

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA LINGUAGEM

ZARA COELHO DE LIMA ACCIOLY

**CIRCULAÇÃO DA PALAVRA E SEUS EFEITOS DE SENTIDOS NO GRUPO DE
CONVIVÊNCIA ENTRE PESSOAS AFÁSICAS E NÃO AFÁSICAS DA
UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO**

Recife

2011

ZARA COELHO DE LIMA ACCIOLY

**CIRCULAÇÃO DA PALAVRA E SEUS EFEITOS DE SENTIDOS NO GRUPO DE
CONVIVÊNCIA ENTRE PESSOAS AFÁSICAS E NÃO AFÁSICAS DA
UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), como requisito para a aprovação e obtenção do título de Mestre em Ciências da Linguagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Maria de Fátima Vilar de Melo

Recife

2011

A171c Accioly, Zara Coelho de Lima
Circulação da palavra e seus efeitos de sentidos no grupo de convivência entre pessoas afásicas e não afásicas da Universidade Católica de Pernambuco / Zara Coelho de Lima Accioly ; orientador Maria de Fátima Vilar de Melo, 2011.
137 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco. Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Mestrado em Ciências da Linguagem, 2011.

1. Linguística. 2. Afasia. 3. Subjetividade. 4. Distúrbios da linguagem. 5. Afásicos - Relações com a família I. Título.

CDU 801

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a Maria de Fátima Vilar de Melo
Universidade Católica de Pernambuco
Orientadora

Prof^a Dr^a Nadia Azevedo
Universidade Católica de Pernambuco
Examinador Interno

Prof^a Dr^a Maria Lúcia Gurgel da Costa
Universidade Federal de Pernambuco
Examinador Externo

RECIFE
2011

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Maria de Fátima Vilar de Melo a oportunidade que me deu por me aceitar como orientadora, por me incentivar e estimular na realização deste trabalho, pelos questionamentos e valiosas sugestões e por todas as nossas discussões que permitiram um significativo aprendizado profissional e pessoal.

Ao Mestrado Ciências da Linguagem da UNICAP, em especial aos seus coordenadores, Profa. Dra. Wanilda Cavalcanti e Profa. Dra. Nadia de Azevedo, pela atenção e acolhimento.

A todos os professores desse mestrado, pelos ensinamentos, e a todos os funcionários constantemente cordiais, pela dedicação com que sempre me receberam na secretaria.

Agradeço as valorosas observações da Profa. Dra. Maria Lúcia Gurgel da Costa, ditas com carinho e consideração, durante a pré-banca, e que muito contribuíram nesse percurso.

Aos companheiros de mestrado, principalmente Isabela Karina, Maria Martins, Paula Fernanda, Letícia Nogueira, Polyana Gonçalves, pelos momentos de alegria e de angústia compartilhados, mas fundamentais, pela amizade constituída.

Aos participantes do Grupo de Convivência de Afasia da Universidade Católica de Pernambuco, pela amizade, pela dedicação e, de maneira toda especial, a todos os sujeitos, pela grande lição de vida e carinho durante nosso convívio.

A minha sogra Lucília e ao meu sogro José Demetrio (In memoriam), que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho e mostraram-se sempre presentes quando precisei.

Às minhas irmãs, Flávia e Nielce, por serem presenças constantes, obrigada pelo incentivo constante.

Aos meus pais, Ari e Cléia, sem eles esse percurso não teria começado; pelo valor que eles sempre deram aos estudos, por sustentarem as minhas possibilidades.

Ao meu marido, Luiz Demetrio, pelo apoio, paciência, atitude solidária e humana, por tudo que me oportunizou durante toda essa pesquisa.

Aos meus filhos Luiz Henrique e Giulia, por todos os passeios adiados em vista de um bem maior; pelo reconhecimento que eles traduzem e por todas as alegrias que os seus sorrisos trazem para minha vida.

E, principalmente, a Deus, que propiciou as vitórias que venho conquistando e colaborou na árdua tarefa de construir mais uma etapa no decorrer da vida.

“Se tratarmos um indivíduo como ele é, ele continuará a ser como sempre foi, mas se tratarmos como se ele fosse o que poderia ser, ele se transformará naquilo que poderia ser.” (Goethe)

RESUMO

A presente proposta dá continuidade à agenda de pesquisas que vêm sendo desenvolvidas pela autora e por outros pesquisadores vinculados ao Grupo de Pesquisa em Ciências da Linguagem concernente aos fenômenos linguísticos e psíquicos envolvidos na afasia. A afasia tem como ponto de partida um problema de ordem neurológica. Seu estudo começou no campo da neurologia, cuja compreensão considerava apenas os aspectos orgânicos. Mas, a partir dos trabalhos de Freud e, em seguida, o de Jakobson, o estudo da afasia é expandido para outros campos, passando a ser considerado não somente os aspectos orgânicos como psíquicos e linguísticos. As posições desses autores norteiam a presente pesquisa. Assim, a afasia é entendida como um distúrbio no funcionamento da linguagem, que envolve fatores de ordem linguística e subjetiva. Em decorrência, o afásico sofre, em geral, de desânimo, sendo comum a depressão, o que compromete o tratamento. A relação com a família também é muito afetada, no entanto, essa relação é fundamental para o seu restabelecimento. A presente pesquisa visa a investigar a interação entre afásicos, afásicos e sua família, pertencentes ao Grupo de Convivência da Universidade Católica de Pernambuco, observando as dificuldades de linguagem bem como suas repercussões nessa interação, além de analisar a circulação da palavra entre os afásicos no Grupo de Convivência; como também investigar quando dirigem e como acolhem a palavra de familiares e, finalmente, investigar incidências subjetivas advindas das dificuldades de linguagem. A metodologia deste trabalho utiliza a linha de pesquisa qualitativa, que consiste de nove estudos de casos. Tal análise permitiu identificar a qualidade da interação linguística estabelecida entre afásicos, do Grupo de Convivência da Universidade Católica de Pernambuco, observando as dificuldades de linguagem e como essas dificuldades incidem sobre sua objetividade, constituindo-se como um fardo que, ao mesmo tempo, paralisa-os e isola-os como consequência da impossibilidade de exercer a linguagem. Também foi possível analisar como essas dificuldades modificam os laços dos afásicos com seus familiares.

Palavras-chave: afasia, família, subjetividade, linguagem.

ABSTRACT

This proposal continues the research agenda being developed by the author and other researchers to the Group for Research in Language Sciences regarding the linguistic and psychological phenomena involved in aphasia. Aphasia is part of a neurological problem. Its study has begun in neurology field whose understanding of considered only the organic aspects. From Freud, then, by Jakobson the study of aphasia expand to other fields and it is now considered not only in its organic aspects but also psychological and linguistic. The position of these authors guides the present research. Thus, aphasia is seen as a disturbance in the functioning of language, involving linguistic and subject factories. As a result, the aphasic one suffers from discouragement and depression, which affects the treatment. The relationship with the family also goes only greatly affected, but this relationship is critical to its reestablishment. This research aims to investigate the interaction between aphasic ones, and aphasic ones and his family, belonging to the group of living of the Catholic University of Pernambuco. The language difficulties are observed as well as its repercussions in these interation, besides analyzing the circulation the word among the aphasic group. Coexistence and to investigate when they drive and how welcome the word of relatives and, finally to investigate incidents stemming from subjective difficulties languages. The methodology of this work uses the line of qualitative research which consists of nine case studies. The analysis identified the linguistic quality of interaction established among aphasic ones Group Living in the Catholic University of Pernambuco, noting the difficulties of language and how those difficulties affect his objectivity on, becoming a burden, while freezes them and isolates them as a consequence of the impossibility of exercising the language. It was possible to analyze how these modify the difficulties of aphasic ones with their families.

Keywords: aphasia, family, subjectivity, language.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
1.1 Considerações sobre o campo da afasiologia: conceitos, classificação e aspectos teóricos.....	13
1.2 Os sintomas na linguagem.....	17
1.3 A Linguística de Saussure e Jakobson: algumas considerações.....	20
1.4 Do sujeito do inconsciente: alíngua.....	20
1.5 Fala sintomática e incidências subjetivas.....	23
1.6 A interação da família do afásico.....	27
2. METODOLOGIA	31
2.1 Constituição do corpus.....	31
2.2 Apresentação dos sujeitos.....	33
2.3 Da análise do corpus.....	42
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES	44
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS	75
ANEXOS	82

INTRODUÇÃO

Descrever o porquê e como esta dissertação surgiu permite ao leitor compreender a nossa implicação com a problemática das afasias.

As interrogações referentes à afasia conduziram a participar das reuniões entre pessoas afásicas e não afásicas do Grupo de Convivência dos Afásicos da Universidade Católica de Pernambuco. Desde o início da nossa participação, a complexidade da situação de afasia saltou aos olhos no que concerne à diversidade de dificuldades do funcionamento da linguagem, às repercussões dessas dificuldades na vida das pessoas acometidas, principalmente no tocante à manutenção dos seus laços sociais e, finalmente, à importância da família para o processo de restabelecimento do funcionamento da linguagem.

Numerosas pesquisas (AZEVEDO; VILAR DE MELO, 2011; LIER DEVITTO; FONSECA, S. C.; VIEIRA, C. H., 2004; VIEIRA, 2006; VILAR DE MELO, 2006, 2007, 2010, 2011 entre outras) têm mostrado que as pessoas acometidas pela afasia estranham sua voz e sua fala, paralisados pelas falhas da sua linguagem, o que resulta em mal-estar. Essas falhas interferem bastante na sua interação com o outro, diminuindo, sobremaneira, sua possibilidade de se dirigir ao outro e de poder acolher a fala do outro, o que resulta em isolamento e efeitos subjetivos. Assim, fica-se diante da relação entre subjetividade e linguagem.

No entanto, segundo Damásio (1996), a mente não tem sido alvo de preocupação por parte dos médicos e terapeutas, sendo consideravelmente negligenciada às consequências psicológicas das doenças no corpo e seu inverso, as consequências para o corpo, geradas por doenças psicológicas.

Assim, observa-se que é relativamente pequeno o número de estudos que abordem os aspectos subjetivos da afasia e como ela interfere nas suas relações sociais e afetivas. O papel e a função da família são quase que ignorados pela literatura especializada. Esse número é ainda menor quando enfocamos apenas

os estudos que trabalham com a concepção de sujeito e subjetividade advindos do campo psicanalítico.

Esse foi um motivo a mais que nos impulsionou a realizar a presente dissertação de mestrado, enfocando a relação entre fenômenos linguísticos e psíquicos envolvidos na afasia.

A concepção de afasia difere daquela sustentada no campo biomédico, que tem o mérito de ter dado início a afasiologia. Nesse campo, a afasia é definida como perda ou redução da linguagem, estabelecendo uma relação causal entre lesão-sintoma. Assim, existem vários sistemas para classificar os tipos de afasia. Daí, alguns autores envolvidos nesse empreendimento usarem dicotomias, sendo elas dispostas em divisão expressivo-motora elaborada por Weisenberg e McBride, em 1935, e a divisão sensório-motora, instaurada por Wernicke, em 1874 (OLIVEIRA, 2005).

A compreensão de afasia está ancorada nas descobertas de Freud (1977), ainda como neurologista, cujo trabalho critica a concepção de Wernicke [...] “o fato de ele representar o aparelho da linguagem sem levar em conta a relação que este aparelho possa ter com o resto da atividade cerebral”. (1977, p.35). Desse modo, Freud (ibidem) propõe uma nova leitura da afasia que leva em conta o funcionamento psíquico do indivíduo. Essa leitura põe em cheque a relação causal entre lesão-sintoma e, por conseguinte, uma compreensão da afasia restrita aos aspectos orgânicos.

