesionados e que já não funcionam como antes da lesão. Por essa razão, a linguagem se encontra permeada de modificações. Como a pessoa já não pode utilizar os caminhos que utilizaria na ausência da lesão cerebral, busca valer-se de outras condições que conduzam a um tipo de desempenho lingüístico, decorrente do prejuízo que a lesão causou em uma determinada função cerebral (RAPP, 2003a).

Percorrendo um caminho que aproxima a neurologia e a lingüística, Goldstein postula que a linguagem possui duas naturezas, ou seja,

uma interna de caráter mais abstrato e outra, externa, com características mais concretas. Nesse caso, a linguagem estaria dentro e fora do homem. Pelo caráter interno, possibilita-lhe expressar seus pensamentos e compreender o mundo através da linguagem; pelo caráter externo ao controle total do homem, ela tem um funcionamento que ganha sentido (FONSECA, 1998).

As tentativas sistemáticas de relacionar as alterações de linguagem, que surgiam após a lesão cerebral, às áreas cerebrais, deram origem à afasiologia, como campo de estudo. A dicotomização das pesquisas específicas sobre afasia em processos lingüísticos, abordados pela ciência lingüística, e em aspectos cognitivos do cérebro humano patológico, estudados pela neurologia, deu origem à neurolingüística, do que derivou o abandono do termo afasiologia (MORATO, 2000).

A neurolingüística, por sua vez, proporciona a aproximação com outros domínios do conhecimento, como a psicolingüística, a sociolingüística, a análise de discurso e mesmo a filosofia da linguagem para compreender as questões relacionadas: ao funcionamento da linguagem, em quadros onde há uma relação entre normalidade e patologia, e às condições de reorganização lingüístico-cognitiva, após uma lesão cerebral (MUSSALIN, 2000).

Com os estudos da neurolingüística e da neuropsicologia, observa-se paulatinamente certo distanciamento dos interesses anátomo-clínicos. Jakobson (1975) enfatiza o entendimento do funcionamento comunicativo da linguagem, embora com algumas dicotomias que seriam:

limitação e desintegração; seqüenciação e simultaneidade, todas aplicadas às situações em que há patologia da linguagem.

Nessa perspectiva, a neurolingüística procura explicar o funcionamento da linguagem, apoiando-se em análise das interações, enquanto relações discursivas, e considerando a importância da interlocução e de todo tipo de situação enunciativa, tal como diálogo, narrativa e entrevista. Significa dizer que valoriza a dinâmica de papéis e posições assumidos por interlocutores nas práticas com linguagem. A análise de discurso fundamenta, teoricamente, a preocupação com as condições ideológicas, culturais e afetivas dos sujeitos, no momento em que produzem linguagem, mesmo diante de uma linguagem patológica. Inaugura-se, assim, uma nova perspectiva de compreensão teórica e mesmo de intervenção diante de quadros afásicos (MORATO, 2000).

Capítulo II - A TEORIA DE ANÁLISE DE DISCURSO DE LINHA FRANCESA

A análise de discurso quer se considere como um dispositivo de análise ou como a instauração de novos gestos de leitura, apresenta-se como forma de conhecimento que leva em conta o confronto entre teoria e prática de análise. Na sua desconstrução, ou seja, no contato do histórico com o lingüístico, constitui-se a materialidade específica do discurso.

O discurso é conceituado como o processo de sentidos que são produzidos por sujeitos interlocutores durante a comunicação, ou não. O discurso não pode ser entendido como transmissão de mensagem, baseado num esquema tradicional emissor-mensagem-código-receptor-referente. Este é um modelo que não atende aos possíveis efeitos de sentidos produzidos por um interlocutor diante de seu discurso (ORLANDI, 2002).

O termo discurso pode também vir associado à idéia de enunciados solenes (discurso do presidente) ou de uma forma mais pejorativa, que tem relação com falas incoseqüentes (isso é só discurso). Este termo pode designar qualquer uso restrito da língua como, por exemplo, o discurso político e o discurso religioso, dentre outros. Neste caso, o termo discurso é constantemente ambíguo, porque pode designar o sistema que permite

produzir um conjunto de textos, assim como o próprio conjunto de textos produzido (MAINGUENEAU, 2004).

Todo texto pertence a uma categoria e a um gênero de discurso, ou seja, é um tipo de discurso. A variedade de textos produzidos em uma sociedade é diversificada: conversa, jornal, romance, narrativa, panfleto, descrição, relatórios, cartão de boas festas, dentre outros. Nota-se que há uma grande heterogeneidade; um romance remete a um tipo de conteúdo sentimental; a narrativa, a um modo de organização mais textual, enquanto que um soneto diz respeito a uma disposição dos versos de um poema. Cada um desses gêneros corresponde às necessidades da vida cotidiana e o analista de discurso não pode ignorá-la (MAINGUENEAU, 2004).

Todo discurso tem suas características essenciais, que são (MAINGUENEAU, 2004):

- a) o discurso é uma organização situada para além da frase, ou seja, é capaz de mobilizar estruturas de uma outra ordem que as da frase;
- b) o discurso é orientado, pois se constitui, com efeito, em uma função em um determinado lugar;
- c) o discurso é uma forma de ação, o dizer assume uma forma de ação sobre o outro e não apenas uma representação do mundo;
- d) o discurso é interativo, toda atividade verbal trata-se de uma interatividade entre, pelo menos, dois sujeitos;
- e) o discurso é contextualizado, ele existe em um determinado contexto, contribuindo inclusive para definir o seu contexto;

- f) o discurso é assumido por um sujeito, ou seja, um “eu” que se coloca como fonte de referência, indicando quem é o responsável pelo que está sendo dito;
- g) o discurso é considerado no seio de um interdiscurso, pois este só adquire sentido no interior de um universo de outros discursos. Para interpretar qualquer discurso, é preciso relacioná-lo a muitos outros.

A palavra discurso, nessa perspectiva, assume etimologicamente a idéia de curso, de percurso, de algo que tem movimento. Discurso é, assim, palavra que denota movimento - movimento do homem que, falando ou escrevendo, atribui sentidos vivenciados em uma interação mediada pela linguagem.

Ao usar a linguagem de maneira significativa, os sujeitos produzem discursos que, por sua vez, estão atrelados a certas condições e a alguns elementos indispensáveis, tais como:

- um locutor - aquele que apresenta o dizer, assumindo uma posição sócio-histórica;
- um alocutário - aquele para quem se diz o que se tem a dizer, mas este também está ocupando uma posição sócio-histórica;
- um referente - que é o quê dizer, determinado pelos sistemas semânticos de coerência e de restrições;
- uma forma de dizer, que está atrelada a uma determinada língua;

- um contexto de sentido estrito, que está ligado às circunstâncias imediatas no aqui e no agora, na produção do discurso e em um contexto em que este é produzido, estando diretamente atrelado às três determinações: histórico-sociais, ideológicas e ao local em que esse discurso é produzido (CARDOSO, 2003).

Não só as dimensões histórico-sociais e ideológicas e o local de produção do discurso estão envolvidas, como também está implicado aí o próprio sujeito que produz o discurso. Evidencia-se o sujeito e o sentido que ele atribui às palavras. Por sua vez, as palavras afetam o sujeito e ao mesmo tempo o constituem. Na análise de discurso, o sujeito é um lugar de significação historicamente constituído (ORLANDI, 2002).

O sujeito tem o papel de animar e de dar significados, através dos seus dizeres, do seu modo de ver. Para isso, é preciso dispor de signos, de marcas, de traços e de um funcionamento de língua que coloque o sujeito na instância singular de produção de discurso, havendo uma articulação atravessada pelo social, pela língua e pela subjetividade de cada sujeito que produz o discurso (BRANDÃO, 1991).

As condições de produção do discurso devem ser entendidas como uma representação no imaginário histórico-social. Os protagonistas do discurso são considerados como aqueles que assumem um lugar determinado na estrutura social, o que vem determinar a maneira como estes produzem os seus discursos. Cardoso (2003), que adota a visão de Pêcheux (1990), admite

que os protagonistas do discurso procuram definir as condições de produção, a partir da ação de regras e de normas que os interlocutores estabelecem entre si; isso acontecendo sempre em conformidade com os lugares que ocupam na estrutura de uma determinada formação social.

Desta forma, as formações imaginárias que aparecem no discurso, determinam também os lugares que os interlocutores atribuem a si e ao outro, isto é, a imagem que têm do seu próprio lugar e do lugar que o outro ocupa.

Entende-se por noção de discurso, o distanciamento do discurso em relação à forma como o esquema elementar de comunicação se estabelece. Para a análise de discurso, não existe a separação entre a pessoa que emite e aquela que recebe a mensagem, muito menos entre aquela que fala primeiro e o outro, que decodifica depois, porque os sujeitos estão desempenhando na mesma hora o processo de significação. Nessa linha de pensamento, define-se o discurso como sendo um efeito de sentido entre locutores (ORLANDI, 2002).

Expostas as bases do discurso, cabe detalhar os aspectos referentes à análise de discurso, a partir dos aspectos históricos mais marcantes, para finalizar com as características da análise de discurso de linha francesa.

A análise de discurso tem em sua origem uma forte base interdisciplinar, articulando três áreas do conhecimento que são o materialismo histórico, a lingüística e a teoria do discurso, já nas primeiras publicações, em meados da década de 60, na França, tendo como principais representantes Michel Pêcheux e Michel Foucault. *Pêcheux enfoca a não transparência da linguagem e “busca no materialismo histórico e na psicanálise, defender a idéia de que o dizer escapa ao enunciador”*, enquanto que Foucault não propõe uma análise lingüística do discurso; não se fundamenta no materialismo histórico, nem na psicanálise para fundamentar, sua noção sobre discurso (TEIXEIRA, 2005, p.24).

A análise de discurso eclode a partir das preocupações não só de lingüistas, mas de historiadores e de alguns psicólogos, inscrevendo-se como uma disciplina que articula o lingüístico com o social. Nesta interface, a análise de discurso de linha francesa toma como principal base os estudos da lingüística, do marxismo e da psicanálise (BRANDÃO, 1991).

A lingüística contribui, sobretudo, com seus estudos sobre a linguagem e a língua, pela afirmação da não transparência da linguagem. O marxismo histórico lembra que o homem faz a história, mas esta não lhe é transparente, enquanto que a psicanálise desloca a noção de homem para a de sujeito, o que o relaciona com o simbólico na história (ORLANDI, 2002).

Vale ressaltar que a lingüística contribui como teoria que estuda os mecanismos sintáticos, semânticos e os processos de enunciação; o materialismo histórico, por sua vez, apresenta-se como teoria das formações

sociais, também compreendida como teoria da ideologia, enquanto que a teoria do discurso atua como teoria da determinação histórica dos processos semânticos. Estas três regiões são atravessadas e articuladas por uma teoria da subjetividade de natureza psicanalítica, ou seja, a teoria psicanalítica da subjetividade interfere nesses três campos (PÊCHEUX; FUCHS, 1993).

No domínio do discurso, tanto as falhas na ordem da língua quanto o modo específico de construção desse discurso interessam ao analista, ou seja, produzem sentido o que o sujeito diz, da maneira que preferir e o que falha na prática discursiva do sujeito. As falhas na ordem significante se realizam tendo uma condição de produção determinada, sendo o resultado do funcionamento da língua em relação ao inconsciente e a ideologia (MARIANI, 2003).

A partir da descoberta do inconsciente por Freud, há uma mudança no conceito de sujeito, porque esse seu estatuto de entidade homogênea passa a ser questionado, quando se concebe um sujeito “*clivado, dividido entre o consciente e o inconsciente*” (MUSSALIN, 2000, p.107).

Segundo Pêcheux (1983), o sujeito é reconhecido por pelo menos dois esquecimentos. Em um, o sujeito tem a ilusão de que é criador do seu discurso, com a origem do sentido apagando tudo que remeta ao exterior de sua formação discursiva. No segundo esquecimento, o sujeito tem a ilusão de que tudo que ele diz tem apenas um significado, que será captado pelo seu interlocutor. Nesse caso, esquece que o discurso caracteriza-se pela retomada

do que já foi dito, tendo o sujeito a ilusão de que sabe e controla tudo o que diz (PÊCHEUX; FUCHS, 1993).

No que diz respeito ao sujeito e ao simbólico, a temática está na concepção de sujeito produzido pelo simbólico. O conceito de sujeito remete para o sujeito dividido da psicanálise, ou seja, um sujeito como efeito de linguagem, falada pelo inconsciente (MARIANI, 2003).

Por outro lado, Lacan, fazendo uma releitura de Freud, admite que o inconsciente se estrutura como uma linguagem, como uma cadeia de significantes, que ao se repetir, interfere no discurso efetivo, ou seja, é como se houvesse sempre, sob as palavras, outras palavras. O inconsciente, então, é o lugar desconhecido de onde vem o discurso do pai, da lei, enfim do Outro, mas que colabora para que o sujeito se defina e ganhe identidade. O sujeito, por assim dizer, é visto como uma representação, entretanto, ele se representa a partir de outros discursos, estando assim na ordem da linguagem, o que faz com que Lacan conceba que a linguagem é condição do inconsciente (MUSSALIM, 2000).

Teixeira (2005) afirma que Pêcheux, em sua obra, apontou claramente que, no deslocamento da noção de forma-sujeito para a de sujeito desejante, há o atravessamento da teoria psicanalítica da subjetividade em relação à teoria de análise de discurso, superando a visão de sujeito como ser transparente, a si mesmo e ao seu discurso.

Esse outro que fala na fala do sujeito pode ser interpretado de mais de um modo, todos inter-relacionados. Trata-se, em primeiro lugar, de

outros discursos como processos constitutivos do discurso. É também o outro da interlocução (TEIXEIRA, 2005 p. 186).

Conforme Pêcheux (1990), em todo discurso há a possibilidade de uma desestruturação e reestruturação do que é dito; todo discurso potencialmente traz em si as marcas das filiações sócio-históricas, ao mesmo tempo em que ele se constitui na identificação com tais filiações.

Tendo em vista este enfoque, considera-se que a análise de discurso prioriza o trabalho com a língua no mundo, levando em conta o homem na sua história. Conseqüentemente, leva em consideração as condições de produção da linguagem, bem como as situações em que se produz o dizer, a língua e a exterioridade (ORLANDI, 2002).

Brandão (1991) ressalta que Maingueneau (1987) considera que algumas dimensões devem ser lembradas, quando se fala sobre questões relativas à análise de discurso, realizando uma importante reflexão sobre algumas diferentes dimensões, tais como: o quadro das instituições em que o discurso é produzido e que pode inclusive limitar a enunciação; os embates histórico-sociais, que se cristalizam no discurso e, por fim, o espaço próprio que cada discurso configura para si mesmo no interior de um interdiscurso (conjunto de formações feitas e já estabelecidas, que determinam o que é dito).

A análise de discurso mostra interesse na língua funcionando para produzir sentidos; permite a análise de unidades para além da frase, ou seja, preocupa-se com o texto. A escola francesa de análise de discurso surge

tomando o discurso como seu objeto de estudo, opondo-se à análise de conteúdos, cuja concepção era do texto em sua transparência. A análise de discurso de linha francesa considera o texto na sua opacidade, buscando na interpretação do dito os possíveis sentidos, assim, valoriza o modo de funcionamento lingüístico textual dos discursos, as diferentes modalidades do exercício da língua em um determinado contexto social e histórico que, de certa forma, interferem na produção dos discursos (MARTINS, 2004).

Conforme Teixeira (2005), a ideologia fornece as evidências que fazem com que a palavra queira dizer o que realmente pretende, mas que, por sua vez, são mascaradas sobre a transparência da linguagem. O sentido não existe em si mesmo, ele só pode ser determinado pelas posições ideológicas que estão em jogo no processo sócio-histórico.

Para construir a noção de discurso, Pêcheux busca apoiar-se nos estudos de Saussure, por reconhecer que, na sua obra, era o ponto de origem da ciência lingüística. O deslocamento conceitual introduzido por Saussure consiste em deixar clara a separação entre a prática e a teoria de linguagem, com a língua se opondo à fala, por ser a primeira sistêmica e objetiva e segunda concreta, respectivamente. É a partir da obra de Saussure que Pêcheux constata que a oposição língua/ fala não poderia dar conta da problemática do discurso. Não se preocupa em diluir essa oposição. Pelo contrário, passa a refletir sobre ela. Nessa perspectiva, a língua como forma constitui uma estrutura, mas, como funcionamento, se transforma em discurso (CARDOSO, 2003).

Para Foucault (1986), os discursos são como uma dispersão, isto é, como se fossem formados por elementos que não estão ligados por qualquer princípio de unidade. À análise de discurso cabe descrever essa dispersão, buscando sentidos comuns discursivos, temas e teorias, estratégias capazes de dar conta de uma formação discursiva incluindo ou excluindo temas ou teorias.

A análise de discurso concebe a linguagem como mediação necessária entre o homem e a realidade. Essa mediação, que é vivenciada através do discurso, torna possível tanto a permanência, quanto a continuidade e a transformação do homem e de sua realidade. O trabalho simbólico do discurso está na base da produção da existência humana (ORLANDI, 2002).

A análise de discurso não trabalha com a língua, enquanto um sistema abstrato, mas com a língua no mundo, com homens falando, escrevendo, considerando a produção de sentidos enquanto parte de suas vidas. Ela discute as ciências sociais; interroga a transparência da linguagem; objetiva o discurso como eixo de uma prática; lida com discurso de diversas origens, no interior da situação em que foram produzidos; relativiza conceitos teóricos de que se serve a lingüística; instiga e inaugura novos conceitos, na medida em que traz de volta inúmeros aspectos da linguagem, que ficaram por algum tempo à margem (ORLANDI, 2002).

Para a análise de discurso de linha francesa, a língua não é compreendida apenas como uma estrutura, mas, sobretudo, como acontecimento, não segmentando a forma e o conteúdo. Conseqüentemente, o

discurso é o lugar em que se pode observar a relação entre língua e ideologia, compreendendo-se como a língua produz sentidos para os sujeitos. Nesse aspecto, a linguagem é compreendida como mediação necessária entre o homem e a realidade natural e social. Essa interposição, que é o discurso, faz com que seja possível a permanência, a continuidade, o deslocamento e a transformação do homem e da realidade em que ele vive (ORLANDI, 2002).

Na perspectiva da análise de discurso de linha francesa, a linguagem é considerada como produtora, no momento de sua existência como tal, e como produto, no discurso, podendo-se observar o jogo de pelo menos dois processos importantíssimos de constituição da linguagem, que são a polissemia e a paráfrase. Enquanto a polissemia provoca o deslocamento do mesmo, apontando para a criatividade / o novo, a paráfrase por sua vez é considerada a matriz do sentido, mantendo o sujeito que usa a linguagem num retorno constante ao mesmo espaço dizível, sendo esses dois processos igualmente determinantes do funcionamento da linguagem (ORLANDI, 2002).

Na linguagem discursiva, é difícil traçar limites entre o mesmo e o diferente. Considera-se que todo o funcionamento da linguagem necessita passar por uma tensão entre o processo parafrástico e o polissêmico. Os processos parafrásticos são aqueles pelos quais, em todo o dizer, há sempre algo que se mantém. A paráfrase representa o retorno aos mesmos espaços do dizer; ela está do lado da estabilização, enquanto que a polissemia está ao lado do deslocamento, da ruptura de processos de significação, jogando com o equívoco (ORLANDI, 2002).

A análise de discurso busca compreender como a língua produz sentidos. Ela não procura um sentido verdadeiro, como também reconhece que há uma verdade oculta atrás do texto. Há gestos de interpretação que o outro, assumindo o lugar de intérprete, busca compreender e atribuir sentidos ao que é dito. Nesse tipo de estudo, são respeitadas as peculiaridades e as singularidades, assim como a capacidade de significar-se, através da qual a linguagem é concebida como mediação necessária entre o sujeito e a realidade social (ORLANDI, 2002). No discurso do afásico, observam-se alterações no uso e funcionamento da linguagem, havendo ausência de palavras ou mesmo o silenciamento, quando quer expressar suas idéias. No entanto é possível, através da interpretação do que é dito atribuir sentidos, mesmo na presença da paráfrase, que mantém o sujeito no mesmo espaço dizível. A presença do outro pode provocar a polissemia e, conseqüentemente, o aparecimento dos sentidos daquilo que o sujeito pretende dizer.

Para a análise de discurso, não existem dados já estabelecidos, porque são resultados de uma construção que vai se produzindo no interior do próprio discurso. Por conseguinte, é importante a questão da interpretação, que, indubitavelmente, leva a uma questão igualmente importante que é a dos interdiscursos (BRANDÃO, 1991).

O interdiscurso passa a ser um espaço de regularidade do qual os diversos discursos passam a serem componentes. A relação interdiscursiva concebe que um discurso interdepende de outros.

Para melhor esclarecer o que vem a ser interdiscurso, Maingueneau (2004) distinguiu três elementos importantes: universo discursivo, constituído pelo conjunto de formações discursivas de todos os tipos, os quais interagem em uma dada conjuntura; campo discursivo constituído por um campo de formações discursivas, que se encontra em concorrência, delimitando-se reciprocamente em uma região do universo discursivo, e espaços discursivos, que são os recortes que o analista isola no interior de um campo discursivo, tendo em vista propósitos específicos de análise.

A análise de discurso não se interessa mais especificamente pelo que o texto diz, porque não está preocupada com a interpretação semântica de seus conteúdos, mas, sim, em como e porque aquele texto diz o que quer dizer. Nesse sentido, o analista precisa ter a sensibilidade e a disposição para interpretar o dito ou até mesmo o não dito, atribuindo-lhe um sentido que pode ser absolutamente singular. A importância dessa proposta baseia-se no direcionamento que se pode dar ao discurso de sujeitos afásicos, em que é possível resgatar o funcionamento discursivo desses sujeitos, mesmo havendo uma falta ou faltas de palavras, que semanticamente seriam indispensáveis em uma análise lingüística mais tradicional.

Ao assumir um ponto de vista discursivo, abre-se mão de concepção de língua, enquanto código, deixando-se de lado a idéia de que é necessário o código lingüístico, absolutamente ordenado e presente no discurso, para que este tenha sentido, sendo possível, inclusive, os interlocutores entenderem-se, mesmo na ausência de um determinado código lingüístico pré-estabelecido. Como se pode constatar no discurso do afásico,

há a dificuldade de compreender a linguagem dos outros, assim como encontrar a palavra que pretende dizer, ocasionando a incompletude do enunciado, o que caracteriza as alterações de processos lingüísticos, incluindo aí, aspectos gramaticais. Cabe ao outro, extrair sentidos, considerando que tanto o dito quanto o não dito são polissêmicos, por isso mesmo, passíveis de interpretação.

II.1 Discurso narrativo

Poder usar a linguagem para expressar, através de uma narrativa, enredos que nele circulem personagens, fatos reais ou imaginários; provavelmente é uma das atividades das mais antigas vivenciadas pelos seres humanos.

Desde que o homem conseguiu adquirir e desenvolver a linguagem com intenção de se comunicar, passou de alguma forma a registrar e contar suas histórias.

Os primeiros registros do que se pode chamar de narrativa foram as pinturas encontradas nas cavernas. Nessas pinturas, havia o registro de história do cotidiano dos homens; existiam personagens e ações que, naquele dado momento histórico, davam corpo ao enredo (FARACO, 1996).

Conforme Perroni (1992, p. 19), a narrativa deve ser como uma *“técnica de reconstrução de unidades que recapitulam a experiência, na*

mesma ordem dos eventos originais”. Enfatiza-se, porém, que nem toda recapitulação de eventos originais pode ser considerada uma narrativa, mas somente aquelas que dão conta de uma dependência temporal entre enunciados, além de haver o uso de verbos de ação.

Dessa forma, para haver narrativa é indispensável o acontecimento singular a ser narrado e a dependência temporal entre os eventos, como também, o uso de verbos de ação para referendarem a dependência temporal dos acontecimentos, o que difere totalmente de algo que se assemelhe a uma espécie de listagem de ações feitas pelo locutor, porque este último não se enquadra na definição do que vem a ser uma narrativa.

Para Bruner (1997 p. 57), *“a narrativa não é apenas enredo estruturador ou dramatização. Nem é apenas historicidade ou diacronia. Ela é também um meio de usar a linguagem”*.

Em seu sentido mais geral, narrativa é um nome que pode ser dado para um conjunto de estruturas lingüísticas e psicológicas e transmitidas cultural e historicamente, sendo delimitadas pelo nível do domínio de cada pessoa individualmente, pela combinação de técnicas sócio-comunicativas e habilidades lingüísticas (BRUNER, 1991).

Narrar, na visão de Gancho (2001), é um comportamento que faz parte da própria origem do ser humano. Todas as pessoas, de uma forma ou de outra, sempre trazem histórias para contar. Todavia cada uma apresenta seu estilo próprio; de uma maneira singular elabora e expressa, através da

linguagem, o seu enredo, salientando ainda, que cada enredo possui suas características e tensões próprias do discurso narrativo.

Considerando-se que a narrativa é algo presente em todo contexto social e desde que o homem passou a usar a linguagem, sentiu a necessidade de registrar e contar histórias, conforme foi mencionado acima, narrar faz parte da própria história do ser humano. Todos os sujeitos de uma forma ou de outra contam suas histórias, levando em consideração suas condições particulares de uso da linguagem, o contexto, suas paixões e curiosidades, buscando expressar eventos da vida, intenções, sonhos, doenças, estados de felicidade ou angústia, ou seja, a narrativa apresenta-se como uma história contada de acordo com as idéias do seu narrador.

No discurso narrativo, as posições discursivas se instauram e nele é imperioso que se apresentem alguns elementos básicos, absolutamente indispensáveis, tais como: enredo ou trama, personagem, o lugar onde os fatos ocorrem e o narrador (GANCHO, 2001).

O enredo pode ser também denominado de trama. É nele em que se encontra a ação da história, que pode ser uma seqüência de fatos, os quais, colocados em uma ordem, dão o caráter da formação de uma história. Os personagens têm a função de dar movimento, ou seja, praticam as ações, pois são participantes efetivos da história. No entanto, para haver o enredo, este precisa de um ambiente onde os fatos ocorrem. Para que a narrativa realmente exista, é necessária a presença e a ação do narrador, porque este último é de fato o responsável pela estruturação da narrativa. O narrador é aquele que

sabe a história, mas, dependendo do seu estilo de narrar, pode assumir o lugar de narrador presente em todos os fatos ou de se manter fora deles, assumindo o papel de um narrador observador (GANCHO, 2001).

Para Spinillo (1996), a produção de narrativas pode ser considerada uma habilidade complexa de natureza cognitiva, lingüística e social. Para que se possa narrar uma história real, imaginária ou uma experiência pessoal é imprescindível ter o conhecimento sobre conteúdo, representação e memorização de eventos e de temas; conhecimento contextual que está ligado às noções que o narrador possa ter com relação às funções de uma narrativa em um determinado contexto; conhecimento macro e micro-lingüísticos.

Nessa linha de pensamento, Spinillo (1996) assegura que é preciso que, em uma narrativa, identifique-se a presença de componentes e a importância destes na sua estruturação, tais como: a) a introdução, que deve apresentar as convenções típicas que marcam o início de uma história, fornecendo, inclusive, dados sobre o tempo e o lugar onde os eventos aconteceram; os protagonistas, que são os personagens envolvidos na história; b) os eventos que são o desenrolar das tramas, incluindo a sua resolução; o epílogo onde devem estar contidas as explicações ou mesmo as avaliações da natureza moral da história, e c) o fechamento, muito semelhante à introdução, o qual deve conter expressões que convencionam o término da narrativa.

Friedman (1994) chama atenção para a importância que deve ser atribuída aos tipos de narradores, pois eles podem dar à narrativa um

direcionamento todo próprio, organizando fatos, ações, sentimentos dos personagens, assumindo a autoria do discurso narrativo e referendando o seu estilo de narrar. Existem diferentes tipos de narradores: o narrador observador, o intruso, o parcial e o personagem, todos formando um estilo que o narrador escolhe para narrar.

Segundo esse autor, cada narrador pode ser caracterizado em conformidade com o estilo que escolhe:

- a. narrador observador – ele está fora dos fatos narrados e tende a usar o verbo na terceira pessoa do singular. Suas principais características são a onisciência (o narrador sabe tudo sobre a história) e a onipresença (está presente em todos os lugares da história);
- b. narrador intruso – ele pode fazer comentários sobre a vida, costumes ou características dos personagens e dos fatos, ou seja, conta a história assumindo um ponto de vista;
- c. narrador parcial – o narrador identifica-se ao contar a história com um determinado personagem da sua narrativa e permite que este personagem tenha mais espaço ou destaque na sua história;
- d. narrador personagem – este é um narrador que assume um determinado ponto fixo na história, não tem acesso ao estado mental ou psicológico dos demais personagens da história; ele não é onisciente, nem onipresente; ele é um tipo de “narrador testemunha”, mesmo que não seja o personagem principal, narra os

acontecimentos de que participou, e se for o personagem central, a narrativa gira em torno de suas percepções, pensamentos e sentimentos, assumindo o lugar de um “narrador protagonista”.

É possível observar, conforme o texto, que o narrador é elemento fundamental e estruturador da narrativa. Sem ele, não existiria o discurso narrativo, considerando que toda narrativa necessita dessa figura com a qual o enredo ganha vida, ação e pode ser conhecido.

Na opinião de Perroni (1992), o discurso narrativo representa, na expressão lingüística oral, uma importante passagem do diálogo para o monólogo. Os elementos de uma narrativa, não importando sua extensão ou composição, abrem espaço para muitos sentidos e direções, subordinando o que a eles se segue e, ao mesmo tempo, deixando-se subordinar por eles. Essa é uma forma de tensão que se observa em situações de narrativa, quando o sujeito expressa, através da linguagem, o (s) sentido (s) que deseja dar a sua narração. O discurso narrativo, devido a essa sua tendência de mostrar-se como monólogo, é passível de apresentar o sujeito, como autor do seu próprio discurso.