O trabalho de Freud abriu caminho para o estudo da afasia no encontro do campo da lingüística com o campo da psicanálise, como o que Jakobson realizou no campo da Linguística. Nesse estudo, Jakobson concebe a afasia como resultante de disfunções nos eixos de funcionamento da linguagem: no eixo da similaridade, na capacidade de seleção e substituição ou no eixo da contiguidade, na capacidade de combinação.

Consistirão também base teórica para a presente dissertação os estudos realizados sobre a fala sintomática pela equipe de pesquisadores do Projeto Integrado Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem, liderados pela Profa.

Dra. Maria Francisca Lier-De Vitto no Derdic-LAEL da PUC-SP, bem como aqueles que vêm sendo desenvolvidos no Grupo de Convivência de Afasia da Universidade Católica de Pernambuco. Aliás, esta dissertação é parte integrante de um projeto maior, coordenado por Vilar de Melo, 2009, intitulado: Sujeito do inconsciente, discurso e inserção social em situações de aquisição e distúrbios de linguagem, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da universidade supracitada, sob número 0035.0.096.000-09 – CEP 067/2009.

Sabe-se que o inconsciente foi descoberto por Sigmund Freud. Essa descoberta leva à fundação da Psicanálise no final do século XIX, constituindo, na época, em uma verdadeira revolução no pensamento ocidental moderno, tendo em vista essa linha de pensamento deslocar o homem de seu lugar de senhor da consciência. Estava, então, interrogada a concepção cartesiana do sujeito do “cogito”: “Penso, logo existo”. É, no entanto, Lacan, que vai criar, no campo da Psicanálise, uma teoria sobre o sujeito que:

(...) está aí para tornar possível operar com a hipótese do inconsciente sem aniquilar sua dimensão fundamental de não-sabido. (...) Ele não é sujeito no inconsciente, imaginado como um reservatório das pulsões, ele é a própria pulsação, é a fenda onde algo de não sabido – de inconsciente – se abre e se fecha assim que é apreendido pela consciência. O sujeito não é substancial, ele é o momento de eclipse que se manifesta no equívoco. (PORGE, 1993, p.502)

Levar em conta essa concepção de sujeito ao trabalhar com a linguagem implica, como assinala Orlandi (1998), que o “sujeito não é acrescentado ao ato lingüístico, mas intrínseco, ele se encontra no interior da enunciação” (p.6), evidenciando a opacidade e heterogeneidade da linguagem (DE LEMOS, 2009). Desse modo, os estudos referentes ao processo de aquisição e distúrbios da linguagem em suas diversas modalidades que se apoiam nessa concepção têm salientado a singularidade do sujeito-falante que emerge desse processo. (LIER-DEVITTO; ARANTES, 2007; PEDROSA, 2008)

Assim, seguindo as bases teóricas acima, esta pesquisa tem, como objetivo geral, investigar a interação entre afásicos, afásicos e sua família, pertencentes ao Grupo de Convivência da Universidade Católica de Pernambuco, observando não só as dificuldades de linguagem bem como suas repercussões nessa interação.

De forma específica, busca-se observar a circulação da palavra entre os afásicos no Grupo de Convivência; investigar quando dirigem e como acolhem a palavra de familiares e, finalmente, investigar incidências subjetivas advindas das dificuldades de linguagem.

Assim, o trabalho é composto por três capítulos: o primeiro concerne à fundamentação teórica que trata a afasiologia do ponto de vista histórico e conceitual, passando, em seguida, para as perspectivas teóricas de linguagem de Saussure e Jakobson na sua relação com o sujeito do inconsciente de Lacan, ou seja, as incidências subjetivas da afasia e a interação da família. O capítulo seguinte diz respeito ao método empregado, que consiste no estudo de nove casos, partindo da escuta e concomitante gravação dos discursos desses sujeitos afásicos, com auxílio de entrevistas informais e não estruturadas, realizadas durante sessões de atendimento do Grupo de Afásicos. O terceiro capítulo é referente aos resultados encontrados. Por fim, serão apresentadas as considerações finais.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo visa a apresentar as teorias que norteiam a realização da presente pesquisa. De início será feita uma explanação teórica concernente à afasia com intuito de esclarecer o leitor aspectos relevantes desse campo de estudo, dando-se ênfase aos trabalhos de Freud e Jakobson. Em seguida, serão apresentadas as perspectivas teóricas de linguagem tecidas por Saussure e Jakobson na sua relação com o sujeito do inconsciente de Lacan, as incidências subjetivas da afasia, privilegiando os estudos sobre a fala sintomática. Finalmente, serão enfocados estudos que tratam a concepção da família e a interação entre afásicos e família, as informações referentes ao estudo de Lacan sobre o sujeito do inconsciente.

1.1 Considerações sobre o campo da afasiologia: conceitos, classificação e aspectos teóricos

No campo médico, define-se afasia como uma perda ou redução da linguagem, ocasionada por uma lesão cerebral, podendo vir acompanhada por outras sequelas, como por exemplo, problemas nos processos auditivo, visual ou sensório-motor. De acordo com Murdoch (1997), essa entidade clínica é caracterizada por uma desordem multimodal (manifestada por dificuldades na expressão e compreensão da fala, da escrita e da leitura), acarretando uma redução na capacidade de decodificar (interpretar) e codificar (formular) os elementos linguísticos.

O estudo sobre a afasia começou no campo da neurologia, sendo observados apenas os aspectos orgânicos. Foram patologistas e neurologistas que começaram a descrever a afasia, como Paul Broca, em 1861, cujo estudo postulava uma correspondência entre a área lesionada e o sintoma, que determinou a terceira circunvolução frontal esquerda como sendo a área da linguagem articulada. Seu estudo inaugura a corrente localizacionista.

Mais adiante, em 1874, o neuropsiquiatra alemão Wernicke publicou relatos de casos dos seus pacientes que apresentavam lesões corticais no hemisfério esquerdo.

Nesse sentido, apesar das diferenças teóricas entre os vários autores, a terminologia e classificação dos diferentes tipos de afasia seguem a velha dicotomia expressão/ compreensão, fortalecida, sobretudo, pela perspectiva localizacionista: de Broca (1861), que descreveu a afasia motora ou de expressão e de Wernicke (1873), que definiu as características da afasia sensorial ou de compreensão (LURIA, 1979).

De acordo com Kandel, Schauartz, Jessel (2000) essa corrente afirma-se haver uma relação direta entre áreas de lesão cerebral com as áreas da linguagem. Sendo assim, foram desenvolvidos estudos que descreviam a descoberta de uma área localizada no hemisfério esquerdo do cérebro como responsável pela capacidade linguística

Na direção oposta, Jackson propôs a concepção de funcionamento cerebral, criticando tanto o localizacionismo, como a “faculdade” para a linguagem, postulando uma visão do cérebro como um órgão em movimento (GANDOLFO, 2006, p.38).

Nesse sentido, em 1891, Freud já havia questionado a correlação lesão-sintoma ao afirmar que mesmo indivíduos sem lesão cerebral produziam a parafasia, concluindo, assim, que a parafasia não seria fruto de uma região lesionada do cérebro, mas de um funcionamento atípico daquilo que chamava de “aparelho da linguagem.” Definiu as transformações na linguagem afásica de *parafasias da linguagem*. A esse respeito, vejamos o que diz Freud [...] “o fato de ele representar o aparelho da linguagem sem levar em conta a relação que este aparelho possa ter com o resto da atividade cerebral”. (1977, p.35).

Desse modo, Sigmund Freud tornou-se o precursor da Neurolinguística, com a publicação do artigo ‘On Aphasia’. É digno de nota que, nesse artigo, Freud já trazia o embrião de sua concepção psíquica, que ele desenvolveria mais adiante ao fundar a Psicanálise.

Ele promoveu, como assinala Fonseca (1995, p.77.):

[...] um deslocamento da questão que envolve as relações entre cérebro e linguagem: a perturbação da linguagem, na ausência de lesão cerebral é um problema relevante que não encontra "lugar" no conjunto das proposições lógicas do discurso organicista.

O autor recusa a noção de causalidade mecânica, levando em conta a noção de que o sintoma é uma "perturbação funcional" (op. cit., p. 45).

O trabalho de Jackson e o de Freud possibilitaram o surgimento de outros trabalhos em oposição à corrente localizacionista, indicando a existência de inúmeras manifestações lingüísticas e dificuldades de fala associadas a lesões de determinadas áreas ou em várias áreas do cérebro.

O localizacionismo foi também fortemente combatido por Luria, autor com formação médica, que se tornará famoso por seus trabalhos sobre a relação entre a linguagem e demais funções mentais superiores dentro da perspectiva sociocultural inaugurada por Vygotsky. Para Luria (1977), os processos mentais de percepção, memorização, agnosias, pensamento, linguagem oral e escrita, leitura e aritmética fazem parte de sistemas funcionais complexos, não podendo ser encarados como representação de uma função isolada de uma área particular do cérebro (ORTIZ, 2005).

Vale salientar que, a partir do trabalho de Freud, o estudo da afasia deixa de ser exclusivo do campo biomédico. Dentre os vários pesquisadores dessa nova corrente, destacou-se Jakobson, primeiro linguista a tratar as afasias como questões do funcionamento da linguagem (JAKOBSON, 2001).

Segundo Jakobson (2001), as variedades de afasia são numerosas, todas circulam entre dois eixos: o distúrbio da similaridade, em que a capacidade de seleção está afetada, e o distúrbio da contiguidade, no qual a combinação e o contexto são afetados, havendo uma desordem na combinação das palavras. Sua perspectiva consiste em uma importante base teórica para a presente dissertação.

Segundo Kandel, Schauartz, Jessel (2000), os anos noventa foram marcados pelo interesse sobre a dimensão biológica dos processos mentais. O

desafio atual da neurociência é de compreender como o cérebro produz a individualidade humana, ou seja, a fusão entre o estudo do comportamento (a ciência da mente) e a ciência natural será fundamental.

Os estudos realizados por Freud, e em seguida, por Jakobson permitiram, assim, o surgimento de outras definições de afasia. Esse fato é de suma importância, pois a afasia mostra o 'esgarçamento entre fala e escuta' no mesmo sujeito e mostra um desconcerto sintomático que não pode permanecer sem ser levado em consideração no âmbito da clínica da linguagem. Essa relação sofrida entre o sujeito e sua fala demarca fronteiras e estabelece o imperativo de discutir a afasia por outro ângulo que não a reduza aos seus aspectos orgânicos (LIER DE-VTTO, 2000).

É digno de nota que a maior parte dos autores que estudam a afasia na fronteira entre o orgânico, o linguístico e o psíquico trabalham com a concepção de sujeito psicológico.

Dentro dessa linha, pode-se citar a definição de Mac-Kay (2003), que assinala que a afasia é um termo que designa o distúrbio que afeta todos os aspectos da linguagem (compreensão e expressão), em decorrência de uma lesão cerebral. Assim, trata-se de um sintoma complexo relacionado a uma desordem neurofisiológica que envolve os mecanismos cerebrais. Ademais, os distúrbios afásicos não são relativos somente à localização, extensão e severidade da lesão, mas aos hábitos, experiências, educação e inteligência do paciente.

Segundo Coudry (1988), dentro da perspectiva da neurolinguística, a afasia é uma perturbação da linguagem em que há alteração de mecanismos linguísticos em todos os níveis, tanto do seu aspecto produtivo, quanto interpretativo, causada por uma lesão estrutural adquirida no Sistema Nervoso Central. Afirma ainda que, no ponto em que a linguagem falha, tanto para os afásicos quanto para os não afásicos, há entre eles uma partilha de sentimento de incompletude perante a linguagem e a língua.