Em se tratando de análise de narrativa oral, Perroni (1992), assegura o que Labov recomenda inicialmente: o analista deve verificar se, na produção do narrador, existe a dependência temporal entre os enunciados, sendo essa uma característica imprescindível no discurso narrativo, além da presença de verbos que indiquem ação. Todavia, para que a narrativa exista de

fato, é fundamental a existência do narrador, pois ele é o elemento organizador de todos os componentes da narrativa, dando-lhe vida e ação.

O discurso narrativo destaca-se dos demais por conseguir organizar as experiências imaginativas do ser humano, porém guardando algumas características que lhes são inerentes. Segundo Bruner (1997), as principais propriedades da narrativa são: sua seqüencialidade, seu poder de ser real ou imaginária e sua ligação entre o excepcional e o comum.

No que se refere à primeira propriedade, a narrativa precisa ser composta por uma seqüência de eventos, estados mentais e ocorrências que envolvem os personagens. Toda narrativa deve descrever um encadeamento de ações e experiências, de certo número de personagens, sejam eles reais ou imaginários. Seus significados são expostos pelos lugares que ocupam na configuração geral da seqüência dos fatos, no decorrer do enredo (BRUNER, 1997).

Quanto à segunda propriedade, a narrativa pode ser real ou imaginária, sem que perca seu poder como história, pois o que a determina é a configuração geral do enredo e a seqüencialidade singular dos fatos. A esquematização da narrativa também remete à captura da vida em ação, uma elaboração do que aconteceu. Dessa forma, o discurso narrativo volta-se para a própria condição histórica, não com o objetivo de copiá-la, mas de tentar resgatar alguma forma de expressão da realidade concreta ou imaginária (BRUNER, 1997).

A terceira propriedade repousa no seu poder de forjar ligações entre o excepcional e o comum. A narrativa se propõe a realizar um relato de um mundo possível; enquanto que a exceção, de algum modo, tenta encontrar um sentido que se enquadre no enredo, ou seja, a narrativa maneja eventos e ações que se conjeturam como verdadeiros, ocorrendo concomitantemente com eventos mentais que se passam na consciência do narrador (BRUNER, 1997).

A narrativa pode ser considerada como um veículo que lida com o material da ação e da intencionalidade humana, intermediando o mundo da cultura, dos desejos, das crenças e das esperanças; tornando o excepcional compreensível e o comum aparentemente complexo. Assim, pode-se falar sobre um “parentesco estrutural ou uma afinidade entre as narrativas ficcional e empírica”.

Ambas parecem bastante próximas, pois narrativas ficcionais muito freqüentemente provêm de situações da vida real e uma narrativa, baseada em fatos reais, procede, de certa forma, do imaginário do narrador (BRUNER, 1997 p. 52).

As narrativas são instrumentos importantes no contexto social e, mesmo quando ganham estatuto de histórias verdadeiras, sempre ocupam o lugar intermediário entre o real e o imaginário. Em se tratando de narrativas elaboradas por sujeitos afásicos e considerando que a afasia compromete o funcionamento da linguagem, não se espera um discurso narrativo linear. Os sujeitos, que narram nessas circunstâncias, ao mesmo tempo em que

resgatam as percepções dos fatos com relação a um evento por eles vivido, poderão apresentar seus discursos, em sua materialidade, marcados pela ausência de palavras. Utilizam pausas e hesitações como formas possíveis de usar a linguagem e poder narrar, a partir de uma experiência pessoal a qual, nesse trabalho, é a vivência da afasia. Cumpre então tecer algumas considerações sobre hesitações, pausas e silêncios em sujeitos afásicos e não afásicos.

II.2 Hesitações, pausas e silêncios nas narrativas

Pausas, hesitações, silêncios, e mesmo a incompletude do que é dito, fazem parte do discurso das pessoas, independentemente de terem ou não uma patologia que afete o funcionamento da linguagem.

Os sujeitos afásicos, comumente, apresentam mais dificuldade em usar a linguagem. Podem hesitar ou fazer uso de pausas mais freqüentes ao falar, demonstrando, para as pessoas com quem interagem, a incompletude das suas idéias. Por vezes, mostram muita instabilidade no uso das palavras que pretendem usar para expressar seus pensamentos.

Não necessariamente a fala se apresenta com problemas. A leitura e a escrita podem estar prejudicadas, em comparação ao seu funcionamento antes da instalação do quadro afásico.

O que acontece com os sujeitos afásicos é que as hesitações, pausas e silêncios tornam-se mais freqüentes no momento em que tentam usar a linguagem. A freqüência com que usualmente ocorrem hesitações ou pausas, durante o seu discurso, pode significar um pedido de socorro ao seu interlocutor. No entanto, na maioria das vezes, os sujeitos afásicos optam por assumir uma posição de silenciamento diante do outro. Embora consigam compreender o sentido do que lhe é dito, sentem dificuldade de expressar-se e a linguagem mostra-se quase “paralisada”.

Conforme Morato (2000), em graus variados de severidade, os sujeitos afásicos, em geral, têm dificuldades de encontrar as palavras que pretendem enunciar, mas não são amnésicos; pronunciam de forma laboriosa e lentamente os sons da fala, repetem partes das palavras ou as distorcem ou suprimem, mas não são portadores de gagueira ou padecem de deficiências físicas que os impeçam de articular.

Os sujeitos afásicos também podem falar de maneira telegráfica, sem que isso signifique, necessariamente, que perderam as palavras ou que não mais entendam a complexidade lingüística. Por vezes, seus enunciados parecem desconexos e as pessoas afásicas sentem-se à deriva, porque não conseguem estabelecer relações de sentido entre as palavras e as coisas do mundo a que se referem, o que dificulta não apenas os processos expressivos da linguagem, mas também os de compreensão.

As linguagens possíveis apontam para a incompletude, porque o sentido é sempre uma questão que fica em aberto, o dito também passa por

momentos de silêncio, todavia todo texto é multidirecional e vem carregado do simbólico, do ideológico (ORLANDI, 2004).

Como o sentido está sempre vinculado à idéia de “curso, percurso”, é preciso que haja uma interação entre aquele diz e aquele que ouve, inter-relação esta mediada pela linguagem. Partindo do princípio que todo “dizer é aberto”, o silêncio abre espaço para possibilidades interpretativas,

Falar do “silêncio”, quando se enfocam as questões da narrativa oral, pode parecer “*contraditório*”, contudo, é de se perceber que todo discurso também é constituído de silêncios, que trazem em si significados tais como as palavras que são ditas, principalmente quando se aborda o **discurso narrativo de sujeitos afásicos**.

O silêncio pode estar diretamente vinculado à dimensão da incompletude da linguagem, em que todo dizer está relacionado ao não dizer. “*Pode-se pensar o silêncio não como falta; ao contrário, pensar a linguagem como excesso*” (ORLANDI, 1995, p. 33). Nessa perspectiva, no silêncio há sentidos, pois ele significa algo a ser dito através do não dito.

A linguagem é conjugação significante da existência e é produzida pelo homem, para domesticar a significação. A fala divide o silêncio. Organiza-o. O silêncio é disperso e a fala é voltada para unicidade e as entidades discretas: formas, segmentos visíveis e funcionais que tornam a significação *calculável* (ORLANDI, 1995, p. 34).

À medida que o silêncio vai mediando as relações entre linguagem, mundo e pensamento, resiste à pressão de controle, que é própria da linguagem. Pensar o silêncio no discurso narrativo é, sem dúvida, problematizar a noção de linearidade e completude do discurso. A significação não pode ser concebida em uma linha reta ou mesmo mensurável, principalmente no discurso de um sujeito afásico, considerando que o funcionamento da linguagem encontra-se de alguma forma alterado, o que faz naturalmente com que a incompletude apresente-se com uma frequência maior. O fato é que, nessa linha de pensamento, tem-se que vislumbrar a presença do outro na relação discursiva. A falta, a ausência da palavra pode denotar algo que, nos limites da dialogia e na relação com o outro, passa a ganhar significado.

O silêncio daquele que tenta usar a linguagem e que, por alguma razão, defronta-se com uma impossibilidade (emocional, política, religiosa ou orgânica), deve ser considerado, pois cada discurso é produzido por alguém que “fala” sobre algo e de algum lugar. Nesse caso, o silêncio, da forma como está sendo abordado, não é vazio e sem sentido. Ele causa efeito no outro, que vê a linguagem significar, sair do “vazio” e instaurar algo que pode ser dito “**de outra forma, em possíveis sentidos**” (grifo nosso) (ORLANDI, 1995).

Assim sendo, hesitações, pausas e silêncios, no discurso de sujeitos afásicos, devem ser cuidadosamente analisados para que se possa resgatar seu significado.

Capítulo III – ASPECTOS METODOLÓGICOS

III.1 Amostragem

Por meio de estudo descritivo, prospectivo, qualitativo, tipo série de casos, foram analisadas as narrativas orais de três sujeitos afásicos, atendidos pela pesquisadora, no Ambulatório de Fonoaudiologia de um Centro Estadual de Referência para Neurologia e Neurocirurgia de hospital público, situado na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, no período de Setembro- Outubro de 2005.

Como parte do acompanhamento médico pós-acidente vascular cerebral isquêmico, os pacientes foram encaminhados ao Ambulatório de Fonoaudiologia para avaliação e realização de intervenção clínica.

Durante a primeira entrevista com a pesquisadora, em sala de atendimento com dimensões de aproximadamente 3 m X 3 m, dotada de iluminação fluorescente, sistema de circulação de ar, pia sanitária, um bureau e três cadeiras, os pacientes participaram do processo de avaliação de linguagem. Aqueles que se mostraram capazes de compreender, de responder e de interagir através do uso da linguagem, durante os momentos da avaliação, foram convidados a participar da pesquisa sobre “Narrativas orais de sujeitos afásicos à luz da análise de discurso de linha francesa”.

Após terem sido explicados verbalmente e por escrito ao paciente (Apêndice 1) e a sua família (Apêndice 2) os objetivos da pesquisa e seus direitos, como pacientes, de sigilo e de desistência da participação, sem prejuízo para o tratamento, foi solicitada a assinatura de um Termo de Consentimento Livre Esclarecido do paciente (Apêndice 3) e da família (Apêndice 4).

III.2 A entrevista fonoaudiológica

Na sala de atendimento ambulatorial de Fonoaudiologia, foram realizadas as entrevistas.

Foi feita a leitura de uma pergunta padronizada (Apêndice 5), objetivando estimular o início da narrativa do paciente, que durou em média 40 minutos. Nos casos em que o paciente apresentou silêncios da fala, denotando dificuldade de comunicação, a pesquisadora interveio reformulando a questão.

Todo o diálogo estabelecido com a pesquisadora foi gravado em meio magnético portátil. O conteúdo da entrevista foi resgatado e transcrito, servindo para análise posterior do conteúdo da narrativa, verificando hesitações, pausas e silêncios no discurso, considerando que todos os sujeitos da pesquisa eram os protagonistas do enredo, podendo expressar suas percepções e sentimentos sobre a história que estavam narrando.

Os pacientes prosseguiram sendo acompanhados pela pesquisadora no mesmo Ambulatório de Fonoaudiologia.

III.3 Conceitos

Os três sujeitos afásicos, que autorizaram suas participações sofriam com as seqüelas de um acidente vascular encefálico ou como é comumente conhecido, acidente vascular cerebral. O acidente vascular encefálico foi conceituado como: *“um déficit neurológico focal súbito, devido a uma lesão vascular. E essas lesões de ordem vascular podem afetar a área do encéfalo, provocando distúrbios sensoriais e de linguagem”* (ANDRÉ, 1999 p. 3).

Foi considerada pausa, os momentos em que os sujeitos faziam uma breve parada nas suas falas, não ultrapassando 3,0 segundos e, logo, o discurso foi continuado.

Os silêncios foram os momentos em que o sujeito interrompeu seu discurso, demorando a retomá-lo como se não encontrasse a palavra que pretendia dizer.

As hesitações puderam servir de auxílio no discurso promovendo reformulações do que o sujeito pretendia dizer, assim possibilitando elaborar sua narrativa.

Entendeu-se por segmento ininteligível partes do enunciado do discurso em que o analista não conseguiu compreender o que estava sendo dito.

III.4 Método

Tomou-se como base a teoria de análise de discurso de linha francesa, com a qual se procurou atribuir significados ao dito e ao não dito, por considerar que, mesmo na incompletude de seus dizeres, havia significados possíveis de serem apreendidos.

III.5 Aspectos éticos

O Projeto de Pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Restauração, para apreciação, tendo sido aprovado sob número 038/05 (Anexo 1).

Para preservar a identidade dos sujeitos, seus nomes foram substituídos de forma a evitar a identificação dos mesmos, conforme recomendam as normas éticas de pesquisa com seres humanos.

Capítulo IV - OS SUJEITOS E SUAS NARRATIVAS

Participaram diretamente do trabalho três sujeitos adultos, que, apesar das circunstâncias do quadro afásico, não apresentavam comprometimentos na compreensão da linguagem, reunindo condições de narrar um fato real ou imaginário.

As pausas, as hesitações e os silêncios puderam ocorrer nos discursos, de um modo geral, servindo inclusive como organizadores das falas dos sujeitos. No entanto, em se tratando de um discurso de sujeitos afásicos, as pausas, as hesitações e os silêncios apareceram numa maior freqüência.

Os sujeitos apresentaram em suas narrativas uma seqüência de eventos que tinham direta relação com fatos da sua vida real e todos procuraram resgatar suas percepções e sentimentos em relação a essa realidade.

Conforme a concepção da análise de discurso de linha francesa houve uma busca do entendimento de como a língua produziu sentido, não se pretendendo encontrar o sentido verdadeiro, mas atribuindo sentidos ao dito, reconhecendo que toda produção do discurso passa por determinações sócio-históricas, ideologias e pelo local, que o influenciam.

IV.1 Sujeito 1

Pedro, 47 anos, casado, dois filhos, motorista, segundo grau incompleto, com diagnóstico de afasia nominativa, chega ao ambulatório de fonoaudiologia, com um nível de ansiedade muito grande, na expectativa de obter ganhos em relação à melhora do quadro de linguagem, que o deixou com limitações para se comunicar com os seus familiares e amigos. Vale também ressaltar a impossibilidade de concluir o tão desejado segundo grau, frente às dificuldades limitantes do quadro afásico. Inicialmente, não conseguia manter um diálogo, pois ele buscava no léxico as palavras para construir o seu discurso, e na maioria das vezes, não obtinha sucesso, sendo este o seu principal sintoma: a dificuldade de encontrar palavras, especialmente, nome de objetos e de pessoas, o que provocava uma interrupção no sentido do seu discurso.

Mesmo diante das dificuldades em usar a linguagem, o paciente mantinha uma boa frequência nas sessões fonoaudiológicas, reconhecia a necessidade da ajuda e mostrava-se envolvido no processo terapêutico.

Com a continuidade do processo terapêutico este sintoma foi reduzido, mas ainda persiste, embora não o impossibilite de usar a linguagem para estabelecer uma melhor interação com as pessoas.

LINHA	SUJEITOS	NARRATIVA
	Terapeuta	<i>Diga lá o que é que você ia me dizer.</i>
1.	Pedro	<i>Eu tava falando que antes de eu ter esse último AVC, né? Eu tava fazendo (PAUSA) um curso, né? (PAUSA). Eu tava, tava fazendo um curso, fazendo comé? é..., estudando segundo grau, sabe? Porque eu tinha (PAUSA) deixado (PAUSA) tinha dificuldade, tinha deixado de estudar, eu voltei, né? Aí eu (PAUSA) aí eu consegui um, um (PAUSA) uma bolsa, pra fazer isso aqui é é é___ (SILÊNCIO).</i>
	Terapeuta	<i>Pra fazer o quê?</i>
2.	Pedro	<i>Fazer computação, é é é... comé? É (PAUSA) agora tá difícil de de de voltar a lembrar (SILÊNCIO)</i>
	Terapeuta	<i>Tente falar desse curso de computação.</i>

LINHA	SUJEITOS	NARRATIVA
3.	Pedro	<p><i>Aí, eu, eu, eu, já, já estava bem, bem, (PAUSA) bem, bem (PAUSA) bem, bem conhecido, os, as. (SILÊNCIO). Aí quando (PAUSA) eu ah, ah eu, eu tive esse AVC. Que eu perdi as coisas, né? Leitura, tudo. Esse aqui, no curso de computador que eu tava fazendo, eu esqueci totalmente, nem ligar, nem ligar uma, um computador, eu, eu me esqueci e eu não voltei pá, pá voltar, pá tentar (PAUSA) é, é, é, pá tentar re_ recom_ recompensar, né? Eu sei que eu num, num, hoje eu num consigo mais, mas (PAUSA) me movimentar com o computador. É. Foi (PAUSA) aí que eu, aí eu, hoje eu, eu hoje vendo aqui, né? Aí eu fui me lembrando, né? Porque eu, eu, eu ah, eu ganhei uma bolsa na ETMIG, né? Conhece né? ETMIG é uma, é uma, é uma coisa de, de, de estudo, né? De é, é, é, é (PAUSA) come? Pá _ pá_ (PAUSA) estudar computação. O que eu quero dizer, que eu quero dizer é, num tou me lembrando, comé? (SILÊNCIO)</i></p>
	Terapeuta	Como se usa o computador?

LINHA	SUJEITOS	NARRATIVA
4.	Pedro	<p><i>Pronto, aí eu me esque..., eu, eu, me esqueci, nem, nem, nem onde era que eu tava, fa, fazendo isso, né? Aí depois, meu, meu, meu menino, meu filho, aí ele tava fazendo o curso lá na ETMIG, depois eu me lembrei que eu, que eu tava fazendo isso. Eu tava o segundo grau, eu, eu, eu consegui essa bolsa, né? E (PAUSA) assim... hoje (PAUSA) é, é, eu tô muito, muito, muito melhor né? Porque eu tenho dificuldade para cantar ainda, né? Porque tem muitas coisas aqui que é totalmente diferente. Comé? As coisas, quando a gente canta, né? Aí vou, vou cantando no meio, no meio, não consigo me lembrar e misturo pá, pá, pá...</i></p>
	Terapeuta	<p><i>Isso acontece quando você tá cantando sem o apoio da música, não é?</i></p>
5.	Pedro	<p><i>Tem vez que não consegue mesmo, eu só consigo, eu só consigo uma música (PAUSA). Daqui (PAUSA) desse Padre Zezinho, que é utopia.</i></p>

Uma questão foi apresentada pelo terapeuta ao sujeito, como um convite para que este iniciasse sua narrativa.

Terapeuta: O senhor pode me contar como tem sido sua experiência de vida após ter tido esse problema de saúde e de que maneira, isso está refletindo na sua comunicação com as pessoas.

Diga lá o que é que você ia me dizer.

Pedro: Eu tava falando que antes de eu ter esse último AVC, né? Eu tava fazendo (pausa um curso, né? **(pausa)**). Eu tava, tava fazendo um curso, fazendo comê? é..., estudando segundo grau, sabe? Porque eu tinha **(pausa)** deixado **(pausa)** tinha dificuldade, tinha deixado de estudar, eu voltei, né? Aí eu **(pausa)** aí eu consegui um, um **(pausa)** uma bolsa, pra fazer isso aqui é é é____ **(silêncio)**.

Observam-se alguns elementos importantes em uma narrativa, tais como a presença de verbos de ação, assim como a dependência temporal. Ele referiu-se a um momento passado em sua vida. As pausas apareceram com uma frequência, como que em decorrência da necessidade que o sujeito sentiu para buscar a palavra que pretendia dizer. O sujeito assumiu o lugar de narrador protagonista deixando no discurso marcados seus sentimentos a respeito do que vivenciou e vivencia em consequência do acidente vascular cerebral, que o colocou no lugar de “sujeito afásico”.

No dizer de Morato (2000), estes sujeitos são capazes de usar a linguagem, contudo, sentem mais dificuldade em encontrar as palavras que pretendem enunciar.

Essa anomia pode ser observada, principalmente quando o sujeito usou o termo “*comé*”. Funcionou como um artifício para conseguir um “tempo” para evocar as palavras conseguindo, assim, atribuir sentido ao que pretendia narrar. Ao referir-se à época em que estava estudando e que ganhou uma bolsa de estudo, admitiu a interrupção de uma fase da sua vida com o evento da afasia em decorrência do acidente vascular cerebral. Esta paralisação em seu percurso também provocou o momento de silêncio no discurso, como que representando um fato que muda e redimensiona a sua relação com a vida e, conseqüentemente, com o uso da linguagem para fazer essa representação.

Terapeuta: Pra fazer o quê?

Foi necessária a presença do outro para interagir e propiciar ao sujeito se deslocar e retomar seu discurso.

Pedro: Fazer computação, é é é... comé? É (pausa) agora tá difícil de de de voltar a lembrar (silêncio)

O silêncio no discurso foi substituído pela sua fala, sendo esta marcada por momentos de hesitação e pausas, cuja incompletude do dito também foi percebida pelo sujeito, pois ele mesmo diz: “*agora tá difícil de de de voltar a lembrar*”...

Terapeuta: Tente falar desse curso de computação.

O outro ofereceu sua fala como “ajuda”, “suporte”, e o sujeito conseguiu dar prosseguimento a sua narrativa.

Pedro: Aí, eu, eu, eu, já, já estava bem, bem, (**pausa**) bem, bem (**pausa**) bem, bem conhecido, os, as. (**silêncio**). Aí quando (**pausa**) eu ah, ah eu, eu tive esse AVC. Que eu perdi as coisas, né? Leitura, tudo. Esse aqui, no curso de computador que eu tava fazendo, eu esqueci totalmente, nem ligar, nem ligar uma, um computador, eu, eu me esqueci e eu não voltei pá, pá voltar, pá tentar (**pausa**) é, é, é, pá tentar re_ recom_ recompensar, né?

Mesmo usando pausas e momentos de silêncios, conseguiu narrar a história de como se sentiu e como se sente diante da realidade de sua vida. Houve o reconhecimento das seqüelas deixadas pela agressão que seu cérebro sofreu. Admitiu (reconheceu) ter esquecido o que havia aprendido nos estudos. Em meio às hesitações e pausas continuou expressando seus sentimentos e, ao tentar dizer a palavra “recomeçar”, hesitou e substituiu-a por “*recompensar*”.

Nesse momento da narrativa, constatou-se a presença de parafasia, a palavra “recompensar” podia assumir o lugar de “recomeçar” ou mesmo de compensar. Ela só assumiu um significado e só pôde assim ser compreendida no interior do discurso.

Segundo Freud (1977), a parafasia pode ser concebida como uma perturbação da linguagem, em que a palavra apropriada é substituída por uma

outra, que guarda de certa forma uma espécie de relação de proximidade com aquela que deveria ser dita. No caso do discurso desse sujeito, é possível observar, além da parafasia, um momento de hesitação, quando pretende evocar a palavra, pois ele diz: “*tentar re- recom- recompensar*”. Trata-se de um sujeito, usando uma língua e, ao falar, produzindo sentidos (ORLANDI, 2002). O sujeito pode até não encontrar a palavra que melhor expresse o que pretende dizer, contudo, no funcionamento da linguagem abre espaços para as possibilidades interpretativas ao seu interlocutor.

Pedro: Eu sei que eu num, num, hoje eu num consigo mais, mas (pausa) me movimentar com o computador. É. Foi (pausa) aí que eu, aí eu, hoje eu, eu hoje vendo aqui, né?

Nesse momento, referiu-se a um computador que estava na sua frente, tendo sido possível fazer essa interpretação por se conhecer o contexto (físico) do local onde acontecia a narrativa (sala de atendimento fonoaudiológico). Ao ver o computador, o sujeito foi capaz de evocar na memória fatos que aconteceram em sua vida, embora tenha omitido no discurso a palavra “*computador*”. Ele poderia ter dito “eu hoje vendo aqui o computador”, mas a palavra foi suprimida embora tenha deixado o significado implícito, de que se referia a um computador. Algo semelhante ocorreu quando tentou definir ETMIG como uma escola para se fazer curso de computação, quando admitiu não estar conseguindo lembrar como falar o que pretendia. Ele diz:

Pedro: Aí eu fui me lembrando, né? Porque eu, eu, eu ah, eu ganhei uma bolsa na ETMIG, né? Conhece né? ETMIG é uma, é

uma, é uma coisa de, de, de estudo, né? De é, é, é, é (pausa) come? Pá _ pá_ (pausa) estudar computação. O que eu quero dizer, que eu quero dizer é, num tô me lembrando, comé? (silêncio).

Terapeuta: Como se usa o computador?

Diante do silêncio mais prolongado, foi novamente percebida a necessidade da presença do outro para que o sujeito tivesse a condição de continuar e completar sua narrativa.

Pedro: Pronto, aí eu me esque..., eu, eu, me esqueci, nem, nem, nem onde era que eu tava, fa, fazendo isso, né? Aí depois, meu, meu, meu menino, meu filho, aí ele tava fazendo o curso lá na ETMIG, depois eu me lembrei que eu, que eu tava fazendo isso. Eu tava o segundo grau, eu, eu, eu consegui essa bolsa, né? E (pausa) assim... hoje (pausa) é, é, eu tô muito, muito, muito melhor né? Porque eu tenho dificuldade para cantar ainda, né? Porque tem muitas coisas aqui que é totalmente diferente. Comé? As coisas, quando a gente canta, né? Aí vou, vou cantando no meio, no meio, não consigo me lembrar e misturo pá, pá, pá...

Foi possível interpretar, no que foi dito, que Pedro resgatou a lembrança de que estava realizando um curso de computação antes de ter o acidente vascular cerebral, ao verificar que seu filho também fazia o mesmo curso e na mesma instituição. Estava cursando o segundo grau e conseguiu uma bolsa para estudar computação.

Ele disse reconhecer as dificuldades de linguagem, não apenas circunscritas à fala, como também aos seus lapsos de memória que, de certa forma, o impediam de cantar.

Ele reconheceu a dificuldade em lembrar as letras das músicas. Ao discorrer sobre isso, hesitou, fez pausas, na tentativa de encontrar as palavras. Mesmo assim, ficou na incompletude do dito.

Segundo Orlandi (2002), o sentido é sempre uma questão que fica em aberto e o dito também passa por momentos de silêncio.

Terapeuta: Isso acontece quando você tá cantando sem o apoio da música, não é?

A terapeuta sentiu a necessidade de provocar um deslocamento no sujeito, na tentativa de tirá-lo desse lugar de busca de uma palavra que não lhe chegava, para que ele conseguisse continuar o discurso narrativo. Por essa razão, apresentou um novo questionamento.

Pedro: Tem vez que não consegue mesmo, eu só consigo, eu só consigo uma música (**pausa**). Daqui (**pausa**) desse Padre Zezinho, que é utopia.

O sujeito retomou o discurso sendo capaz de expressar sua dificuldade em lembrar as letras das músicas, mesmo havendo o acompanhamento musical, com exceção de uma música da qual ele referiu o título.

Pêcheux (1990) afirma que as relações entre o que é dito aqui, dito assim e não do outro jeito, são posições assumidas no discurso pelos

sujeitos, permitindo serem entendidos, interpretados, mesmo na presença do não dito ou no interior do que é dito.

Ao elaborar e expressar oralmente sua narrativa, Pedro conseguiu falar sobre suas dificuldades quanto ao uso da linguagem, das seqüelas pós-acidente vascular cerebral e de como tem percebido esses fatos. Resgatou, através de seu discurso narrativo, como tem conseguido recordar essa fase de sua vida. Com esse resgate, admite sentir-se muito melhor, tanto do ponto de vista orgânico como emocional, e, mais diretamente, no que se refere ao funcionamento cognitivo (memória): lembrou-se de fatos que marcaram sua vida; situou-se como pessoa capaz de exprimir seus sentimentos diante dos fatos e das circunstâncias de sua história de vida, inclusive reconhecendo seu progresso diante do processo terapêutico de linguagem.

IV.2 Sujeito 2

Regina, 43 anos, casada, três filhos, do lar, primeiro grau incompleto, com diagnóstico inicial de afasia nominativa, chega ao ambulatório de fonoaudiologia angustiada, deprimida, com labilidade de humor (chorando com muita facilidade), quando vai se deparando com as dificuldades em usar a linguagem.

Demonstrava claramente, em seu comportamento verbal e não verbal que tinha dificuldades em lidar com a doença e as próprias limitações em retomar o cotidiano, que vivenciava antes de ser acometida pela lesão cerebral. Mesmo assim, houve a participação ativa do processo terapêutico fonoaudiológico que possibilitou um restabelecimento de sua capacidade no uso da linguagem, ainda com limitações ao tentar expressar suas idéias e pensamentos.

Na continuidade do processo terapêutico, observou-se que, a mesma ainda demonstrava dificuldade em evocar as palavras, entretanto, tinha conseguido elaborar melhor seu discurso, possibilitando que o outro conseguisse compreender o que pretendia enunciar, em relação aos sentimentos vivenciados nessa nova etapa de sua vida.

LINHA	SUJEITOS	NARRATIVA
	Terapeuta	Dona Regina, então me diga como a senhora está se sentindo?
1.	Regina	Depois do AVC?
	Terapeuta	Sim.
2.	Regina	É... Quer dizer eu tô, tô me sentindo , sabe? (SILÊNCIO). Dá assim pá fazer minhas coisas, que eu num, num... eu num, num, sabe? (SILÊNCIO). Que tava lá (PAUSA) que tem negócio que eu quero pegá num pego. Que minha mão ... comé? (PAUSA). A assim, tem coisa (PAUSA).
3.	Regina	Mas só tem coisa (PAUSA). Tem marido, tem menino tudo aperreia, né? Isso é de família mesmo, né? Aí, eu me aperreio, é, é, é... fico chorando, fico meio coisa, sabe? (PAUSA). Mas dá pá fazer essa medição (PAUSA). Tô bem melhor (PAUSA e segmentos ininteligíveis).
	Terapeuta	Daria pra você me dizer a diferença do antes para agora?