Ao longo do século XX, foram preparados muitos artigos sobre a afasiologia, aparecendo uma variedade de síndromes presentes na literatura, tornando a afasia uma das desordens neurológicas mais classificadas. Não obstante essa variedade de terminologias, tornou-se obscura, sendo a dicotomia afasia expressiva e afasia receptiva mais empregada ao longo dos anos (ORTIZ, 2005).

Para Drummond (2006), é possível encontrar afasias sem comprometimento da compreensão verbal, todavia, o inverso não é verdadeiro, ou seja, todas as afasias, mesmo com prejuízo primário na compreensão, também apresentam algum nível de transtorno na produção verbal.

1.2 Os sintomas na linguagem

Os sintomas afásicos são estudados por autores situados tanto em campos teóricos como em abordagens distintas e, mesmo que, por vezes, confluem na identificação de sintomas análogos, as formas de conceituá-los são muito diversificadas e, por vezes, incompatíveis. Acrescentar-se-á ainda que a observação de sintomas pode estar ou não vinculada às classificações da afasia. Assim, a sintomatologia afásica suscita diversas indagações. A partir de uma breve revisão da literatura, que será apresentada em seguida, observa-se que essa diversidade de compreensão pode ser agrupada em quatro diferentes perspectivas: a) uma perspectiva é estritamente neurológica; b) uma perspectiva neuropsicológica; c) uma perspectiva neurolinguística e, finalmente, d) a perspectiva cuja compreensão de sintoma situa-se no encontro da linguística com a psicanálise, procurando dar conta da imbricação entre sujeito do inconsciente e sintoma. Essa perspectiva, na esteira das descobertas feitas por Freud, procura demonstrar que não existe uma relação causal entre lesão e sintoma, abandonando as tipologias clássicas da afasia.

Ao passarmos a apresentar a breve revisão do que a literatura científica explicita no que diz respeito às dificuldades de linguagem da afasia destaca-se o comentário de Joannette, Lafond e Lecours (1995) que fazem render a classificação neurológica da afasia. Para esses autores, os problemas de

linguagem na afasia devem ser apresentados de acordo com quatro áreas. Defendem que, na maior parte dos casos, a linguagem expressiva está comprometida, o afásico muitas vezes tem dificuldades de achar palavras, mostra dificuldade também na combinação dos movimentos articulatórios para produzir os sons da língua, dificuldades em concordar palavras e palavras em frases. Essas dificuldades de seleção e combinação de palavras já haviam sido identificadas por Jakobson, como se viu no item anterior desta dissertação.

No seu trabalho, Mansur (1996) acrescenta que as alterações de linguagem podem ser classificadas levando-se em consideração a fluência, a compreensão e a repetição. A afasia admite vários níveis de desorganização da linguagem: fonológico, lexical, morfossintático e discursivo, nas diferentes modalidades de entrada: visual, auditiva, de expressão oral e gráfica.

As pessoas que apresentam afasia de expressão podem ser marcadas por diversas manifestações linguísticas. A sintomatologia afásica é constituída de dificuldades de expressão e de compreensão verbal. Entre as dificuldades de expressão da afasia, de acordo com (LISA, 1998), temos: anomia, ecolalia, jargão, parafasia fonêmica, parafasia semântica, esteriótipos.

Entre os sintomas de compreensão, destacam-se: levar um tempo maior do que o normal para emitir respostas; apresentar dificuldade para executar ordens; demonstrar uma confusão durante uma conversa que envolva a fala de pessoas ao mesmo tempo; necessitar de pistas pragmáticas para compreender o que foi dito; não conseguir interpretar um enunciado escrito.

Os comentários realizados por Caplan (1987) ultrapassam a descrição dos sintomas e, de certo modo, reforçam o que foi trazido à luz por Freud, muito embora seu trabalho pareça encontrar apoio com as ideias da Psicologia sobre o ser humano. Para aquele autor, diferentes síndromes afásicas podem apresentar sintomas semelhantes; sintomas comuns descritos em diferentes afasias podem estar presentes no discurso dito normal.

Desse modo, Caplan sustenta que um mesmo sintoma poderia variar em nível qualitativo nas diferentes afasias, sendo preciso indagar essa possibilidade,

aprofundar as análises linguísticas e psicológica nos sintomas no trabalho da descrição das afasias.

Em uma compreensão de sintoma totalmente distinta do sintoma no campo médico, encontram-se os estudos realizados na intersecção entre linguística e psicanálise. Esses estudos põem em relevo a relação entre sujeito e língua(gem), levando em consideração a ideia de que a língua tem uma ordem própria. Nessa intersecção, salienta-se a ordem própria da língua.

Segundo Vieira (2006), em seu trabalho “Sobre as afasias: o doente e a doença”, é necessário estabelecer um gesto de leitura sobre a afasia que esteja para além daquilo que já está posto sobre o tema e que, segundo ela, mascara as questões relacionadas à linguagem e aos efeitos subjetivos que as afasias promovem.

Nesse sentido, Vorcaro (1999) sublinha que, para um clínico de linguagem que lida com a afasia, o heterogêneo, o singular, persistem e, talvez, a única possibilidade de “recolhimento da singularidade” seja tratar o sintoma afásico como expressão de mal-estar de um sujeito em sua fala e não como uma falha orgânica (FONSECA, VIEIRA, 2004). Sob essa perspectiva, encaminha-se como possibilidade de recolhimento dessa singularidade das falas sintomáticas nas tentativas de reinvenção do sujeito, que, apesar das dificuldades de linguagem, revela-se no lapso.

A partir dessa perspectiva, escutar a fala de um falante é poder, ao mesmo tempo fazer relação à superfície significante da fala e ao sofrimento do sujeito, como se lê em Lier De-Vitto (2001, 2002).

Essa leitura dos sintomas afásicos será desenvolvida adiante, pois ela consiste em uma importante ferramenta teórica para a pesquisa. Como a sua compreensão está articulada aos conceitos de Saussure e Jakobson sobre a língua(gem) e a abordagem teórica de Lacan sobre o sujeito do inconsciente, passa-se agora, a apresentar, de forma muito resumida, essas abordagens.

1.3 A Linguística de Saussure e Jakobson: algumas considerações

Conforme o pensamento saussuriano, a noção de signo, que guia primordialmente o pensamento, é inerente a toda ciência da linguagem e é preciso lembrar que é a Saussure que devemos a definição do signo lingüístico como sendo uma relação de significante e significado.

No trabalho de Saussure (2004), a língua é concebida como:

- um sistema de signos;
- é ainda uma teia de relações entre esses elementos linguísticos formando um sistema que significa um conjunto solidário em que um dos componentes só se pode definir relativamente aos outros com os quais forma o sistema, o valor de cada elemento está na sua diferença em relação aos demais;
- é um fato social, sua existência fundamenta-se nas necessidades de comunicação; pertence a todos os membros de uma dada comunidade e é exterior a ela;
- é um tesouro dos significantes;
- é um patrimônio extenso e ninguém a possui em sua totalidade.

Para esse autor, a língua funciona em dois eixos. O eixo paradigmático e o eixo sintagmático. O eixo paradigmático corresponde à seleção das palavras, a relação entre as palavras é *in absentia*, outro eixo corresponde à combinação entre as palavras, a relação entre as palavras ocorre, então, *in praesentia*.

A partir do seu trabalho com afasia e poesia, Jakobson empreende uma nova leitura dos eixos de Saussure. O eixo paradigmático é renomeado como eixo metafórico, referente à similaridade entre as palavras; e o eixo sintagmático, como metonímico, diz respeito à contiguidade. (JAKOBSON, 2001, p. 41)

1.4 Do sujeito do inconsciente: a língua

Esta dissertação constitui uma tentativa de tomar o campo da linguagem na psicanálise, retomando discussões referentes à língua, à fala, ao discurso e ao

sujeito a questão da afasia, com o objetivo de considerar incidências inconscientes na fala sintomática do afásico.

Para Freud, Lacan e Saussure, a língua é um fato material que constitui o psiquismo agindo sobre a linguagem pela fala. Língua e linguagem são a um só tempo social e individual e vem do outro.

A psicanálise não serve da linguagem, é a existência de um lugar, ao qual Freud denominou de inconsciente, que se instituiu pelo fato de ser regido por uma ordem que é muito parecida à ordem da linguagem (FREJ; VILAR DE MELO, 2006).

Falar do sujeito de acordo com a psicanálise quer dizer, antes de tudo, pensar em uma concepção de sujeito que não é comum, pois a descoberta freudiana do inconsciente interroga profundamente a concepção de um sujeito uno, coerente e senhor do que enuncia. A ordem inaugurada por Freud esquiva totalmente do círculo de certezas humanas, à medida que o inconsciente indica exatamente o que escapa ao saber da instância do eu (senhor) e não é por ele reconhecido. Estabelece-se, então, uma outra forma de pensar a subjetividade, que descentra a equivalência entre o eu, o sujeito e a consciência.

É, no entanto, Lacan que vai criar, no campo da Psicanálise, uma teoria sobre o sujeito que:

(...) está aí para tornar possível operar com a hipótese do inconsciente sem aniquilar sua dimensão fundamental de não-sabido. (...) Ele não é sujeito no inconsciente, imaginado como um reservatório das pulsões, ele é a própria pulsação, é a fenda onde algo de não sabido – de inconsciente – se abre e se fecha assim que é apreendido pela consciência. O sujeito não é substancial, ele é o momento de eclipse que se manifesta no equívoco. (PORGE, 1993, p.502)

Vale ainda lembrar que a atividade do inconsciente que atravessa o sujeito humano e carrega sua verdade, é submetida ao interdito que vem do Outro representante da ordem da cultura. Esse interdito leva ao recalque, que, por sua vez, funda o inconsciente a partir do significante da inscrição da metáfora paterna – o significante mestre -. Assim, a atividade do inconsciente é submetida ao significante, sendo transpessoal e aparece através do tropeço da palavra; na escuta equivocada; na hesitação ao curso de uma conversa espontânea; no

estranhamento, ao dizer uma palavra e se escutar, como também, por meio dos sonhos, atos falhos e atos desajeitados.

Contudo, em algumas circunstâncias de fala, esse significante inconsciente aparece sem ser percebido pelo sujeito, ou seja, o equívoco, por meio de substituições dos mecanismos metafóricos e ou metonímicos. Os lapsos são constituídos de retorno dos significantes recalçados que subvertem a cadeia do discurso. Por isso, Lacan (1998) afirma que o sujeito do inconsciente cintila lá onde ele aparece e lá ele desvanece.

Ao comentar o esquema que tenta dar conta dos elementos envolvidos na comunicação, Lacan sublinha que esse esquema faz referência a um locutor, um interlocutor, um canal; quando se fala, se ouve.

Para elaborar sua teoria sobre o sujeito do inconsciente, Lacan (1996) recorre ao trabalho de Saussure, mas dá uma dimensão diferente ao significante saussuriano, prestando-lhe ao mesmo tempo homenagem e colocando de imediato que o famoso S/s lhe vem de Saussure.

Devido à impossibilidade de completude da língua, Lacan elabora um conceito de *alíngua*. Nos seus seminários, ele insiste em demonstrar que o inconsciente é estruturado como uma linguagem.

Como dizia Freud, a nossa relação com o mundo não se dá por intermédio dos objetos, mas pela falta deles (FERREIRA, 2005). Em outras palavras, daquilo que falta a língua, o buraco, o que a língua não consegue representar. Isto é *Lalangue*, o real da língua (o desejo que caiu do simbólico). A imagem precisa do simbólico (linguagem) e do real que não alcança a representação, a imagem antecipa o sujeito. A linguagem é claudicância cheia de tropeços. O inconsciente tem o registro do real, da imagem, do simbólico. (MILNER, 1987).

No campo da Linguística, Milner (1987), a partir de sua leitura de Lacan, assinala que falar da língua é falar da falta, é admitir que o todo da língua não pode ser dito em nenhuma língua, a falta habita a língua, ou seja, nela há 'lalangue' como um modo singular de produzir equívocos.