LINHA	SUJEITOS	NARRATIVA
4.	Regina	<p>É... agora pelo menos tem umas coisas que ele faz por mim. De primeiro é, é... eu bebia, fumava, agora não fumo, num, num, me, me, nem bebo, nem fumo. Quer dizer, graças a Deus tô quase melhor sabe? Que bebia, fumava, tinha pressão alta. Tinha não, tenho, né? Que Deus vai me tirar isso, mas graças a Deus, Deus fez isso pra, pra me melhorar, melhorar. Graça a Deus tô melhor <u>(PAUSA)</u> que não bebo mais, pelo menos eu já tô <u>(SILÊNCIO)</u>. Que eu digo: meu Deus nunca é <u>(PAUSA)</u> eu quero deixar de fumar <u>(PAUSA)</u> Deus tirou toda é, é... Mesmo com, com o derrame, mas eu tô bem melhor <u>(PAUSA)</u> Deixei de fumar. Eu fumava muito, muito mesmo. Quando tava bebendo, aí é que eu fumava mais. Graça a Deus eu deixei <u>(PAUSA)</u> Graças a Deus mesmo.</p>

LINHA	SUJEITOS	NARRATIVA
5.	Regina	<p>Tá melhor. Quer dizer, hoje eu não posso fazer as coisas, eu olho pra frente. Eu me aperreio, digo não, depois vai... deixa a casa mais pra frente. Se eu morrer não vai ficar? Porque eu vou... não, deixa lá. Tem que lavar, varrer, tem que, não. Se dé, dá, se não, ta (PAUSA). Porque o tempo todinho nem podia dormir, só pá ajeitar a casa. Limpá, lavá e agora não (PAUSA). Eu vou dormir agorinha, porque eu tô cansada. Vou dormir. Não quero nem saber. Minha filha faz, mainha lava prato, faz as coisas direito. Eu não faço as mesmas coisas não (PAUSA). Eu digo, não vai fazer as coisas como eu fiz não, eu fiquei doente. E tu tá nova agora. Agora tu vai, vai dormir também, ou vai sair. Depois a gente faz (SILÊNCIO). Deu meio-dia, eita a carne vai fazer. Pode ser a hora, pode ser meio-dia, até uma hora tá bom. Eu sei que o almoço vai fazer. Agora, a hora que vai comer, sei não.</p>

Foi feita uma questão para estimular a pessoa a narrar.

Terapeuta: A senhora pode me contar como tem sido sua experiência de vida, após ter tido esse problema de saúde e de que maneira, isso está refletindo na sua comunicação com as pessoas.

Terapeuta: Dona Regina, então me diga como a senhora está se sentindo?

Regina: Depois do AVC?

No entanto ela necessitou, por sua vez, abrir o sentido da metáfora que a ela foi colocada “*como a senhora está se sentindo?*”. Ela precisou saber se estas palavras “*se sentido*”, tinham relação com um determinado momento da sua vida, ou seja, após o acidente vascular cerebral. Questionou para obter um parâmetro.

Terapeuta: Sim.

A terapeuta ressaltou que esse discurso, como todo discurso estava na dependência de quem fala, quem ouve e do lugar em que ele foi produzido. Nesse caso, a narrativa foi realizada em um ambiente ambulatorial e diante da terapeuta. Ao estar no local, vinculado ao ambiente hospitalar, terapeuta e paciente estavam implicadas em um processo de terapia, no qual o segundo buscou um lenitivo para o seu sofrimento.

Para Maingueneau (2004), as leis do discurso não são normas e convenções ideais, mas regras que desempenham papéis no processo de compreensão dos enunciados. Pelo fato dos significados serem supostamente conhecidos pelos interlocutores, há a permissão de transmissão de conteúdos implícitos.

Ao ter a resposta que as palavras “*se sentindo*” mantinham relação com o momento de sua vida após o acidente vascular cerebral, ela começou a narrativa.

Regina: É... Quer dizer eu tô, tô me sentindo , sabe? (silêncio) Dá assim pá fazer minhas coisas, que eu num, num... eu num, num, sabe? (silêncio) Que tava lá (pausa) que tem negócio que eu quero pegá num pego. Que minha mão ... comé? (pausa) A assim, tem coisa (pausa)

Ela iniciou seu discurso narrativo, embora marcado por hesitações, silêncios e pausas. A anomia remeteu o discurso para a dimensão da incompletude, da ausência do que queria dizer.

O sujeito afásico, segundo Coudry (2001), apresenta alterações nos processos lingüísticos, tanto de ordem articulatória como discursiva, decorrentes de lesão focal no sistema nervoso central.

Nesse recorte discursivo, foi possível perceber que ela tentou dizer como estava se sentindo pós-acidente vascular cerebral, referindo-se mais diretamente aos movimentos com as mãos que indicavam haver

limitações, contudo, havia alterações de ordem lingüística que marcavam o discurso, ao pretender expressar seu pensamento.

Regina: Mas só tem coisa **(pausa)** Tem marido, tem menino tudo aperreia, né? Isso é de família mesmo, né? Aí, eu me aperreio, é,é,é... fico chorando, fico meio coisa, sabe? **(pausa)** Mas dá pá fazer essa medição **(pausa)** Tô bem melhor **(pausa e segmentos ininteligíveis)**.

Referiu-se à família (marido e filho), reconhecendo os problemas do cotidiano, afirmando que ficava triste e chorava diante de limitações físicas ainda não superadas.

Aparece em sua narrativa a palavra “medição” na forma de parafasia, como Freud (1977) lembra, as parafasias são palavras que são ditas no lugar de outras, mas que guardam uma certa relação de significado. Nesse caso, mais especificamente, o analista pode interpretar a palavra dita “medição” com relação à palavra “mediação” “comparação” no sentido de poder comparar o momento logo após o acidente vascular cerebral e seu estado físico e psicológico.

Terapeuta: Dá pra você me dizer a diferença de antes pra agora?

Apareceram os segmentos ininteligíveis, que impossibilitaram a relação com o uso da língua, tendo sido necessário novamente levantar-se o questionamento entre o que estava implícito, ou seja, o que sentiu comparando o logo após o acidente vascular cerebral e o momento vivido no presente.

Regina: É... agora pelo menos tem umas coisas que ele faz por mim. De primeiro é,é... eu bebia, fumava, agora não fumo, num, num, me, me, nem bebo, nem fumo. Quer dizer, graças a Deus to quase melhor sabe? Que bebia, fumava, tinha pressão alta. Tinha não, tenho, né? Que Deus vai me tirar isso, mas graças a Deus, Deus fez isso pra, pra me melhorar, melhorar. Graça a Deus to melhor (**pausa**) que não bebo mais, pelo menos eu já to (**silêncio**) Que eu digo meu Deus nunca é (**pausa**) eu quero deixar de fumar (**pausa**) Deus tirou toda é,é... Mesmo com, com o derrame, mas eu to bem melhor (**pausa**) Deixei de fumar. Eu fumava muito, muito mesmo. Quando tava bebendo aí é que eu fumava mais. Graça a Deus eu deixei (**pausa**) Graças a Deus mesmo.

Ela retomou o discurso voltando a referir-se a “*ele*” que fez com que se pudesse pensar que ela se referia sobre a participação do marido ou do filho, não deixando ao analista a possibilidade de uma interpretação mais clara, contudo, a família estava presente em seu momento da vida.

Referiu-se às mudanças no estilo de vida. Apareceram marcas da ideologia religiosa em seu discurso narrativo, principalmente ao dizer repetidas vezes que “graças a Deus está melhor”, que “Deus vai tirar tudo que não é considerado bom”, que “graças a Deus” abandonou o hábito do tabagismo e da ingestão de bebida alcoólica. Ela desloca o fato real decorrente da doença, para uma ação divina. Marcou seu discurso com contradições, pois, ao mesmo tempo em que admitiu que antes do AVC fumava e bebia e que isso foi interrompido depois do problema físico, orgânico, mesmo assim deixou

subentendido que Deus operou a mudança, principalmente ao dizer: “Graças a Deus tô melhor (**pausa**) que não bebo mais, pelo menos eu já tô (**silêncio**). Que eu digo meu Deus nunca é (**pausa**) eu quero deixar de fumar (**pausa**) Deus tirou toda é,é...”

O discurso religioso é caracterizado como sendo *“aquele em que fala a voz de Deus: a voz do padre, do pregador, ou, em geral, de qualquer representante seu, é a voz de Deus”*. No discurso religioso, observa-se principalmente o desnivelamento entre locutor e ouvinte, ou seja, o locutor é Deus, que por sua vez é imortal, poderoso, eterno, infalível, enquanto o ouvinte é humano, logo, é mortal, dotado de poder relativo, finito, falível. Na desigualdade, Deus domina os homens, sendo o móvel e a solução de todos os males (ORLANDI, 1996 p. 242-243).

No entendimento de Orlandi (1996), a religião constitui um domínio com privilégios, para que se possa observar o funcionamento da ideologia. O discurso religioso caracteriza-se por um desnivelamento na relação locutor e ouvinte. O locutor está no “plano espiritual” e o ouvinte no “plano temporal”. Nesse aspecto, fala-se de desnivelamento, por se considerar que o plano espiritual domina o temporal.

Ao referir-se a Deus, construiu seu discurso trazendo outros discursos ou partes de um discurso religioso.

Regina: Tá melhor. Quer dizer, hoje eu não posso fazer as coisas, eu olho pra frente. Eu me aperreio, digo não, depois vai... deixa a casa mais pra frente. Se eu morrer não vai ficar? Porque eu vou... não, deixa lá. Tem que lavar, varrer, tem que, não. Se dé,

dá, se não, tá (**pausa**). Porque o tempo todinho nem podia dormir, só pá ajeitar a casa. Limpá, lavá e agora não (**pausa**). Eu vou dormir agorinha, porque eu tô cansada. Vou dormir. Não quero nem saber. Minha filha faz, mainha lava prato, faz as coisas direito. Eu não faço as mesmas coisas não (**pausa**). Eu digo, não vai fazer as coisas como eu fiz não, eu fiquei doente. E tu tá nova agora. Agora tu vai, vai dormir também, ou vai sair. Depois a gente faz (**silêncio**). Deu meio-dia, eita a carne vai fazer. Pode ser a hora, pode ser meio-dia, até uma hora tá bom. Eu sei que o almoço vai fazer. Agora a hora que vai comer, sei não.

Ela retomou e reformulou partes do discurso com que iniciou a narrativa, deixando expressos angústia e aperseio. A palavra dita “*aperreio*” pareceu tentar responder à questão formulada pela terapeuta, ou seja, o que ela percebeu de diferente em sua vida entre o antes e o depois do acidente vascular cerebral. Ela marcou a narrativa, na tentativa de expressar o redimensionamento dos seus papéis como “*dona de casa*”, mãe e esposa. Todavia, na ausência das palavras que expressavam seus sentimentos, conflitos e comportamentos atuais, ela conseguiu fazer aparecer através do discurso outros valores que hoje fazem parte de sua vida.

Para Orlandi (1995, p. 31-32) “*O homem está condenado a significar. Com ou sem palavras, diante do mundo, há uma injunção à interpretação: tudo tem de fazer sentido*”.

Em seu discurso apresentou marcas da angústia relacionadas a sua doença e ao desejo do restabelecimento de sua saúde, inclusive,

reportando-se a sua nova forma de lidar com o cotidiano, dizendo para a filha que a vida não se resume em apenas assumir tarefas domésticas; redimensionando esses valores, embora tudo isso causasse um impacto sob sua família.

Ela também repensou a questão da morte e chegou mesmo a dizer “[...] *se eu morrer não vai ficar? Porque eu vou... não, deixa lá*”, apesar de faltar a palavra quando diz: “[...] porque eu vou: porque eu vou me dedicar, porque eu vou trabalhar tanto, porque eu vou renunciar a descansar”, e tantos sentidos possíveis podem ser apreendidos na incompletude do seu dito.

Apesar de Regina, em seu discurso, apresentar hesitações, pausas, silêncios e, em muitos momentos, a ausência da palavra que gostaria de dizer, mesmo assim, conseguiu expressar como se sentia diante das mudanças que ocorreram no seu cotidiano após o AVC.

Seu discurso aparece marcado por uma “análise” de como se comportava e de seus hábitos antes do AVC. Após essa experiência no âmbito do adoecer tornou-se capaz de repensar seus valores, seu cotidiano, sua família e a sua vida como um todo.

IV.3 Sujeito 3

João, 48 anos, primeiro grau incompleto, mestre de obras, tendo como diagnóstico inicial uma afasia motora de predomínio maior na expressão da linguagem articulada/falada, com quadro de disartria associado. Quando chegou ao ambulatório de fonoaudiologia estava nítido em sua expressão, o desânimo, a falta de esperança, baixa auto-estima, a incerteza se o seu caso teria um bom ou mau prognóstico.

Ele próprio referia estar muito angustiado, agressivo, não tinha paciência com a esposa e filhos e que a cabeça estava muito confusa, muitas idéias, mas que por vezes as pessoas a sua volta, não compreendiam o que ele estava pretendendo dizer, por ter perturbações no funcionamento da linguagem, em decorrência do acidente vascular encefálico (AVE).

Com o decorrer do processo terapêutico fonoaudiológico, foi enfocada primeiramente, a dificuldade articulatória visando a minimização do quadro disártrico, facilitando desta forma, a articulação da palavra falada, diminuindo sua angústia em relação a não ser compreendido quando falava

com as outras pessoas; a partir daí houve um direcionamento para estimular o sujeito a elaborar o seu discurso.

LINHA	SUJEITOS	NARRATIVA
	Terapeuta	João diga pra mim como é que você tá sentindo depois desse seu problema do AVC. Como é que você tá nesse momento?
1.	João	Num momento (<u>PAUSA</u>) eu (<u>PAUSA</u>) praticamente (<u>SILÊNCIO</u>). Um terço da minha vida resolvida (<u>PAUSA</u>). Agora, daqui pra frente (<u>PAUSA</u>). Peço a Deus pra que me recupere mais porque é,é,é.... porque é dificuldade, tem a dificuldade de certas coisas, né?
2.	João	Que as pessoas, que as pessoas não entendem muito que, que tenho às vezes que alterar a voz (<u>PAUSA</u>) que, que, eu (<u>PAUSA</u>) deixa (<u>PAUSA</u>) num entendem, eu tenho que alterar a voz, principalmente as, as pessoas de casa (<u>PAUSA</u>) que, que o pessoal da rua eu falo (<u>PAUSA</u>) aí não entendem quer que eu fale de novo, aí eu arrumo gesto pra conversar. Aí eu falo uma coisa a pessoa não entende, aí procuro modificar a, a... fala (<u>PAUSA</u>) O assunto, o gesto (<u>PAUSA</u>) aí a pessoa vai me entendendo (<u>SILÊNCIO</u>).