De forma consonante, Orlandi (1988, p. 20) pontua que a incompletude é constitutiva de qualquer signo – qualquer ato de nomeação é um ato falho, um mero efeito discursivo. O discurso diz muito mais do que seu enunciador pretendia. “A multiplicidade de sentido é inerente à linguagem”.

A importância da função da fala na psicanálise conta com a subversão de qualquer pressuposto que limita o campo da linguagem à comunicação. A visada comunicativa, na qual o sujeito discorre sua vontade de dizer, se desdobra sob a ordem do erro, do desconhecimento. Nessa perspectiva, o ato subjetivo bem sucedido irrompe no equívoco, esse lugar onde as palavras confessam ao tropeçar, desnudando um alçamento de desejo (LACAN, 1966, 1975).

1.5 Fala sintomática e incidências subjetivas

Este subitem concerne aos estudos realizados no campo dos distúrbios de linguagem que têm como base teórica a teoria linguística de Saussure e o conceito de sujeito do inconsciente formulado por Lacan a partir da sua leitura de Freud. Destacam-se aqui os estudos sobre a fala sintomática realizados pela equipe do Deric - Laboratório de Estudos da Linguagem da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Os pesquisadores que fazem parte deste laboratório estão filiados à abordagem teórica criada por De Lemos (2002) sobre as questões referentes à relação entre sujeito e aquisição da linguagem. É digno de nota que essa autora recorra aos estudos linguísticos de Saussure e de Freud e Lacan na Psicanálise.

Com essa perspectiva inaugurada por De Lemos (2002), o intuito é propor a abordagem de “La língua” e seu funcionamento nas falas imprevisíveis e heterogêneas, falas resistentes. Esses fenômenos deixam ver o funcionamento da língua como determinante do aparecimento de formas, apesar de ‘estranhas’, são produtos efetivos de relações dinâmicas.

O conceito de langue de Saussure permite pensar o sujeito-falante como submetido ao funcionamento da linguagem, ‘capturado’ por esse funcionamento. Um sujeito que faz presença singular na linguagem. O que implica, assim, a

hipótese do sujeito inconsciente da psicanálise, dividido entre consciente e inconsciente, atropelado pela linguagem.

Desse modo, nesta posição teórica, a noção de sintoma é o que envolve sofrimento, efeito de um enlaçamento peculiar do sujeito à sua fala; uma mudança na fala que isola o sujeito dos outros falantes de uma língua. Uma fala que produz efeito de patologia na escuta dos falantes e na do próprio sujeito: essa escuta afeta aquele que fala. (FONSECA, 1995). Um acontecimento na fala que exprime a prisão do sujeito numa falta. Nisso o sintoma difere do erro seja por conta da resistência, que impõe a interpretação/ mudança.

Pode-se observar que essa noção de sintoma encontra apoio no pensamento psicanalítico. Lacan (1988) situa, na estrutura da linguagem, o sintoma de fala. Para esse autor, o sintoma é ele mesmo estruturado como uma linguagem. Por uma inferência bastante lógica: se o inconsciente é estruturado, e é semelhante à estrutura em linguística, e se o inconsciente é o “lugar” do que escapa ao sujeito e que aparece nos tropeços “da vida cotidiana” (como diria Freud (1996) em *Psicopatologia da vida cotidiana*), então a estrutura da linguagem é, ela mesma, o lugar de irrupção do tropeço.

Nesse sentido, essas manifestações: substituições, repetições, hesitações, são indicativos de um drama subjetivo que essa fala encena, ou seja, um sujeito que sofre por uma suposta dificuldade que ele escuta na própria fala, o sentimento é desencadeado pelo efeito imaginário da fala na própria escuta e na do outro permite o sujeito alocado no discurso. Enfim, uma estranha relação que o sujeito contém com a própria fala. Pode-se dizer que o sintoma na fala se traduz em sofrimento “porque é expressão tanto de uma fratura na ilusão de semelhante quanto à ruptura da ficção de si mesmo” (LIER-DE VITTO, 2001).

Ainda em Lier De-Vitto (2001), o que acaba sendo chamado para demarcar um quadro sintomático de linguagem não é o “déficit” na linguagem e sim a insistência/ persistência. O sintoma se inscreve num tempo da insistência, a repetição. Os clínicos de linguagem enfrentam uma fala resistente. A autora indica com isso a implicação da hipótese do inconsciente, nos desenvolvimentos futuros sobre o sintoma. Assim, a interação humana não pode ser reduzida à troca/

trânsito de informações (intenções, sentimentos, etc.) e à negociação intersubjetiva.

De Lemos (2002) problematiza a interação, ao reconhecer e implicar a 'ordem própria da língua' na questão da aquisição da linguagem. O interacionismo opõe-se ao empirismo da relação dual (à intersubjetividade psicológica/ social), já que reconhece, nas falhas, a condição de possibilidades de haver falantes e, conseqüentemente, interação. Ela propõe que a relação do sujeito é, antes de tudo, ao Outro (a língua, essa instância que opera na fala dos falantes). Não há, portanto, linha direta entre falante-ouvinte. Isso porque há sempre a instância do equívoco a incidir sobre a comunicação, a operar na fala entre falantes, fonte de mal-entendidos de ambigüidades, uma fenda, há sempre algo de dissimétrico, de não coincidente.

A afasia concerne ao esgarçamento entre fala e escuta num mesmo sujeito e mostra, como afirma Lier de-vitto (2001), um desacordo sintomático.

Dentro da mesma linha de raciocínio, Araújo (2002) afirma que a clínica de linguagem é convocada a insistir sobre o que é sintomático no corpo da fala e que faz sofrer o sujeito. Se essas falas levam a problemas de comunicação, isso tem de ser tratado como efeito, mas o cerne do problema é mesmo o outro.

Falar em assimetria entre as falas é tocar num problema igualmente movimentado no interacionismo. Assimetria remete a não coincidência, portanto, ao domínio da heterogeneidade. Colocar em discussão a heterogeneidade é dar destaque à diferença e, assim, colocar em questão a singularidade.

A questão da heterogeneidade é indicativa da não coincidência de uma fala com ela mesma e da não coincidência do sujeito consigo próprio, que consiste em forte razão para se desconfiar que o sujeito controla a sua fala. A fala oscilante seria melhor elucidada por um processo de subjetivação, que implica a 'ordem própria da língua', como ao modo singular de 'captura do ser pela linguagem'. Singular é o modo como somos interpretados e como é interpretada nossa relação com a linguagem. (DE LEMOS, 1998, 2002).

Segundo Andrade (2003), nas dificuldades de linguagem, não se poderia ignorar a questão da heterogeneidade da fala e de seus efeitos na escuta do outro. Isso porque tomar como problema as falas patológicas é (re)encontrar a heterogeneidade em suas múltiplas faces: a da não coincidência de uma fala consigo mesma, a da não coincidência dessa fala com a massa falante, a da não-coincidência entre falas sintomáticas num mesmo quadro de linguagem.

Assim, entender as afasias envolve a relação que o sujeito estabelece com a linguagem. “A condição de um falante de poder sustentar-se na ilusão de “estar em controle” de sua própria fala e, conseqüentemente, a ilusão de ser centro e senhor do dizer” (LIER DE-VTTO, FONSECA, LANDI, 2007, p.20) se perde a partir dessa fala sintomática. Nessa perspectiva, o sujeito tem que se colocar frente ao fato de que a língua lhe é anterior e que ela continua para além dele, entendendo que a subjetividade é submetida à linguagem.

Dentro desta ótica de pensamento, Mancopes (2001) afirma que a equivocidade da língua testemunha também um estatuto particular. Por um lado, o sujeito está submetido ao real da língua (Lalangue), tal como propôs a princípio Lacan e, depois, Milner. Por outro lado, está também afetado pelo que Mancopes nomeia de “o real da afasia”.

Assim, esse real da afasia está no orgânico, ele é o limite causado pela lesão. Então, o sujeito afásico lida com duas instâncias de impossível: o impossível da língua e o impossível do orgânico, que se coloca como força e causa a perda do dizer. Portanto, as evidências das falhas, das hesitações, dos lapsos dada pela afasia coloca em cena a quebra do imaginário e faz irromper o real da língua (MANCOPES, 2001).

1.6 A interação da família do afásico

Malgrado ser relativamente pequeno o número de estudos que abordem os aspectos subjetivos dos sintomas afásicos e como eles interferem nos seus laços sociais e afetivos, a função da família é quase que ignorada pela literatura especializada. Os estudos já realizados sobre pontos de vistas teóricos diversos, como mostra a breve revisão da literatura apresentada logo a seguir, apontam os sintomas da afasia podem dar origem a diferentes reações emocionais intensas ou não, e, assim, incidir sobre os laços sociais da pessoa afetada comprometendo-os. Dentre esses laços, o da família, geralmente, é o laço mais privilegiado. O comprometimento desses laços corresponde a um dos maiores problemas da afasia, pois como Lacan (1996) assinala, é na relação com o outro (enquanto semelhante), e com o Outro (enquanto “tesouro de significante”), que o sujeito construirá o seu discurso como maneira de tornar-se sujeito, de ser reconhecido. Esse autor assinala que a fala é o meio para encontrar ou para se reencontrar.

Também a partir da Psicanálise, Passos (1996) acrescenta que a introjeção do conhecimento no tocante às manifestações dinâmicas de uma família, entendidas no modo como os membros familiares vivem e desempenham os papéis, com seus equívocos, como se organizam interacionalmente no que diz respeito ao diálogo e ao poder exercido no grupo. Em uma posição que redimensiona o sentido do sintoma, pois será necessário que esse sentido seja compreendido no contexto das manifestações globais do sujeito e na inscrição desse sujeito e do seu sintoma no âmbito familiar.

A partir de sua inserção em outra perspectiva teórica, Bonini (1998) também assinala que a dificuldade de comunicação conduz ao seu isolamento social, por isso é importante que a família do afásico esteja bem informada, para poder compreendê-lo de forma mais adequada.

Atento a esta função da família, Boisclair-Papillon (1995) afirma em seu trabalho que de todas as patologias que uma pessoa pode sofrer na vida, a que mais repercute sobre a família diretamente é a afasia, pois o sistema de interação da família é perturbado. As dificuldades de fala do afásico afetam especialmente

as relações entre os cônjuges de compartilhar um diálogo. Dessa maneira, quando um membro da família torna-se afásico, a maior parte dos cônjuges enfrenta alterações nas responsabilidades com relação às mudanças de papéis familiares e as dificuldades de ajustamento aos novos papéis. A pessoa afásica passa repentinamente de uma posição de provedor econômico para dependente. Dentre as atitudes superprotetoras que os familiares passam a apresentar, aparece o controle constante da medicação, da alimentação, do sono e dos deslocamentos dentro ou fora de casa.

Segundo Tubero (1996), a afasia é uma patologia que acarreta inúmeras alterações nos processos linguísticos, exatamente por promover uma perturbação na linguagem oral e/ou na linguagem escrita. Esse aspecto, diversas vezes não é compreendido pelo sujeito acometido, e muito menos pelas pessoas do seu convívio, em especial a família. Apesar de que, com o passar do tempo, os sintomas da afasia assumem um papel de destaque, modificando a rotina familiar.

Morato (1999) lembra que os processos linguísticos são construídos nas relações sócio culturais, como também o fortalecimento da autoconfiança está relacionada ao modo como os sujeitos se organizam como intérpretes de um mundo, e isso se dá na relação com o outro, sendo que a qualidade das interações mantidas pelos afásicos fazem diferença no funcionamento da linguagem e na reinserção social dos sujeitos afásicos.

Em outra obra, essa autora (2002) ressalta a importância da linguagem na constituição da identidade do ser humano. O afásico vê desaparecer boa parte daquilo que lhe dá importância, vê sua renda e posição social diminuírem e, com frequência, fica impossibilitado de exercer, como fazia anteriormente, seus papéis familiares e sociais, o que, certamente, provocará alterações importantes no seu cotidiano. Acrescenta que é comum que o humor da pessoa afásica fique instável e, muitas vezes, seja acompanhado de irritação diante das dificuldades encontradas para se comunicar.

Os sujeitos afásicos sem apoio familiar tendem à deteriorização física e emocional. No entanto, a melhora no funcionamento da linguagem do afásico

está condicionada pela manutenção do contato social e pela manutenção de atitudes motivadoras e encorajadoras pelos familiares, cuidadores, equipe multidisciplinar e entre os afásicos (BOISCLAIR-PAPILON,1995).

De acordo com o pensamento de Morato (2002), a dificuldade da capacidade de comunicar-se é uma frustração muito grande. De repente, a pessoa tem de enfrentar uma modificação na sua vida social, familiar e também econômica. Como o afásico não consegue exprimir seu pensamento através da linguagem, tentará exprimi-lo por comportamento, gestos e atos não linguísticos. Uma depressão, na maioria das vezes acompanha a afasia e esta, se muito intensa, irá atrapalhar o prognóstico e levará o paciente a ter a tendência de desistir de falar. Certos afásicos, de acordo com seu temperamento pré-afásico, podem ter inclinações agressivas e manifestar essa tendência contra os familiares.

Nesse sentido, os afásicos atravessam etapas difíceis, caracterizadas por atitudes e comportamentos que contribuem para o surgimento de um estado de fragilidade emocional. No entanto, a condição psicológica do afásico é tão sensível que o menor sucesso pode motivá-lo profundamente, assim como um pequeno fracasso, pode desencorajá-lo.

Assegura Létorneau (1995), no caso da afasia, o luto é sentido em relação às funções que se alteraram. É fundamental analisar que, além da dificuldade de linguagem, o afásico perde seu papel dentro da família e da sociedade. As características vão depender da importância que as perdas ocorridas tinham na vida da pessoa. O luto se apresenta com grande diferença de pessoa para pessoa, em diversas etapas, como: início da tomada de consciência, período de absorção do choque, fuga, início do tratamento, adaptação. Dos fatores que vão determinar o luto, devem-se observar a importância que se dá à lesão e às suas limitações, o prognóstico, os recursos pessoais, qualidade do acompanhamento da equipe multidisciplinar, do apoio familiar.

Michellini & Caldana (2005) mencionam que o trabalho de acolhimento da família e do paciente torna-se fundamental no que diz respeito à inclusão ou

reinserção nos processos de convivência social. Ao impacto causado pelo diagnóstico, acrescentam-se os questionamentos, a desinformação a respeito do problema vivenciado, além das dificuldades para relacionar-se com o indivíduo portador de determinada patologia.

Coudry (1988) ratifica a importância da família na terapia do sujeito afásico, aprendendo a lidar e agir com esses indivíduos no dia a dia. Além disso, funciona como tranquilizadora para o indivíduo que, por já partilhar com ele conhecimento de sua vida, ajuda-o sem a intenção de substituí-lo, auxiliando nos momentos de dificuldades, reinserindo-o no discurso.

2. MÉTODO

2.1 Constituição do corpus

Neste capítulo, será apresentada a constituição e a análise do corpus. O corpus foi constituído, durante o encontro semanal, com duas horas de duração, do Grupo de convivência entre pessoas afásicas e não afásicas da Universidade Católica de Pernambuco (Unicap). Eles acontecem na quinta-feira, das 14 h (quatorze horas) às 16 h (dezesesseis horas), em uma sala do Laboratório de Linguagem no sétimo andar do bloco G4. Esses encontros têm o intuito de promover a interação entre as pessoas que participam do grupo no sentido de contribuir para a superação de suas dificuldades linguístico-discursivas, sua reinserção ocupacional e social.

Foram utilizados os seguintes parâmetros de marcação baseado no Projeto Norma Urbana Culta – NURC de Mestrado e Doutorado da Pós-graduação em Letras da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE: pontinhos em negrito (...) para pausa mínima de 5 (cinco) segundos, para as pausas superiores à 10 (dez) segundos (.....). Serão sublinhados os momentos da enunciação que serão alvo da análise.

Os textos gravados apresentam as iniciais: **ps** para indicar a fala do profissional de saúde; **R, M, V, JO, F, D, S, JA, JS** são as iniciais dos nomes, que designam os sujeitos dos nove estudos de casos; as palavras: **Filha, Pai e Esposa**, para identificar a fala dos seus familiares; a sigla **c1** indica a fonoaudióloga e coordenadora do grupo e a sigla **c2** indica a coordenadora do grupo, que é psicóloga, mostrando assim as trocas de turnos verbais.

A apresentação e discussão dos resultados obedecerão seguinte esquema: primeiro será apresentada uma breve caracterização dos sujeitos; em seguida, passaremos à apresentação dos resultados propriamente ditos que se encontram reunidos em tópicos, assim o primeiro tema diz respeito aos resultados concernentes à circulação da palavra e seus efeitos de sentido no grupo de convivência a partir da consideração das dificuldades do funcionamento de linguagem e das incidências subjetivas advindas dessas dificuldades e o segundo

tópico a seguir diz respeito à dificuldade de linguagem da interação entre afásicos e sua família, pertencentes ao Grupo de Convivência da Universidade Católica de Pernambuco

Durante o período de constituição do corpus da pesquisa, o Grupo contava com nove participantes com afasia. Na relação das pessoas que não possuem afasia, estão alguns familiares ou cuidadores, duas professoras do mestrado em Ciências da Linguagem da Universidade, responsáveis pela coordenação do Grupo (uma tem como formação de base o curso de psicologia e a outra de fonoaudiologia), quatro alunas do mestrado supracitado e cinco alunas da Graduação que participam de algum tipo de pesquisa com essa população. A riqueza desse Grupo está, justamente, na heterogeneidade de seus participantes, dado que os afásicos estão compreendidos em diversas faixas etárias, graus de escolaridade variados bem como níveis socio econômico e cultural diferentes. Ademais, apresentam diferentes sintomas de afasia.

O funcionamento do grupo parte do planejamento das atividades pelos coordenadores do projeto, estagiários e voluntários do projeto. Esse funcionamento obedece a uma agenda diversificada, no entanto, o primeiro momento é voltado para a conversa livre, onde cada participante afásico é convidado para falar sobre sua semana ou sobre notícias que ocorreram no Brasil e no mundo que chamaram a atenção. Em seguida, começam as atividades de linguagem oral e/ou escrita, de acordo com os objetivos planejados. Caso os objetivos não tenham sido alcançados por completo, poderão ser retomados no curso das atividades posteriormente. Essas atividades consistem em oficina de: leitura e escrita, através de artes plásticas, música etc.

O período de constituição do corpus se situou entre os meses de maio a outubro (cinco meses) de 2010, com um intervalo no mês de julho, acompanhando o recesso da Universidade nesse período. Para registro e utilização desses casos, na presente pesquisa, foram cumpridas todas as prerrogativas éticas.

As sessões foram registradas em um gravador digital. Também foi utilizado um caderno de anotações para complementação de algumas informações colhidas, impossíveis de serem gravadas.

Ao coletar as falas, no grupo de convivência de sujeitos afásicos, o propósito consiste em atingir, principalmente, aspectos de sua necessidade e interesse, além da oportunidade em lidar com os problemas por eles vivenciados na vida diária e com seus papéis sociais.

Os integrantes do Grupo de Convivência de Afásicos participantes da pesquisa possuem idades variadas que se encontram compreendidas na faixa etária de 48 (quarenta e oito) a 66 (sessenta e seis) anos, são predominantemente dos sexos masculino e feminino e possuem variados graus de escolaridade e níveis socioeconômico-culturais, bem como dificuldades linguísticas. A riqueza deste Grupo está, justamente, na heterogeneidade de seus participantes.

As transcrições dos diálogos, relatos e comentários presentes nesta dissertação não seguem as normas de precisão da transcrição linguística. Queremos ilustrar várias formas da linguagem afásica e os enunciados cheios de experiências dos sujeitos afásicos que se engajaram na elaboração desta dissertação.

Foram realizados registros em áudio e vídeo, previamente autorizado pelos familiares, que contribuirão no processo de avaliação.

2.2 Apresentação dos sujeitos

Os dados apresentados a seguir referem-se às informações sociolinguísticas dos sujeitos afásicos (a cidade de origem, grau de escolaridade, profissão, idade e inserção social), à história do acometimento cerebral e relação das sequelas presentes, bem como às suas atividades diárias. No intuito de garantir a preservação da identidade das pessoas com afasia que participam da pesquisa, utilizamos as iniciais de seus primeiros nomes, em negrito, para identificá-las.

Participante **V**

O sujeito **V**, sexo masculino, 55 (cinquenta e cinco) anos de idade, casado, natural de Pernambuco, residente no Recife, segundo grau completo, aposentado como caminhoneiro, depois que sofreu o segundo AVC em 2007.

O sujeito **V** não apresenta dificuldades de ordem compreensiva, podendo ser classificado por uma afasia de predomínio expressivo, com dificuldades práxicas, bastante dificuldade para falar, em maior parte, devido à produção alterada dos movimentos articulatorios, que apresenta em seus órgãos e músculo do sistema fonoarticulatório.

Apesar de toda dificuldade para falar e ser compreendido, **V** apresenta um discurso coerente, com a compreensão preservada e favorável a respostas perguntas diretas e indiretas, discussão sobre assuntos de seu interesse, como também relatar situações vivenciadas e notícias que ocorreram no Brasil e no mundo.

V é uma pessoa preocupada com sua recuperação, interessada em melhorar sua comunicação, estando sempre envolvida com as atividades propostas no Grupo. Porém não deu continuidade aos encontros em consequência de um procedimento cirúrgico a que iria submeter-se.

Participante **R**.

O sujeito **R**, sexo masculino, com 62 (sessenta e dois) anos de idade, casado, natural de Pernambuco, residente no Recife, terceiro grau completo, aposentado como professor de ensino médio em várias escolas particulares das cidades do Recife e Olinda, depois que sofreu o Acidente Vascular Cerebral.

R fica maior parte do seu tempo sozinho em sua residência, já que todas as pessoas que moram com ele saem para trabalhar, estudar e realizar seus afazeres.

R foi presidente de uma agremiação carnavalesca, na década de 80, tendo frequentado, por muito tempo, clubes, festas, bailes e blocos de rua; gosta de frequentar bares e mercados populares. **R** sofreu um AVCI, o resultado da Tomografia Computadorizada atesta lesões isquêmicas no hemisfério esquerdo, como diagnóstico diferencial no laudo apresentado, tendo como seqüela neurológica pequena hemiparesia direita e uma afasia mista, com predominância na expressão, como também, dificuldades de ordem compreensiva, apresentando, em alguns momentos, bom desempenho nas atividades.

Sua fala é caracterizada por apresentar muitas hesitações, pausas longas e curtas, anomia, mostrando, em muitos momentos, instabilidade no uso das palavras, substituindo-as ou trocando-as umas pelas outras, repetindo partes das palavras, distorcendo-as, tornando-as, às vezes, incompreensíveis.

Para melhorar sua comunicação com os outros e se fazer melhor entendido, **R** utiliza, às vezes, a modalidade escrita, com elementos pictóricos, expressões faciais e uso de mímicas, ou seja, recorre a processos não verbais e paralinguísticos.

R é um dos mais assíduos do Grupo de Convivência e se mostra bastante incomodado com a sua fala.

Participante **M**.

Sujeito **M**, sexo masculino, com 48 (quarenta e oito) anos, divorciado, natural de Pernambuco, residente no Recife, terceiro grau incompleto, aposentado como técnico de uma empresa privada; recebe auxílio do INSS.