LINHA	SUJEITOS	NARRATIVA
3.	João	<p>Em casa não, em casa as pessoas em casa oh! (pausa)</p> <p>Porque não estão entendendo (PAUSA) vai eu alterar a voz pra as pessoas me entenderem. Às vezes é, é, é... porque, porque me falta assunto (PAUSA) aí não entendem. É um pouco de outras pessoas já me entendem (PAUSA) agora quando eu deixo aqui num, num me aconteceu ah!</p> <p>(PAUSA)</p>
4.	João	<p>Tô ótimo, maravilhoso. Deus fez uma, uma modificação bastante na minha vida. Me sinto um outro homem (PAUSA) inclusive é, é, é... pessoas que num, num me vê quer que eu saia fazendo dieta pra emagrecer. Nada disso (PAUSA). Tô, to numa vida (PAUSA). Eu tenho muita coisa pra fazer (PAUSA) muito milagre pra acontecer na minha vida e obras que eu tenho que fazer daqui pra frente (SILÊNCIO).</p>
	Terapeuta	<p>Poderia me dizer algumas?</p>

LINHA	SUJEITOS	NARRATIVA
5.	João	<p>É, é, é... algumas já alcançadas. Ah, porque eu fiz um projeto (PAUSA) Que num, num, num, compli... é consertado, mas daqui pra frente (segmento ininteligível), se Deus quiser, agora daqui pra frente aí eu vou fazer o, o projeto da minha casa (PAUSA) porque já tá, já tá projetado, tá, tá faltando o material, mas Deus vai me dá, né? (PAUSA) através do, da minha (PAUSA) é, ah... (SILÊNCIO). Do meu empenho, do meu desempenho, porque agora é, é, pra eu, é... empregá na minha obra (PAUSA). Então, esse é o momento de pensar direitinho e através dela eu ter outras obras pra fazer.</p>

Uma questão foi levantada para que o sujeito pudesse iniciar sua narrativa.

Terapeuta: O senhor pode me contar como tem sido sua experiência de vida, após ter tido esse problema de saúde e de que maneira, isso está refletindo na sua comunicação com as pessoas.

João diga pra mim como é que você tá sentindo depois desse seu problema do AVC. Como é que você tá nesse momento?

João: Num momento (**pausa**) eu (**pausa**) praticamente (**silêncio**)
Um terço da minha vida resolvida (**pausa**) Agora daqui pra
frente (**pausa**) Peço a Deus pra que me recupere mais porque
é,é,é... porque é dificuldade, tem a dificuldade de certas
coisas, né?

Inicialmente, percebeu-se que havia dificuldade por parte do
sujeito em encontrar as palavras que pretendia enunciar.

Morato (2000) afirma que, de uma forma ou de outra, conforme a
gravidade do comprometimento do sistema nervoso central no que refere às
áreas de linguagem, o sujeito afásico pode, em geral, apresentar hesitações,
pausas e mostrar muita instabilidade no uso das palavras, parecendo mesmo
estar perdendo “o fio da meada” quando tenta dizer algo.

Esse sujeito conseguiu responder ao que lhe foi questionado e foi
aos poucos assumindo a autoria do seu discurso, sendo capaz de dizer que
percebia “*um terço da sua vida resolvida*”. Com isso, ele possivelmente, quis
referir que parte das dificuldades sentidas após o quadro do acidente vascular
cerebral estava sendo superada. Apareceram em seu discurso, partes de
outros discursos (discurso religioso), no qual Deus foi lembrado como força
superior, sublime para proceder à melhora ou à cura.

João: Que as pessoas, que as pessoas não entendem muito que,
que tenho às vezes que alterar a voz (**pausa**) que, que, eu
(**pausa**) deixa (**pausa**) num entendem, eu tenho que alterar a
voz, principalmente as, as pessoas de casa (**pausa**) que, que o
pessoal da rua eu falo (**pausa**) aí não entendem quer que eu

fale de novo, aí eu arrumo gesto pra conversar. Aí eu falo uma coisa a pessoa não entende, aí procuro modificar a a... fala (pausa) O assunto, o gesto (pausa) aí a pessoa vai me entendendo (silêncio).

Em sua narrativa, reconheceu que as pessoas não entendiam o que ele falava. Seus familiares eram os que menos entendiam o que ele falava e por isso precisava “*alterar a voz*” e usar gestos. Sentia que usando estas estratégias conseguia fazer com que as pessoas compreendessem o que queria expressar.

João: Em casa não, em casa as pessoas em casa oh! (pausa) Porque não estão entendendo (pausa) vai eu alterar a voz pra as pessoas me entenderem. Às vezes é,é,é... porque, porque me falta assunto (pausa) aí não entendem. É um pouco de outras pessoas já me entendem (pausa) agora quando eu deixo aqui num, num me aconteceu ah! (pausa).

Ele usou gesto para substituir a palavra que deveria significar: que a família não entende o que ele diz. Embora, também reconhecesse que o problema dessa interação problemática não estava somente nos outros, ele percebia que lhe faltavam as palavras (anomia). Nesse recorte é possível se perceber que o sujeito buscava palavras para completar seu enunciado, mas que estas não apareciam em seu discurso, o que provocava a incompletude do dito e um silêncio que tentava significar.

Para Orlandi (1995), o silêncio não é vazio ou sem sentido na fala de alguém. Pelo contrário, pode vir a ser “o indicio de uma totalidade”.

João: Tô ótimo, maravilhoso. Deus fez uma, uma modificação bastante na minha vida. Me sinto um outro homem (**pausa**) inclusive é,é,é.... pessoas que num, num me vê quer que eu saia fazendo dieta pra emagrecer. Nada disso (**pausa**) Tô, to numa vida (**pausa**) Eu tenho muita coisa pra fazer (**pausa**) muito milagre pra acontecer na minha vida e obras que eu tenho que fazer daqui pra frente (**silêncio**).

Disse sentir-se diferente, renovado, “*outro homem*”. Sente-se bem em relação ao seu corpo. Conclui esse discurso narrativo apontando marcas de um sujeito desejante, com perspectiva de futuro, acreditando, sobretudo, em uma mudança e em projetos a serem realizados em sua vida através da vontade divina. Esse momento também foi marcado por um maior envolvimento da parte do sujeito no processo terapêutico de linguagem, demonstrando uma motivação maior para iniciar novos projetos de vida.

Para Orlandi (1996), no discurso religioso, a pessoa é interpretada como sujeito livre para que aceite livremente sua “sujeição”, marcando a assimetria entre imortalidade e mortalidade. Dessa desigualdade nasce a necessidade de salvação: Deus dominando os homens.

Terapeuta: Poderia me dizer algumas?

Diante de um tempo longo sem falar, a terapeuta percebeu que o sujeito ainda parecia querer dizer algo e formulou uma questão que permitiu que ele retomasse o discurso.

João: É, é, é... algumas já alcançadas. Ah, porque eu fiz um projeto (**pausa**) Que num, num, num, compli... é consertado, mas daqui pra frente, (**segmento ininteligível**), se Deus quiser, agora daqui pra frente, aí eu vou fazer o, o projeto da minha casa (**pausa**) porque já tá, já tá projetado, tá, tá faltando o material, mas Deus vai me dá, né? (**pausa**) através do, da minha (**pausa**) é, ah... (**silêncio**). Do meu empenho, do meu desempenho, porque agora é, é, pra eu, é... empregá na minha obra (**pausa**). Então, esse é o momento de pensar direitinho e através dela eu ter outras obras pra fazer.

É possível notar que ele sentia dificuldade em encontrar as palavras para expressar suas idéias. Havia segmentos que eram ditos e o interlocutor não conseguia compreender. No entanto, no decorrer do que foi dito, apesar das pausas, silêncios e hesitações, ele deixou passar conteúdos que expressavam seus planos e perspectivas para o futuro, ou seja, a concretização do projeto de obras em sua casa.

Segundo Pêcheux (1990), a análise de discurso prioriza o trabalho da língua no mundo, com as condições de produção e com o lugar que os interlocutores ocupam. Nesse trabalho, vale ressaltar que os discursos narrativos foram produzidos por sujeitos afásicos, em uma sala de atendimento fonoaudiológico. Por isso mesmo, esses discursos não são neutros, transparentes. Pelo contrário encontram-se carregados de ideologia. Todos eles são sujeitos e locutores que assumem uma posição sócio-histórica diante de um alocutário que, por sua vez, também ocupa um lugar sócio-histórico.

Nesse caso, é bom ressaltar que há os lugares do “paciente” e do “terapeuta” determinados.

Observam-se alguns elementos importantes nessas narrativas, tais como a presença de verbos de ação, assim como, a dependência temporal. Eles referem-se a um momento passado em suas vidas. As pausas aparecem com frequência, como que em decorrência da necessidade que os sujeitos sentem para buscar a palavra que pretendem dizer. Os sujeitos assumem o lugar de narradores protagonistas deixando em seus discursos a marca de seus sentimentos a respeito do que vivenciaram e vivenciam em consequência do acidente vascular cerebral que os colocou no lugar de “sujeitos afásicos”.

Capítulo V - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tentar estudar a afasia, considerando a conjugação de dois ramos do saber que há muito vêm comprovadamente consolidando-se cientificamente, como a lingüística e a neurologia, configurou-se em um desafio a ser enfrentado, sem o qual não seria possível compreender as entrelinhas da linguagem, tanto em seu funcionamento normal, quanto nas alterações que se instalam mediante um quadro afásico.

Em vários momentos de minha vida profissional como fonoaudióloga, trabalhando em um serviço de neurologia, tive oportunidades de me ver diante do afásico, o que vale dizer que é ficar frontalmente diante de uma pessoa que passou a conviver com sérios problemas no uso e funcionamento da linguagem. Enquanto fonoaudióloga sentia a “obrigação” de não somente compreender o que este sujeito queria dizer, como proporcionar a ele uma “técnica” que lhe permitisse voltar a “falar ou escrever” de forma bem próxima ao que se pode denominar à anterior ao acometimento.

Nesse percurso, deparei-me com limitações claras. Havia aqueles sujeitos que, devido ao grau da agressão que haviam sofrido seu sistema nervoso central, principalmente atingindo área responsável pela linguagem, não podiam expressar ou compreenderem a linguagem de maneira que

pudessem se comunicar com as outras pessoas. No entanto, de alguma forma, estes sujeitos estavam “dizendo sempre algo”, mesmo quando não encontravam a palavra que desejavam. Seus olhares, seus gestos, seus silêncios pareciam, ao meu julgamento, carregados de conteúdo.

Este foi o ponto de partida para buscar ampliar conhecimentos relativos à linguagem normal e patológica. Houve uma primeira aproximação com a neurolingüística e, depois, com a lingüística.

Não foi um percurso simples, devido a própria formação acadêmica, que privilegia aspectos patológicos da linguagem, encontrava-se muito envolvida em conhecimentos da doença. O local da lesão cerebral era, para mim, importante. Estudar as conseqüências esperadas para a linguagem, quando um acidente encefálico acometia área de linguagem, parecia fundamental, porém algo também me fazia crer que esse conhecimento não era suficiente para estabelecer parâmetros para o processo terapêutico fonoaudiológico, voltados para sujeitos afásicos.

A busca de outros conhecimentos foi árdua. A aproximação com a lingüística deu-se ao longo de um tempo que exigiu leituras e muitas reflexões. Ao realizar estudos na área da linguagem, no programa de Mestrado em Ciências da Linguagem, foi possível realizar deslocamentos em relação ao foco de atenção para o que o sujeito afásico me dizia, falando ou não. A partir daí, aceitei realizar um trabalho de análise de narrativas orais de sujeitos afásicos, considerando que, nas pausas, silêncios e hesitações, havia sentidos e, não, ausência de linguagem.

Um estudo dessa natureza não teria sido possível sem que se buscasse fundamento na neurolingüística e na lingüística, principalmente apoiada na teoria de análise de discurso de linha francesa, que enfatiza o sujeito na interação com o outro, sendo esse intercâmbio mediado pela linguagem. Mesmo que o sujeito afásico tenha seu discurso reduzido a pequenos enunciados, ou ainda ao uso de uma palavra que assuma o lugar de uma frase, há nesse comportamento uma tentativa de interagir com o outro.

A opção de estudar o funcionamento e o uso da linguagem com relação a hesitações, pausas e silêncios no discurso narrativo do sujeito afásico nasceu, não da consideração de que se estaria voltando o olhar para a ausência da linguagem, mas, sim, para as possíveis funções e sentidos que podem ser apreendidos na narrativa desses sujeitos.

Mesmo havendo alterações no funcionamento da linguagem, acredita-se em um sujeito que continua ao seu modo, expressando, em sua singularidade, seus “dizeres”, seus sentimentos, desejos e concepções sobre as pessoas e a própria vida, vida que pode estar sendo redimensionada a partir de um evento que lhe “retirou ou reduziu a possibilidades de uso” de algo já adquirido, a linguagem.

A narrativa oral foi escolhida por ser uma produção em que o sujeito, usando a linguagem, torna-se capaz de contar uma história real ou imaginária. Por necessitar lançar mão da linguagem para dizer sobre a ordem de um acontecimento, nele cola personagens, relação temporal e ação para

formulação do enredo, como também um importante movimento de passagem do diálogo para o monólogo.

Tanto quanto no diálogo, na narrativa oral, há a possibilidade de se encontrarem conteúdos, funções e sentidos, para o que está sendo dito. Nela, os sujeitos aqui envolvidos, buscaram expressar para o outro, apesar das hesitações, pausas e silêncios, mensagens que foram interpretadas permitindo inclusive a interlocução.

Nas narrativas dos sujeitos afásicos que participaram desse trabalho foi possível perceber que todos, apesar das hesitações, pausas e momentos de silêncio, conseguiram “contar sua história”, narraram momentos vividos e expressaram seus sentimentos e percepções sobre os fatos.

Tal qual os conceitos de afasia enfatizam, há problemas instalados no âmbito da linguagem, portanto, perturbação no funcionamento da linguagem.

Nesses três sujeitos não foi diferente, todavia, eles, em suas narrativas, reconheceram esta realidade de vida, demonstraram perceber as dificuldades pessoais e buscaram o caminho da superação dessa problemática.

Eles se comportaram como narradores personagens, conseguindo expressar seus estados psicológicos, suas percepções, seus sentimentos e esperanças diante do desafio que é conviver com as dificuldades oriundas do quadro afásico, enfatizando inclusive o momento da vida após o acidente vascular cerebral.

Na primeira narrativa o sujeito marca sua história expressando a condição de “esquecimento”, “apagamento” de fatos de sua vida frente ao problema da afasia e a retomada das lembranças, tempos após a agressão sofrida pelo cérebro.

Na segunda narrativa, pode-se constatar a presença de hesitações, pausas, silêncios e segmentos ininteligíveis, mas, mesmo assim, eles podendo ser ressignificados ao longo da sua história, pois, nessa história, ele refere-se a suas angústias quanto à limitação de movimentos físicos, da presença de marido e filho em sua vida, da mudança de hábitos e do reconhecimento de estar superando as dificuldades para realização das suas atividades do cotidiano e de linguagem.