M, aos 41 (quarenta e um anos), sofreu um AVCI (Acidente Vascular Cerebral isquêmico) e, de imediato, foi socorrido, após sentir uma forte dor no peito. Fazia uso de cigarro e bebida alcoólica

De acordo com o laudo da ressonância magnética do encéfalo, conforme a cópia entregue às responsáveis pelo Grupo de Convivência para Afásicos, há efeito de massa sobre o ventrículo lateral esquerdo e leve desvio das estruturas da linha média para a direita, apresentando, como seqüela neurológica, uma

discreta hemiparesia direita e uma importante afasia mista, com predominância motora.

Assim, apresenta bastante dificuldade ao falar, em grande parte, devido à produção alterada dos movimentos articulatórios. Observam-se, também, algumas dificuldades de ordem compreensiva. Em alguns momentos, apresenta bom desempenho nas atividades, demonstrando que entendeu aquilo que foi dito, embora, em outras situações, apresente visíveis dificuldades.

Em agosto de 2005, **M** iniciou acompanhamento fonoaudiológico, que vem sendo realizado até o momento. **M** tem o hábito de ler jornais, de ouvir música tanto clássica como MPB e utilizar o computador para se comunicar e ler notícias. Para se expressar, utiliza quase que exclusivamente a modalidade escrita, que, mesmo fragmentada, na maioria das vezes, ele se faz entender, por vezes porque recorre a processos de significação não verbais para melhor se fazer entender, como expressões faciais e uso de gestos.

M é uma pessoa muito interessada em melhorar sua interação com os outros. Como também, comprometido com suas terapias, é participativo e colaborativo em todos os encontros, nas diversas atividades, bastante solidário e adora presentear todos do grupo com suas gravações em CD. É um dos mais assíduos aos encontros do Grupo de Convivência de Afásico e não Afásicos.

Participante **JO**.

Sujeito **JO**, sexo masculino, com 56 (cinquenta e seis) anos, divorciado, natural da Paraíba, residente no Recife, terceiro grau incompleto, aposentado como técnico de processamento de informática, depois que teve um AVC (Isquêmico) na Carótida esquerda. Ficou hemiplégico direito e com distúrbio de visão esquerdo (Visão inferior problemática).

Ele fez terapia fonoaudiológica desde o início do AVC no Hospital Oswaldo Cruz, que pertence à rede pública, tendo tido também atendimento fonouadiológico particular.

Apresenta afasia de expressão e a compreensão está preservada. A língua escrita está um pouco comprometida. Não consegue ler jornal, mas compreende o jornal falado.

JO era fumante, deixou depois do AVC. Faz exercício físico: Hidroterapia: três dias na semana no Clube ABB e caminha um pouco no Parque da Jaqueira, próximo a sua residência.

Participante **F**.

Sujeito **F**, sexo masculino, com 48 (quarenta e oito) anos, casado, natural de Pernambuco, residente no Recife, segundo grau completo, aposentado como caminhoneiro, depois que sofreu três Acidentes Vasculares Encefálicos Isquêmicos (AVEI). O primeiro deles, em 9 de maio de 2008, aconteceu enquanto estava a trabalho em São Paulo: foi perceptível apenas uma leve dor de cabeça. Após o segundo AVE, cerca de uma semana depois, foi diagnosticado o problema quando ainda a trabalho, Sentiu-se muito mal apresentando hemiplegia à direita e foi socorrido, sendo levado a um hospital, ainda em São Paulo. Passaram-se quatro horas, ele foi liberado e não informado de seu problema. O Sr. **F** como era motorista, voltou sozinho ao Recife após o acontecido. Quando chegou a esta cidade, sofreu o terceiro AVE, sendo, desta vez, informado acerca de seu terceiro AVEI. O Sr. **F** apresentou os sinais de Hemiplegia à direita e quadro de afasia.

F possui problemas como diabetes e hipertensão arterial há cerca de cinco anos e fumou durante, aproximadamente vinte e três anos, deixando o vício após seu internamento (Sic!).

Segundo relatos, o Sr. **F** alimentava-se muito mal, devido a sua vida corrida. Fazia, por muitas vezes, uso de alimentos gordurosos, muito salgados e condimentados.

Atualmente, o Sr. **F** faz sessões de Fisioterapia na Faculdade Maurício de Nassau, onde sua filha mais velha estuda. Ele é pai de cinco filhos, três filhos deles do primeiro casamento e os outros dois filhos de seu segundo casamento. Sua esposa é uma mulher muito atenciosa e simpática, preocupa-se muito com o

estado de saúde de seu marido e sempre procura dar o melhor de si em relação a sua melhora.

A procura do serviço de Fonoaudiologia da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP) se deu através da filha da paciente, que chegou a cursar os primeiros períodos do curso de Fonoaudiologia, desistindo em seguida e mudando para Fisioterapia. Além disso, o Sr. **F** teve orientações médicas para a procura do serviço. Passou pelo serviço de triagem no segundo semestre deste ano de 2008, chegando a ser encaixado no Grupo de Afásicos que tem um encontro de duas horas por semana, sempre às terças-feiras. Após cerca de um mês, o Sr. **F** começou a ser atendido em terapias individuais na Clínica de Fonoaudiologia da Unicap.

Participante **D**

Sujeito **D**, sexo feminino, com 58 (cinquenta e oito) anos, casada, natural de Pernambuco, residente no Recife, segundo grau incompleto, aposentada, recebe auxílio do INSS.

Ela mora com seus filhos, atualmente faz atividades domésticas em casa. Pois dona **D** não consegue mais cuidar da casa sozinha, fica cansada com facilidade e passa maior parte do tempo descansando, não gosta de assistir à televisão, nem ouvir rádio. Frequenta a Assembléia de Deus, com pouca assiduidade, pois não consegue participar dos eventos como participava antes, por ter tido mais de um AVC. Faz uso de medicamentos para coração, diabetes, colesterol e pressão arterial.

O marido dela relatou ainda que não conversa muito com ela, trabalha como taxista e só chega a casa à noite. Ela tem um bom relacionamento com os parentes, mas passa a maior parte do tempo sozinha.

Há aproximadamente três anos teve o primeiro AVC, e, depois de um ano e meio, teve outro AVC, ficou com sequelas e não teve evolução. Até o presente momento, apresenta dificuldade (Relato do marido dela). Apresenta dificuldade na

expressão da linguagem e para nomear objetos, mas compreende tudo que lhe é dito.

O marido de dona **D**, durante a entrevista, mostrou-se muito apressado, não demonstrou muito interesse em falar da sua esposa e do problema da afasia,.

Participante **S**

Sujeito **S**, sexo masculino, com 65 (sessenta e cinco) anos, casado, natural de Pernambuco, residente no Recife, segundo grau completo, aposentado como vigilante depois que sofreu o AVC.

S reside sozinho em Recife, pois a ex-esposa e os filhos ficaram morando no Rio de Janeiro, segundo o relato de **S**, ele não tem mais nenhum contato nem notícias sobre a sua família.

No ano de 1992, no seu apartamento no Recife, acordou com o lado paralisado e com dificuldade na fala. Ele foi tentar ser socorrido no hospital da Restauração, chegou às dez horas da manhã e ficou esperando a sua vez até às dez horas da noite e não foi atendido. Depois de um mês, **S** resolveu ir ao hospital Oswaldo Cruz. Relatou que o médico que lhe atendeu passou um remédio para o AVE e disse que, quando ele melhorasse, a fala também melhoraria. **S** esperou seis meses e foi procurar novamente o médico do Oswaldo Cruz, mas não conseguiu ser atendido.

Passou um ano, só se comunicava por gestos. **S** foi ao Hospital da Restauração e conseguiu a ficha, porém só depois de quase dois anos iria começar o atendimento fonoaudiológico. Quando **S** voltou novamente ao hospital, deram a notícia de que só iria iniciar quinze dias depois. Ele ficou muito irritado e deixou passar mais um mês.

S voltou ao hospital da Restauração. Enfim, conseguiu o tratamento fonoaudiológico e passou um ano fazendo fonoterapia. Depois **S** soube que também tinha terapia fonoaudiológica na clínica do curso de Fonoaudiologia, no Bloco “B” da Universidade Católica de Pernambuco. Ele se inscreveu na clínica e deixou de ir ao hospital da Restauração. Também começou a participar do Grupo

de Convivência de Afásicos e não Afásicos da UNICAP, e ao todo, já faz uns dez anos de tratamento fonoaudiológico.

Participante **JA**

Sujeito **JA**, sexo masculino, com 56 (cinquenta e seis anos), casado, natural de Pernambuco, residente no Recife, segundo grau completo, aposentado como vigilante, depois que sofreu o AVC.

Trabalha como auxiliar de serviços gerais, há mais de 15 (quinze) anos, em uma Universidade; atualmente assume o cargo de vigilante, embora lhe tenha sido sugerido um cargo como auxiliar de jardinagem, do qual declinou, pois achou que seu supervisor o estava rebaixando de posição por causa do seu estado geral de saúde.

O sujeito **JA** não apresenta dificuldade de ordem compreensiva, podendo ser descrito como portador de uma afasia de predomínio expressivo. Apresenta um discurso claro e coerente, bom raciocínio lógico para responder às perguntas direcionadas, debater e discutir sobre assuntos de seu interesse, descrever pessoas e lugares conhecidos, assim como comentar situações vivenciadas.

A produção oral do sujeito **JA** apresenta hesitações, pausas curtas preenchidas e não preenchidas, alongamentos vocálicos, anomia, distúrbio amnésicos, fala distorcida, mostrando, em alguns momentos, instabilidade no uso de palavras, trocando-as de forma inesperada umas pelas outras, agramatismo, parafasia semântica e, por vezes, supressão (ausência total de uma emissão oral ou gráfica).

Essas características citadas anteriormente de **JA** surgem esporadicamente em sua fala, umas mais frequentes do que outras, algumas quase despercebidas, o que resulta em uma fala bem compreensível. No entanto, o sujeito **JA**, por ter bastante autocrítica, está sempre se queixando e relatando sua angústia de achar que os outros não o compreendem, afirmando que sua fala é deficiente e que seu maior desejo é voltar a falar como antes do AVC.

JA é uma pessoa preocupada com sua recuperação, muito interessado em melhorar sua comunicação com os outros, que procura sempre se informar sobre Acidentes Vasculares Cerebrais e suas sequelas, particularmente sobre Afasia.

Participante **JS**

O sujeito **JS**, sexo masculino, com 66 (sessenta e seis) anos de idade, casado, natural de Pernambuco, residente no Recife, segundo grau incompleto, aposentado como caminhoneiro, depois que sofreu o AVC.

JS está no segundo casamento há mais de 15 (quinze) anos, pai de seis filhos, três homens e três mulheres, do seu primeiro casamento. Relata que, desde que se casou pela segunda vez, o relacionamento com seus filhos e sua ex-esposa é muito complicado, e que eles não têm conhecimento de seu estado de saúde atual, após o AVC.

Atualmente, **JS** reside na cidade do Recife com sua esposa, quem o acompanha por todos os lugares, ajudando-o sempre em sua recuperação. **JS** possui o ensino médio completo, foi caminhoneiro de carro pipa, carregando e abastecendo água por toda a cidade do Recife e região metropolitana. Porém, desde que sofreu o AVC está aposentado e sente muita falta do trabalho. Católico, frequenta a igreja regularmente, participando de todos os eventos e festas da igreja.

O participante **JS** não apresenta alterações de ordem compreensiva, e pouca dificuldade para emissão de sua fala, com uma produção oral favorável, observam-se algumas hesitações, anomias, repetições. Mesmo assim, apresenta um discurso claro e coerente, um bom raciocínio lógico para responder a perguntas e participar de debates.