Na terceira narrativa, o sujeito reconhece as dificuldades para uso da linguagem. Relata os artifícios que usa para se fazer compreender pelas pessoas e que, em momento algum, desiste de interagir com o outro. Nessa narrativa, ele, além de dizer sobre seus desafios e perseverança quanto ao uso da linguagem, também enfatiza sua perspectiva de futuro e de superação do problema.

Ao concluir este trabalho, foi possível mostrar o quanto a aproximação com a lingüística pode favorecer no processo terapêutico com sujeitos afásicos.

Estes sujeitos afásicos, mesmo com sérias “alterações no funcionamento da linguagem”, foram capazes de elaborar seus discursos

narrativos, mesmo havendo hesitações, pausas ou silêncios nas suas falas. Atribuíram sentidos ao dito e se colocaram como autores de seus discursos.

Esse olhar só se tornou possível após essa a aproximação com outras áreas do saber, mais especificamente com a neurolingüística e a lingüística.

REFERÊNCIAS

- ANDRÉ, C. **Manual de AVC**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999.
- BRANDÃO, H. H. N. **Introdução à análise do discurso**. São Paulo: Unicamp, 1991.
- BRUNER, J.S. The narrative construction of reality. **Critical Inquiry**, v. 18. n. 1, p. 1-21, 1991.
- BRUNER, J. **Atos de significação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- BUCKINGHAM JR, H. W. **A pre-history of the problem of Broca's aphasia**. The aphasiology archives in Clinical Aphasiology Conference, 1981. Mineapolis: BRK Publishers, 1981. p. 3-16.
- CARDOSO, S. H. B. **Discurso e ensino**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.
- CASTRO-CALDAS, A. Neuropsicologia da linguagem. In: ANDRADE, V. M. (org.). **Neuropsicologia hoje**. São Paulo: Artes Médicas, 2004. p. 164-208.
- COUDRY, M. I. H. **Diário de narciso: discurso e afasia**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- DAMÁSIO, A.; DAMÁSIO, H. **O cérebro e a linguagem**. Viver mente e cérebro, São Paulo, n. 3, edição especial, p. 22-29, 2005.
- FARACO, C. **Trabalhando com narrativas**. 3. ed. São Paulo: Ática, 1996.
- FONSECA, S. C. Lesões x sintoma: uma questão sobre a causalidade. **DELTA**, São Paulo, n. 2, v. 14, p. 1-13, 1998.
- FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1986.
- FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1998.
- FREUD, S. **Interpretação das afasias**. 1. ed. Lisboa: Edições 70, 1977.
- FRIEDMAN, N. A tipologia de Norman Friedman. In: LEITE, L. C. M. **O foco narrativo**. 7. ed. São Paulo: Ática, 1994. p. 25-70.
- GANCHO, C. V. **Como analisar narrativas**. 7. ed. São Paulo: Ática, 2001.

- GIL, R. **Neuropsychologie**. 3. ed. Paris: Masson, 2003.
- INTERNATIONAL ANATOMICAL NOMENCLATURE COMMITTEE. **Nomina Anatomica**. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1989.
- JAKOBSON, R. **Lingüística e comunicação**. 8. ed. São Paulo: Cultrix, 1975.
- JAKUBOVICZ, R.; MEINBERG, R. **Introdução à afasia**: elementos para o diagnóstico e terapia. 3. ed. Rio de Janeiro: Antares 1985.
- KAGAN, A.; SALING, M. M. **Uma introdução à afasiologia de Luria**: teoria e aplicação. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- LOKHORST, G. J. C. The first theory about hemispheric specialization: fresh light on an old codex. **J History Med Allied Sci**, v. 51, n. 3, p. 293-312, 1996.
- LOPES, D.P. **Afasia**: recuperação variável em pacientes com isquemia cerebral - estudo de caso. 2000. 69 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.
- LUNDY-EKMAN, L. **Neurociência**: fundamentos para reabilitação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- LURIA, A. R. **Fundamentos de neurolingüística**. 1. ed. Barcelona: Toray-Masson, 1980.
- MAC-KAY, A. P. M. G. *et al.* **Afasia e demências**: avaliação e tratamento fonoaudiológico. São Paulo: Santos, 2003.
- MAINGUENEAU, D. **Análise de textos de comunicação**. São Paulo: Cortez, 2004.
- MAINGUENEAU, D. **Nouvelles tendances en analyse du discours**. Paris: Hachette, 1987.
- MARIANI, B. Subjetividade e imaginário lingüístico. **Revista Linguagem em (Dis)curso**, Tubarão, v. 3, número especial, p. 55-72, 2003.
- MARTINS, A. C. S. Linguagem, subjetividade e história; a contribuição de Michel Pêcheux para a constituição da análise de discurso. **Unimontes científica**, v. 6, n. 1, p. 163-169, 2004.
- MORATO, E. M. **Sobre as afasias e os afásicos**: subsídios teóricos e práticos elaborados pelo centro de convivência de afásicos. São Paulo: UNICAMP, 2002.
- _____. Neurolingüística. In: MUSSALIN, F.; BENTES, A.C. (org.). **Introdução à Lingüística**: domínios e fronteiras. São Paulo: Cortez, 2000. p. 143-70.

- MUSSALIN, F. Análise do discurso. In: MUSSALIN, F.; BENTES, A. C. (org.). **Introdução à Lingüística**: domínios e fronteiras. São Paulo: Cortez, 2000. p. 101-42.
- NOPPENY, U.; WALLECH, C. W. Language and cognition – Kurt Goldstein's. Theory of semantics. **Brain and Cognition**, v. 44, p. 367-386, 2000.
- ORLANDI, E. P. **As formas do silêncio**: no movimento dos sentidos. 3. ed. Campinas: UNICAMP, 1995.
- _____. **A linguagem e seu funcionamento**: as formas do discurso. 4. ed. Campinas: Pontes, 1996.
- ORLANDI, E. P. Discurso: fato, dado, exterioridade. In: CASTRO, M. F. P. **O método e o dado no estudo da linguagem**. Campinas: UNICAMP, 1996. p. 224 -209.
- _____. **Análise de discurso**: princípios e procedimentos. 4. ed. Campinas: Pontes, 2002.
- _____. **Interpretação**: autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico. São Paulo: Pontes, 2004.
- PÊCHEUX, M. **O discurso**: estrutura ou acontecimento. São Paulo: Cortez, 1990.
- PÊCHEUX, M.; FUCHS, C. A propósito da análise automática do discurso: atualização e perspectivas. In: GADET, F.; HAK, T. (org.). **Por uma análise automática do discurso**: uma introdução à obra de Michel Pêcheux. 2.ed. Campinas: UNICAMP, 1993. p. 163 – 235.
- PÉREZ, M. Afasia do adulto. In: PEÑA-CASANOVA, J. (org.). **Manual de Fonoaudiologia**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- PERRONI, M. C. **Desenvolvimento de discurso narrativo**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- PONZIO, J. *et al.* **O afásico**: convivendo com a lesão cerebral. São Paulo: Santos Maltese, 1995.
- RAPP, C. A. **A palavra paralela?** Uma revisão do conceito de parafasia. 2003. 184 f. Tese (Doutorado em Lingüística) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003a.
- _____. **Language and language disturbances. 1948**. In: GOLDSTEIN, K. New York: Grune and Stratton. 2003b.

-
- SACKS, O. Sigmund Freud: a outra estrada. In: GUTTMAN, G.; SCHOLZ-STRASSER, I. **Freud and the Neuroscience: from brain research to the Unconscious**. Viena: Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, 116 p., 1998.
- SANT'ANNA, M. L. **Os distúrbios da linguagem além das afasias**. Rio de Janeiro: Revinter, 1993.
- SANTANA, A. P. **Escrita e afasia: a linguagem escrita na afasiologia**. São Paulo: Plexus, 2002.
- SANVITO, W. L. **O cérebro e suas vertentes**. 2. ed. São Paulo: Roca, 1991.
- SAUSSURE, F. **Curso de lingüística geral**. 24. ed. São Paulo: Cultrix, 2000.
- SPINILLO, A. G. O uso de coesivos por crianças com diferentes níveis de domínio de um esquema narrativo. In: DIAS, M. G.; SPINILLO, A. G. (org.). **Tópicos em Psicologia Cognitiva**. Recife: UFPE, 1996. p. 84-119.
- STANDRING, S. **Gray's anatomy**. 39th ed. London: Churchill Livingstone, 2005, 1600 p.
- TEIXEIRA, M. **Análise de discurso e psicanálise: elementos para uma abordagem do sentido no discurso**. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.
- ULATOWSKA, H. K.; OLNES, G. S.; WILLIAMS, L. J. Coherence of narratives in aphasia. **Brain Language**, v. 91, p. 42-43, 2004.
- WHITAKER, H. A. BROCA, P. **Neurology**, v. 14, p. 851-854, 1964.

APÊNDICES

Apêndice I - Carta de informação ao participante

Recife, de de 2005

Ao (A) Sr. (a) _____

O objetivo dessa pesquisa é investigar os sentidos das e nas hesitações, pausas e silêncios que ocorrem durante as narrativas orais realizados por sujeitos afásicos. Para isso, será necessário descrever as narrativas e analisá-las.

No intuito de realizar a coleta do material a ser analisado, comprometo-me enquanto pesquisadora, respeitar dia e horário do atendimento no Ambulatório do Hospital da Restauração, para fazer uma gravação em fita cassete de uma narrativa oral que será elaborada pelo senhor (a). Esse material será posteriormente transcrito e analisado.

Esclareço que em hipótese alguma sua identidade será revelada, respeitando todas as normas éticas exigidas na pesquisa com seres humanos.

Ressalto que sua participação se restringirá a apenas narrar oralmente um relato de experiência pessoal, a partir de uma pergunta que será feita pela pesquisadora ou elaborar uma narrativa com base em uma figura temática que lhe será mostrada.

Deixo claro que essa pesquisa não prevê o uso de procedimento invasivo, ou melhor, não será necessário se submeter a exames ou ingestão de medicamentos. Porém, caso deseje, a qualquer momento pode sentir-se livre para retirar sua participação na pesquisa, achando necessário que por alguma razão, poderá também, estabelecer contato com a pesquisadora no Ambulatório de Hospital da Restauração (HR) ou pelos telefones 34273912 - 91622555.

Os resultados dessa pesquisa, após serem apresentados para banca examinadora, obtendo aprovação, serão objetos para publicação em literatura científica especializada no estudo da afasia e da linguagem.

Agradeço antecipadamente pela confiança depositada em minha pessoa, esperando contar com sua participação.

Cordialmente,

Maria de Fátima Ferreira da Costa
(Pesquisadora)

Profa. Dra. Ma. Lúcia Gurgel da Costa
(Orientadora)

Apêndice II - Carta de informação a família do participante

Recife, de de 2005

Ao (A) Sr. (a) _____

O objetivo dessa pesquisa é investigar os sentidos das e nas hesitações, pausas e silêncios que ocorrem durante as narrativas orais realizados por sujeitos afásicos. Para isso, será necessário descrever as narrativas e analisá-las.

No intuito de realizar a coleta do material a ser analisado, comprometo-me enquanto pesquisadora, a respeitar dia e horário que o paciente é atendido no Ambulatório do Hospital da Restauração, para fazer uma gravação em fita cassete de uma narrativa oral que será expressa pelo senhor(a) _____. Aproveito a oportunidade, para comunicar que esse material narrado será posteriormente transcrito e analisado, fazendo parte da pesquisa.

Esclareço que em hipótese alguma a identidade do participante e de sua família serão revelados, respeitando todas as normas éticas exigidas na pesquisa com seres humanos.

Ressalto que participação da pessoa de sua família se restringirá a apenas construir uma narrativa oral a partir de uma pergunta que será feita pela pesquisadora ou com base em uma figura temática que será apresentada. Informo também, que essa pesquisa não prevê procedimentos invasivos, ou seja, não será necessário que a pessoa se submeta a exames ou ingestão de medicamentos e que futuramente, os resultados dessa pesquisa poderão ser publicados em literatura científica especializada.

Caso sinta necessidade será possível estabelecer contato com a pesquisadora no Ambulatório do Hospital da Restauração ou pelos telefones 34273912 – 91622555.

Agradeço antecipadamente pela confiança depositada em minha pessoa, esperando contar com sua autorização.

Cordialmente,

Maria de Fátima Ferreira da Costa
(Pesquisadora)

Profa. Dr^a. Maria Lúcia Gurgel da Costa
(Orientadora)

Apêndice III - Termo de Consentimento Livre Esclarecido para o participante

Eu _____, identidade número _____, dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como sujeito, da pesquisa para dissertação de mestrado, “Hesitação, pausas e silêncios: funções e sentidos na narrativa oral de sujeitos afásicos” sob a responsabilidade da pesquisadora, Fga. Maria de Fátima Ferreira da Costa com orientação da Profa. Dra. Maria Lúcia Gurgel da Costa, membro do Corpo Docente do Programa de Mestrado em Ciências da Linguagem da Universidade Católica de Pernambuco.

O objetivo dessa pesquisa é investigar os sentidos das e nas hesitações, pausas e silêncios que ocorrem nas narrativas orais realizadas por sujeitos afásicos. Para isso, será necessário que eu realize uma narrativa oral para que esta seja analisada.

Estou ciente de que minha participação será a de realizar uma narrativa oral que será gravada em fita cassete e depois transcrita para ser analisada. Durante o processo de coleta poderei sentir-me constrangido e caso isto ocorra, tenho a liberdade de interromper a minha participação a qualquer momento.

Posso me beneficiar através dos estudos que poderão ser feitos sobre o funcionamento de linguagem. Além disso, serão realizados encaminhamentos para outras especialidades na área de saúde, caso seja

necessário para meu melhor restabelecimento. Considerando que estudos dessa natureza auxiliam a uma melhor compreensão da linguagem de uma pessoa afásica, podendo dar maiores condições de trabalho ao fonoaudiólogo que atende a pessoas afásicas. Sabendo que os dados obtidos também servirão como base para o fonoaudiólogo proceder a um trabalho de explicação sobre o funcionamento da linguagem para os familiares de pessoas acometidas pela afasia.

Recebi todas as informações necessárias sobre o objetivo da pesquisa, sabendo que estou livre para interromper minha participação a qualquer momento que deseje; meus dados pessoais e de minha família serão mantidos em anonimato. Apenas a minha narrativa oral será usada para fins de análise e que os resultados dessa pesquisa podem ser publicados na literatura científica especializada no estudo da afasia e da linguagem humana.

Fui informado que posso manter contato com a pesquisadora tanto no Ambulatório do HR ou pelos telefones 34273912 – 91622555. E se desejar, poderei também contactar com o Comitê de Ética do Hospital da Restauração para apresentar recursos ou reclamações em relação à condução dessa pesquisa.