Atualmente, **JS** está interessado em se dedicar também à atividade com leitura e escrita, visando a superar essa deficiência e voltar aos estudos da bíblia, a ler jornal da missa e acompanhar as músicas da igreja.

O sujeito **JS** não sabia que era hipertenso quando sofreu o AVC. Em outubro de 2005 (dois mil e cinco), quando passou mal após dirigir por horas o seu

caminhão. Depois desse incidente, ele ficou, aproximadamente, três meses sem conseguir movimentar os membros inferiores (pernas), tendo que utilizar cadeiras de rodas. Após esse período, foi conseguindo recuperar os movimentos dos membros inferiores e a força nos membros superiores (braços), o que o motivou a se dedicar plenamente a sua recuperação, e passou a realizar fisioterapia e fonoaudiologia.

Atualmente, **JS** relata estar bem melhor, com apenas uma hemiparesia direita (dificuldade parcial do lado direito). Embora não consiga ainda movimentar bem o lado direito, ele anda um pouco “puxando a perna e segurando o braço”.

No entanto, ele se esforça bastante, participando de todas as fisioterapias e do grupo de afasia, e tem conseguido recuperar a força nos membros direitos, conseguindo escrever cada vez mais legivelmente, com a mão esquerda.

Observa-se que o participante **JS** é muito dedicado e sempre acreditou na sua recuperação, muito interessado em voltar a praticar também suas atividades de leitura e escrita como também melhorar sua comunicação e relatou que sente muita falta do trabalho. **JS** compareceu a quase todos os encontros que fazem parte deste trabalho, sempre envolvido, participativo das atividades realizadas no grupo e atencioso com os demais participantes.

2.3 Da análise do corpus

A análise do corpus foi norteadada pelas teorias ou perspectivas teóricas que nos dão suporte, a saber: a perspectiva de Freud e de Jakobson sobre afasia e os estudos desenvolvidos pela equipe de pesquisadores do Derdic-LAEL da PUC (Laboratório de Estudos da Linguagem da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo), bem como aqueles que vêm sendo desenvolvidos pelas Pesquisadoras no Grupo de Convivência de Afasia da UNICAP (Universidade Católica de Pernambuco). Além disso, os estudos atualizados inspiram o tema pelos autores ligados à Escola de Análise de Discurso, que tem como principal fundador Michel Pêcheux (PÊCHEUX, 1969, 2000), sobretudo a proposta de terceira e última fase,

tendo visto que é neste momento que ele se encontra mais próximo do conceito de sujeito da Psicanálise (TEIXEIRA, 2002, 2005). Através da análise de discurso podem-se perceber indícios de implicações subjetivas.

A partir dos parâmetros expostos anteriormente, a análise proposta considera o discurso enquanto estrutura e acontecimento, tomando o equívoco como implicado no processo de constituição do sentido, procurando observar os efeitos da linguagem, ou seja, metonímia e metáfora.

Dentre os atendimentos feitos, foram escolhidos os trechos selecionados em **negrito** que representavam um conteúdo mais rico em palavras e informações, que permitissem uma melhor leitura do objeto de pesquisa. Como também, oferecer um material mais elucidativo ao leitor.

São registrados, para análise, os elementos linguísticos tais como: hesitações, pausas, perseverações, não coincidências, entre outros; procurando-se identificar a frequência repetitiva destes no intuito de interpretar melhor as situações.

3 RESULTADO E DISCUSSÕES

Neste capítulo, os trechos analisados foram selecionados após um exaustivo movimento de leituras e releituras dos discursos dos afásicos, à procura dos fatos de linguagem com margem nas interpretações que apontassem.

Os fragmentos de reuniões do grupo de convivência de afásicos e não afásicos serão apresentados, em cada trecho selecionado, a situação, com seu respectivo tema e, posteriormente, será feita a análise do discurso, que será analisado e discutido em relação à fala de cada afásico. Esses resultados foram analisados em relação aos objetos discursivos selecionados por serem referentes ao tema proposto.

3.1. Resultados concernentes à circulação da palavra e seus efeitos de sentido no grupo de convivência a partir da consideração das dificuldades do funcionamento de linguagem e das incidências subjetivas advindas dessas dificuldades.

Condições de Produção (**situação correspondente ao início da sessão do grupo quando se pergunta sobre os acontecimentos da semana e o que eles fizeram durante a semana**).

Recorte 1

ps: Como foi a semana?

JS: Muito boa (...) muito boa.

JS: A senhora **não deve faltar** porque quem **não se trata, não fica bom e não pode** ter o **pensamento negativo**. (M1)

D: Fica pior a situação.

V: **Não tenho gosto**. (M2)

JS: É preciso ter gosto.

D: **Não sei falar**. (M3)

JS: Hoje **já converso** com o povo, eu falava e **ninguém não entendia**, tem que ter o pensamento positivo. Bote no pensamento que **vai falar**. (M4)

V: Meto (...) meto. (Repetições). (M5)

D: É horrível, como é triste! (M6)

C2: Vamos tentar melhorar a situação?

JS: O que **passou, passou.** (M7)

D: A gente **sabe não das coisas, não diz o nome.** Eu queria ir para **igreja, dizer na igreja, não posso fazer nada.** (M8)

R: Eu fico com **medo de falar, fico sozinho. Meus filhos (...) problema, fico sozinho em casa. É difícil, é difícil; medo de falar.** (M9)

ps: Qual a importância de falar?

R: Não sei. (M10)

D: Não fazer as coisas. Na igreja, ninguém fala comigo. (M11)

JS: É só você dizer, “a paz esteja convosco”, e todo mundo vai dizer amém. (M12)

(Risos!).

Discussão

Nos **momentos 1, 4, 7, e 12:** foi ressaltado como **JS** acolhe as palavras dos outros participantes afásicos, sempre os incentivando a superar as dificuldades de linguagem, apostando que eles vão voltar a falar assim como ele, que, atualmente, encontra-se sem dificuldade de falar e sua fala é reconhecida pelo outro. Quando ele diz: “Hoje já conversei com o povo, eu falava e ninguém não entendia” (sic!), aponta para mudança e retira a afasia da impossibilidade.

As dificuldades no funcionamento da linguagem levam ao isolamento como **V** assinalou nos **Momentos 2 e 5:** “Não tenho gosto”, “Meto (...) meto. (Repetições)” (sic!). Como também nos **Momentos 9 e 10, nos quais R** diz: “Eu fico com medo de falar, fico sozinho. Meus filhos (...) problema, fico sozinho em casa. É difícil, é difícil (Repetições); medo de falar” e “Não sei” (sic!).

Como assinala Vilar de Melo et al. (2011a) e Azevedo; Vilar de Melo (2011b) o fato de os afásicos se pensarem expulsos da linguagem resulta em sentimentos negativos como isolamento e medo acima assinalados e em sua fixação na impossibilidade.

Nos momentos 3, 6, 8, 11, a participante **D** enuncia: “É horrível, como é triste”, “Não fazer as coisas”, “na igreja ninguém fala comigo”, “não posso fazer nada” (sic!). Esses fragmentos de fala corroboram o que foi dito acima, traduzem uma atitude negativa diante das relações sociais e o sentimento de tristeza que faz a falta da fala. Esse tema, concernente à igreja, impõe-se com frequência, acentuando sua expressão de desgosto pela condição afásica.

No que concerne ao conjunto de falas que compõem o **Recorte 1**, observa-se que há uma efetiva interação entre os participantes, ou seja, a palavra circula e afeta-os .

Os momentos de análise mostram um movimento marcado pela profusão de pausas e repetições e, como são recorrentes falas sobre o medo de rejeição, ou seja, mostra as incidências subjetivas advindas dessas dificuldades de linguagem. Pois o isolamento diminui as situações em que poderia melhorar o funcionamento de sua linguagem.

O discurso dos afásicos insiste sobre as dificuldades de suas falas, a negação sempre presente: “não sei falar”, “não posso” (sic!). O comentário a respeito da própria fala, no caso em análise, assinala para um modo particular de o sujeito incidir sobre a língua. Segundo Lier De-Vitto (2001), a afasia mostra “o esgarçamento entre fala e escuta” num mesmo sujeito, um desconcerto sintomático. Vê-se, nesse funcionamento discursivo das pausas, o distanciamento entre o que o sujeito fala e como ele se ouve, e implica uma grande distorção.

Recorte 2

Condições de Produção: (o recorte concerne à situação de início do encontro do grupo onde se conversa livremente sobre a semana, o grupo, os acontecimentos do mundo. Havia sido perguntado sobre o efeito do grupo de convivência).

C1: Você se lembra no começo, quando fazia fono lá no meu grupo.

JA: É a menina que me **ensinou fono** foi à primeira menina que me **ensinou** (.....) eu fui com **to..to.. (hesitação) toda aquela vergonha** lá dentro. **Não falava, passei a chorar (risos).** (M1)

C2: É pela dificuldade, né?

JA: É pela **dificuldade é...**, é rapaz pensei que **não ia falar MAIS nunca.** Eu (....) olhe aí quando eu ia pra lá.. **chorava.** (M2)

C1: A clínica de fonoaudiologia.

JA: Como é... fonoaudiologia. A primeira que eu peguei, **chorei, chorei,** aí venha cá, tenha calma (risos). Aí **eu fiz tudo, acertei, eu esperan esperan esperan, quando eu vi falando (....) bem mermo. Foooi... é fogo.**(M3)

C1: Aos pouquinhos né?

JA: É a **merma coisa é ele** (Aponta para R). (M4)

R: **Não, só só só** (repetição) (....). **Ééé, é difícil, é difícil ...**(M5)

C1: É mas o senhor tem que ver o que já está conseguindo.

R: **É difícil** (....). É rapaz, **vocês, vocês, vocês, todo dia, vocês, falando, falando, falando, fazendo, vocês, falando, falando, lalalalalalalá,** vocês **falando, falando, falando, falaaando.** Eu, eu, eu, eu, os três aqui... os três, é **difícil falar?** (pergunta para os outros participantes afásicos). **Vocês falando, falando La lá, uma coisinha, vocês, falando la la la la lá, falando, pa pa pa pa pa pá... (M6)**

C1:Fica mais fácil né?

R: **Éééé (....) eu sozinho fica falando é, falando, eu sozinho. De manhã, de manhã vocês vêm em casa tá? Trabalhando faz uma coisinha pra lá, lalalalalalalalá, opa! Xau! Xau! Né? É bom! Num é assim não pô! Eu não posso, ficar falando?** (M7).

Momentos 1, 2, 3, 4: **JA** compreende a função do fonoaudiólogo como de um professor quando diz: "A menina que me ensinou fono", Aí eu fiz tudo acertei, eu esperan esperan esperan, quando eu vi falando (....) bem mermo" (sic!). Esta observação de JA faz lembrar o que Cappeletti (1985) menciona sobre a função

do Fonoaudiólogo no início da profissão no Brasil, que era ser professor de fala, voltada para a correção de língua escrita e falada, porém na concepção atual, a função do fonoaudiólogo é ser terapeuta e seu compromisso é com a heterogeneidade e a inclusão.

Momento 5: na fala de **R**, estão em evidência os termos: “Só” e “É difícil” (...) (sic!), que podem ser observados nos trechos por ele selecionados, quando **JA** comenta sobre a melhora de **R** na linguagem. Há uma comparação em relação ao **Momento 6:** a outros ambientes comunicativos fora do Grupo de Convivência: “eu sozinho fica falando é, falando, eu sozinho”. “Trabalhando faz uma coisinha pra lá, lalalalalalalá... Opa! Xau! Xau! Né? É bom! Num é assim não pô! Eu não posso ficar falando?” (sic!) Pode ser trazido à discussão a falta da circulação da palavra no ambiente familiar como também ele demonstra uma atitude de negação: “Eu não posso ficar falando” (sic!). Nesta circunstância, **R** apresenta dificuldades de interagir com seus familiares que toma isso como condição de impossibilidade para a convivência social antes praticada de forma intensa.