Recife, de de 2005

Participante

(Testemunha)

RG:

(Pesquisadora)

(Testemunha)

RG:

RG:

Apêndice IV - Termo de Consentimento Livre Esclarecido à família do participante

Eu _____, identidade número _____, dou meu consentimento livre e esclarecido para o Sr.(a) _____, por tratar-se do meu (minha) _____ (grau de parentesco), para participar como sujeito dessa pesquisa, sob a responsabilidade da pesquisadora Fga. Maria de Fátima Ferreira da Costa com orientação da Profa. Dra. Maria Lúcia Gurgel da Costa, membro do Corpo Docente do Programa de Mestrado em Ciências da Linguagem da Universidade Católica de Pernambuco.

O objetivo dessa pesquisa é investigar os sentidos das e nas hesitações, pausas e silêncios que ocorrem durante as narrativas orais realizados por sujeitos afásicos. Para isso, será necessário descrever as narrativas e analisá-las

Estou ciente de que sua participação será a de realizar uma narrativa oral, que esta será gravada em fita cassete e depois transcrita para análise. Durante o processo de coleta o(a) participante poderá sentir-se constrangido e caso isto ocorra terá a liberdade de interromper a sua participação a qualquer momento que desejar; seus dados pessoais e de sua família serão mantidos no anonimato. Apenas a sua narrativa será usada para fins de análise e que os resultados dessa pesquisa podem ser publicados na literatura científica especializada em afasia e linguagem humana.

Apêndice IV – Termo de Consentimento Livre Esclarecido à família do participante

Fui informado que tanto o participante quanto sua família podem manter contato com a pesquisadora no Ambulatório do HR ou pelos telefones 34273912 - 91622555. Sabendo também que se desejar, posso contactar com o Comitê de Ética do Hospital Restauração para apresentar recursos ou reclamações em relação à condução da pesquisa.

Recife, de de 2005.

Familiar

(Testemunha)

RG:

(Pesquisadora)

(Testemunha)

RG:

RG:

Apêndice V - Questão que será feita pela pesquisadora para estimular a narrativa oral

O Sr. (a) pode me contar como tem sido sua experiência de vida após ter tido esse problema de saúde e de que maneira isso está refletindo na sua comunicação com as pessoas.

Apêndice VI – Sujeito 1

Pedro, 47 anos, casado, dois filhos, motorista, segundo grau incompleto, com diagnóstico de afasia nominativa, chega ao ambulatório de fonoaudiologia, com um nível de ansiedade muito grande, na expectativa de obter ganhos em relação à melhora do quadro de linguagem, que o deixou com limitações para se comunicar com os seus familiares e amigos. Vale também ressaltar a impossibilidade de concluir o tão desejado segundo grau, frente às dificuldades limitantes do quadro afásico. Inicialmente, não conseguia manter um diálogo, pois buscava no léxico as palavras para construir o seu discurso, sendo este o seu principal sintoma: a dificuldade de encontrar palavras, especialmente, nome de objetos, o que provoca uma interrupção no sentido do discurso. Com a continuidade do processo terapêutico este sintoma foi reduzido, mas ainda persiste, embora não o impossibilite de usar a linguagem para estabelecer uma melhor interação com as pessoas.

LINHA	SUJEITOS	NARRATIVA
	Terapeuta	<i>Diga lá o que é que você ia me dizer.</i>
6.	Pedro	<i>Eu tava falando que antes de eu ter esse último AVC, né? Eu tava fazendo (PAUSA) um curso, né? (PAUSA). Eu tava, tava fazendo um curso, fazendo comé? é..., estudando segundo grau, sabe? Porque eu tinha (PAUSA) deixado (PAUSA) tinha dificuldade, tinha deixado de estudar, eu voltei, né? Aí eu (PAUSA) aí eu consegui um, um (PAUSA) uma bolsa, pra fazer isso aqui é é é____ (SILÊNCIO).</i>
	Terapeuta	<i>Pra fazer o quê?</i>
7.	Pedro	<i>Fazer computação, é é é... comé? É (PAUSA) agora tá difícil de de de voltar a lembrar (SILÊNCIO)</i>
	Terapeuta	<i>Tente falar desse curso de computação.</i>

LINHA	SUJEITOS	NARRATIVA
8.	Pedro	<p><i>Aí, eu, eu, eu, já, já estava bem, bem, (PAUSA) bem, bem (PAUSA) bem, bem conhecido, os, as. (SILÊNCIO). Aí quando (PAUSA) eu ah, ah eu, eu tive esse AVC. Que eu perdi as coisas, né? Leitura, tudo. Esse aqui, no curso de computador que eu tava fazendo, eu esqueci totalmente, nem ligar, nem ligar uma, um computador, eu, eu me esqueci e eu não voltei pá, pá voltar, pá tentar (PAUSA) é, é, é, pá tentar re_ recom_ recompensar, né? Eu sei que eu num, num, hoje eu num consigo mais, mas (PAUSA) me movimentar com o computador. É. Foi (PAUSA) aí que eu, aí eu, hoje eu, eu hoje vendo aqui, né? Aí eu fui me lembrando, né? Porque eu, eu, eu ah, eu ganhei uma bolsa na ETMIG, né? Conhece né? ETMIG é uma, é uma, é uma coisa de, de, de estudo, né? De é, é, é, é (PAUSA) come? Pá _ pá_ (PAUSA) estudar computação. O que eu quero dizer, que eu quero dizer é, num tou me lembrando, comé? (SILÊNCIO)</i></p>
	Terapeuta	Como se usa o computador?

LINHA	SUJEITOS	NARRATIVA
9.	Pedro	<p><i>Pronto, aí eu me esque..., eu, eu, me esqueci, nem, nem, nem onde era que eu tava, fa, fazendo isso, né? Aí depois, meu, meu, meu menino, meu filho, aí ele tava fazendo o curso lá na ETMIG, depois eu me lembrei que eu, que eu tava fazendo isso. Eu tava o segundo grau, eu, eu, eu consegui essa bolsa, né? E (PAUSA) assim... hoje (PAUSA) é, é, eu tô muito, muito, muito melhor né? Porque eu tenho dificuldade para cantar ainda, né? Porque tem muitas coisas aqui que é totalmente diferente. Comé? As coisas, quando a gente canta, né? Aí vou, vou cantando no meio, no meio, não consigo me lembrar e misturo pá, pá, pá...</i></p>
	Terapeuta	<p><i>Isso acontece quando você tá cantando sem o apoio da música, não é?</i></p>
10.	Pedro	<p><i>Tem vez que não consegue mesmo, eu só consigo, eu só consigo uma música (PAUSA). Daqui (PAUSA) desse Padre Zezinho, que é utopia.</i></p>

Apêndice VII - Sujeito 2

Regina, 43 anos, casada, três filhos, do lar, primeiro grau incompleto, com diagnóstico inicial de afasia nominativa, chega ao ambulatório de fonoaudiologia angustiada, deprimida, com labilidade de humor (chorando com muita facilidade), quando vai se deparando com as dificuldades em usar a linguagem. Na continuidade do processo terapêutico, observa-se que mesmo tendo dificuldade em evocar as palavras, vem conseguindo expressar seus pensamentos, idéias, sentimentos vivenciados nesta nova etapa de sua vida.

LINHA	SUJEITOS	NARRATIVA
	Terapeuta	Dona Regina, então me diga como a senhora está se sentindo?
1.	Regina	Depois do AVC?
	Terapeuta	Sim.
2.	Regina	É... Quer dizer eu tô, tô me sentindo , sabe? (SILÊNCIO). Dá assim pá fazer minhas coisas, que eu num, num... eu num, num, sabe? (SILÊNCIO). Que tava lá (PAUSA) que tem negócio que eu quero pegá num pego. Que minha mão ... comé? (PAUSA). A assim, tem coisa (PAUSA).
3.	Regina	Mas só tem coisa (PAUSA). Tem marido, tem menino tudo aperreia, né? Isso é de família mesmo, né? Aí, eu me aperreio, é, é, é... fico chorando, fico meio coisa, sabe? (PAUSA). Mas dá pá fazer essa medição (PAUSA). Tô bem melhor (PAUSA e segmentos ininteligíveis).
	Terapeuta	Daria pra você me dizer a diferença do antes para agora?

LINHA	SUJEITOS	NARRATIVA
4.	Regina	<p>É... agora pelo menos tem umas coisas que ele faz por mim. De primeiro é, é... eu bebia, fumava, agora não fumo, num, num, me, me, nem bebo, nem fumo. Quer dizer, graças a Deus tô quase melhor sabe? Que bebia, fumava, tinha pressão alta. Tinha não, tenho, né? Que Deus vai me tirar isso, mas graças a Deus, Deus fez isso pra, pra me melhorar, melhorar. Graça a Deus tô melhor <u>(PAUSA)</u> que não bebo mais, pelo menos eu já tô <u>(SILÊNCIO)</u>. Que eu digo: meu Deus nunca é <u>(PAUSA)</u> eu quero deixar de fumar <u>(PAUSA)</u> Deus tirou toda é, é... Mesmo com, com o derrame, mas eu tô bem melhor <u>(PAUSA)</u> Deixei de fumar. Eu fumava muito, muito mesmo. Quando tava bebendo, aí é que eu fumava mais. Graça a Deus eu deixei <u>(PAUSA)</u> Graças a Deus mesmo.</p>

LINHA	SUJEITOS	NARRATIVA
5.	Regina	<p>Tá melhor. Quer dizer, hoje eu não posso fazer as coisas, eu olho pra frente. Eu me aperreio, digo não, depois vai... deixa a casa mais pra frente. Se eu morrer não vai ficar? Porque eu vou... não, deixa lá. Tem que lavar, varrer, tem que, não. Se dé, dá, se não, ta (PAUSA). Porque o tempo todinho nem podia dormir, só pá ajeitar a casa. Limpá, lavá e agora não (PAUSA). Eu vou dormir agorinha, porque eu tô cansada. Vou dormir. Não quero nem saber. Minha filha faz, mainha lava prato, faz as coisas direito. Eu não faço as mesmas coisas não (PAUSA). Eu digo, não vai fazer as coisas como eu fiz não, eu fiquei doente. E tu tá nova agora. Agora tu vai, vai dormir também, ou vai sair. Depois a gente faz (SILÊNCIO). Deu meio-dia, eita a carne vai fazer. Pode ser a hora, pode ser meio-dia, até uma hora tá bom. Eu sei que o almoço vai fazer. Agora, a hora que vai comer, sei não.</p>

Apêndice VIII - Sujeito 3

João, 48 anos, primeiro grau incompleto, mestre de obras, tendo como diagnóstico inicial uma afasia motora de predomínio maior na expressão da linguagem articulada/falada, com quadro de disartria associado. Quando chegou ao ambulatório de fonoaudiologia estava nítido em sua expressão, o desânimo, a falta de esperança, baixa auto-estima, a incerteza se o seu caso teria um bom ou mau prognóstico. Ele próprio referia estar muito angustiado, agressivo, não tinha paciência com a esposa e filhos e que a cabeça estava muito confusa, muitas idéias, mas que por vezes as pessoas a sua volta, não compreendiam o que ele estava pretendendo dizer, por ter perturbações no funcionamento da linguagem, em decorrência do acidente vascular encefálico (AVE).

LINHA	SUJEITOS	NARRATIVA
	Terapeuta	João diga pra mim como é que você tá sentindo depois desse seu problema do AVC. Como é que você tá nesse momento?
1.	João	Num momento (<u>PAUSA</u>) eu (<u>PAUSA</u>) praticamente (SILÊNCIO). Um terço da minha vida resolvida (<u>PAUSA</u>). Agora, daqui pra frente (<u>PAUSA</u>). Peço a Deus pra que me recupere mais porque é,é,é.... porque é dificuldade, tem a dificuldade de certas coisas, né?
2.	João	Que as pessoas, que as pessoas não entendem muito que, que tenho às vezes que alterar a voz (<u>PAUSA</u>) que, que, eu (<u>PAUSA</u>) deixa (<u>PAUSA</u>) num entendem, eu tenho que alterar a voz, principalmente as, as pessoas de casa (<u>PAUSA</u>) que, que o pessoal da rua eu falo (<u>PAUSA</u>) aí não entendem quer que eu fale de novo, aí eu arrumo gesto pra conversar. Aí eu falo uma coisa a pessoa não entende, aí procuro modificar a, a... fala (<u>PAUSA</u>) O assunto, o gesto (<u>PAUSA</u>) aí a pessoa vai me entendendo (SILÊNCIO).

LINHA	SUJEITOS	NARRATIVA
3.	João	<p>Em casa não, em casa as pessoas em casa oh! (pausa)</p> <p>Porque não estão entendendo (<u>PAUSA</u>) vai eu alterar a voz pra as pessoas me entenderem. Às vezes é, é, é... porque, porque me falta assunto (<u>PAUSA</u>) aí não entendem. É um pouco de outras pessoas já me entendem (<u>PAUSA</u>) agora quando eu deixo aqui num, num me aconteceu ah!</p> <p>(<u>PAUSA</u>)</p>
4.	João	<p>Tô ótimo, maravilhoso. Deus fez uma, uma modificação bastante na minha vida. Me sinto um outro homem (<u>PAUSA</u>) inclusive é, é, é... pessoas que num, num me vê quer que eu saia fazendo dieta pra emagrecer. Nada disso (<u>PAUSA</u>). Tô, to numa vida (<u>PAUSA</u>). Eu tenho muita coisa pra fazer (<u>PAUSA</u>) muito milagre pra acontecer na minha vida e obras que eu tenho que fazer daqui pra frente (SILÊNCIO).</p>
	Terapeuta	<p>Poderia me dizer algumas?</p>

LINHA	SUJEITOS	NARRATIVA
5.	João	<p>É, é, é... algumas já alcançadas. Ah, porque eu fiz um projeto (PAUSA) Que num, num, num, compli... é consertado, mas daqui pra frente (segmento ininteligível), se Deus quiser, agora daqui pra frente aí eu vou fazer o, o projeto da minha casa (PAUSA) porque já tá, já tá projetado, tá, tá faltando o material, mas Deus vai me dá, né? (PAUSA) através do, da minha (PAUSA) é, ah... (SILÊNCIO). Do meu empenho, do meu desempenho, porque agora é, é, pra eu, é... empregá na minha obra (PAUSA). Então, esse é o momento de pensar direitinho e através dela eu ter outras obras pra fazer.</p>

ANEXO

Anexo I – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Restauração



Av. Agamenon Magalhães, s/n
5º andar, Derby, Recife-PE
CEP 52020-000 - Telex: (81) 3421-6694

PARECER

Após avaliação do projeto intitulado de: **HESITAÇÃO, PAUSAS E SILÊNCIO: FUNÇÕES E SENTIDOS NA NARRATIVA ORAL DE SUJEITOS AFÁSICOS**, Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Restauração em reunião realizada em 27/06/05 emite parecer favorável, **CAAE – 0038.0.102.096-05**.

Pesquisador(es): **DRA. MARIA DE FÁTIMA FERREIRA DA COSTA**

Recife, 22 de julho de 2005.

Prof. Dr. Josimário Silva
Coordenador do CEP-HR