De acordo com Lacan (1998), toda fala pede uma resposta. Nesse sentido, concordamos com Vorcaro (2003), quando afirma que o falante antecipa, pelo exercício da sua fala, a compreensão do outro. Assim, atua-se um acréscimo de sentido que o outro atribui ao enunciado na resposta esperada do dizer, por permitir vislumbrar na compreensão imaginária o reconhecimento, por meio da resposta do outro. Nesse **Recorte 2**, fica destacado que um dos maiores problemas do afásico é querer ser reconhecido para além da afasia.

No **Momento 7**, de forma enfática, **R** diz: “vocês, vocês, vocês, (Repetição) todo dia, vocês, falando, falando, falando (Repetição), fazendo, vocês, falando, falando, lalalalalalalá, vocês falando, falando, falando, falaaando (Repetição). Eu, eu, eu, eu, (Repetição) os três aqui... os três, é difícil falar?” (sic!). A fala de **R** enfoca o efeito do Grupo de Convivência no funcionamento da linguagem e mostra que há a circulação da palavra entre os participantes não afásicos (“vocês”) e afásicos (“os três aqui”). Dessa forma, **R** manteve um posicionamento ativo, conseguiu estabelecer comunicação, respondeu, questionou, comentou,

enfim, conseguiu compreender e ser compreendido. R conseguiu produzir uma fala cujo efeito repercutiu nos participantes do Grupo de Convivência entre Afásicos e não Afásicos.

Observa-se que, nesse fragmento, a fala de R encontra-se bastante afetada pelos distúrbios de funcionamento dos eixos metafórico e metonímico. Vale lembrar, para Jakobson (2000), quando a capacidade de seleção se encontra bastante prejudicada, e a de combinação está parcialmente preservada, a contiguidade vai determinar o comportamento verbal do afásico, e para esse tipo de distúrbio, o contexto constitui um fator essencial, pois quanto mais um enunciado depender do contexto, melhor será a tarefa verbal desempenhada pelo sujeito.

Nesse sentido, ainda levando em consideração os pressupostos do autor supracitado, quanto mais uma palavra depende de outras da mesma frase e quanto mais se relacionam com o contexto sintático, menos afetada será pelo distúrbio de fala do paciente. Outra característica encontrada na fala/ discurso desse sujeito é a sua dificuldade de nomeação, na qual o eixo metafórico fica ausente desse princípio e o paciente fica preso no eixo metonímico.

Recorte 3

Condições de Produção: **(situação de conversa informal na qual o participante fala sobre seu cotidiano atual, o afastamento dos amigos e da dificuldade de falar).**

JO: Ééé, aí não consegue mais falar, não tem uma pessoa pra conversar... e aí você também ficar o tempo todo numa casa.(M1)

R: É verdade (....) É porque lá em casa, lá em casa, me acostumei com os amigos a tomar, a tomar. (M2)

ps: Água? Whisky? Água né?

R: Sim, sim. Água. Aí eu oi oi, tudo bom, tchau, aí ficam. Falando, eu sozinho, sabe? Oi, sabe como é? Ah! Eu falando, falando eu sem falar, sem falar. (repetição). (M3)

ps: Mas por que o Sr R não tenta...

R: Não SEI! Porque não sei, não sei. Não sei porque é estranho... os amigos sai entendeu? Porque... **Falando Falando, sai.** Entendeu? **Porque, falando. Fico com medo de falar, falar, falar, falar, falar, falar, falar, falar, falar...** (repetição).
(M4)

ps: O senhor tá com medo de falar?

R: É, isso.

ps: O senhor não tem que ter medo não. Tem que falar.

JS: Não tem que ter medo não. Tem que ir para um mercado, tem que falar.
(M5)

R: É difícil, é difícil. (M6)

JS: Se não falar, aí NUNCA consegue falar. Se botar tudo na cabeça que não vai falar mais, aí num fala mermo não. (M7)

R: É verdade.

ps: Tem que abrir esse espaço de conversa não só aqui no grupo, né?

R: É verdade.

Momento 1: de acordo com a fala de **JO:** “Ééé, aí não consegue mais falar, não tem uma pessoa pra conversar... e aí você também ficar o tempo todo numa casa” (sic!). O termo afasia impossibilita uma comunicação adequada nas relações familiares, isso também interfere nas suas atividades profissionais e, conseqüentemente, subjetivas.

O discurso de **R** tematiza as implicações da afasia em sua vida, o isolamento dos amigos, a perda do posto profissional e como a não aceitação da condição de afásico pode-se transformar em frustração, negação, estranhamento, sentimento de abandono, entre outros.

Nas sequências discursivas, vemos a repetição de comentários feitos por **R** sobre seu próprio dizer. O efeito desse tipo de comentário no funcionamento

discursivo do afásico é insistente, o que destaca e corrobora a proposição de Lacan (1988), quando diz que o afásico parece estar sempre ao lado do que diz.

O **Momento 4** traz à discussão o estranhamento do afásico em relação a sua própria fala: “Não sei porque é estranho... os amigos sai entendeu? Porque... Falando, falando, sai. Entendeu? Porque, falando” (sic!). Essa situação, no entanto, mostra que o afásico também não se sente reconhecido por outros falantes da língua, seus amigos. Esse estranhamento é produzido em um lugar que está fora do alcance do sujeito (inconsciente), podendo provocar medo, inibição e ser percebido na manifestação de um ato falho.

Vêm-se, nesse funcionamento discursivo, as pausas, o distanciamento entre o que o sujeito fala e o que ele ouve daquilo que fala. Como diz, “a afasia coloca em cena, então, uma cisão profunda, num mesmo sujeito, entre fala e escuta. Cisão que está indissolúvelmente associada a uma cisão subjetiva: o afásico estranha sua nova condição de falante”. (LIER DE-VTTO, 2010).

Momentos 5 e 7: JS se aproxima das condições linguísticas anteriores ao AVE, sentindo-se seguro para levar a vida. Mesmo sem apresentar alteração importante na linguagem continuam a frequentar os encontros semanais com o Grupo de Convivência entre Afásicos e não Afásicos. Seu discurso tem um efeito positivo, à medida que sempre reconhece a melhora dos seus pares e indica a possibilidade de saída do quadro afásico.

O trabalho de acolhimento da família e do afásico torna-se essencial no que diz respeito à inclusão ou reinserção nos processos de convivência social. Ao impacto causado pelo diagnóstico acrescentam-se as dúvidas, os questionamentos, a desinformação a respeito do problema vivenciado, além das dificuldades para relacionar-se com o indivíduo com distúrbios de linguagem (MICHELINI; CALDANA, 2005).

As conversas informais são contextualizadas no Grupo de convivência, pois valorizam a inserção do afásico como membro de uma sociedade, do mundo e, conseqüentemente, na vida. Assim, aplicam-se às situações do cotidiano do indivíduo. Dessa forma, valorizam o sujeito por apresentar o direito de formular seu próprio discurso, não obrigando a responder conforme o profissional da saúde

espera, sendo permitida nova interpretação. Nesses casos, o olhar não se volta, apenas, para os erros cometidos pelo paciente, observando-se nos erros a funcionalidade da linguagem.

As hesitações, os silêncios, as falhas articulatórias não podem ser entendidos como resto no funcionamento da linguagem. A interação sobrevive apesar deles e, portanto, o sujeito fala apesar da falta.

Condições de Produção: **situação concernente a uma conversa em grupo sobre o final de semana, sobre os tratamentos que cada um realiza, sendo o contexto do tratamento fonoaudiológico comum a todos os membros do grupo.**

Recorte 4

ps: Como passou o final de semana, Sr **R**?

R: A mesma coisa, a mesma coisa é também.

ps: Conte para ele sobre a fono, e que o senhor gostou muito.

R: **Uma coisinha ela falando, falando, fechado. La La La lo lo lo**, gente boa, **falando, falando**, entendeu? para fazer, fica **difícil, medo, mas, medo de falar.** (M1)

ps: Sr. **M**, o senhor tem medo de falar?

M: **Não, não (risos). Poxa!** (M2)

ps: **dirigindo-se a Sr. R** : aqui, nesse grupo, o senhor tem medo de falar?

R: **Não, hoje tá bem de falar.** (M3)

S: Ficar **calado.** (M4)

ps: Mas o Sr **S** participa muito.

R: **É difícil, mas é bom.** (M5)

No **Momento 1:** **R** fala de forma enfática sobre o medo e a dificuldade de falar: “fica difícil, medo, mas, medo de falar” (sic!). Mostra um sentimento desencadeado pela dificuldade de falar, pelo efeito da própria escuta e na do outro. No **Momento 3:** nessa circunstância, **R** reflete que está com menos receio de falar.

Embora dentro de outra perspectiva, Létorneau (1995) tece um comentário importante sobre as questões psíquicas, de que o afásico geralmente é muito ansioso, pois está cheio de medos, medo de recaída, medo de morrer, tem medo de não voltar a ser como antes e o medo de perder as pessoas amadas, medo da rejeição, medo da solidão. Quanto maior a consciência, maior a ansiedade.

No **Momento 4**, quando **S** diz: “Ficar calado” (sic!) a partir da relação com a própria fala, silenciando o sujeito, faz força sobre os poderes médicos que o estabelecem afásico, ditos como incapacidade para falar, fazendo-o resistir, concebendo outras maneiras de existência na linguagem.

Condições de Produção: **situação referente a uma conversa sobre as insatisfações das dificuldades de linguagem após o AVC.**

Recorte 5

D: Eu fazia de tudo normal. Mas agora **eu não sei, aconteceu alguma coisa. Tem alguma coisa aqui diferente.** Eu faço, eu faço minha roupa em casa, mas aqui **tudo é diferente (Apontou para cabeça).** Ninguém chega normal, aqui dentro não, o negócio é direto aqui dentro, não sei o que é, diferente. (M1)

JA: **Eu também não sei ler não,** mas chegava aqui para ler isso aqui, era com a maior **di dificuldade,** mas como é o nome dela, **daquela professora** que saiu daqui? (M2)

ps: Ah! Já sei, é a Fonoaudióloga, irmã de E.

JA: Ela era de outro estado, fora daqui.

ps: São Paulo.

JA: São Paulo, é isso mesmo (Risos). Aí logo no começo, aí eu ficava (.....) aí começava **a chorar, era, eu chorava, chorava muito. Eu sei dessa palavra, mas não entra na minha cabeça** de jeito nenhum. (M3)

D: A gente sabe tudinho, **mas não pode,** a gente sabe tudinho mas **não sabe sabe certinho ali, mas falta alguma coisa ali, falta alguma coisa alguma coisa na língua que não vem, diferente** assim, **uma revolta.** Sei o nome

todinho, **mas não sei o que é**, sei o nome, o endereço, **mas não tem** endereço, **não tem** nadinha. **A cabeça ooca, não tem nada** aqui. (M4)

ps: Não, a sua cabeça não é oca, a senhora sai de casa, sabe fazer as suas compras sozinha. Veja a história do Sr **JA**, a fonoaudióloga que esteve com ele presenciou que ele chorava, quando ela pedia para ele ler e agora ele lê normalmente, lê tudo. **M** também, já está dizendo várias palavras.

D: Ele sabe de tudo (risos e gargalhadas). Sabe de tudo. Olha, olha, tá vendo não (Risos) **Sabe de tudo!** (M5)

M: Por quê? (M6)

D: Ele tá muito bem! (M7)

M: (Faz mímicas de que está roubando). (M8)

ps: O Juiz apitando o jogo, o juiz rouba?

JA: Agora eu tou melhorando na leitura, do que escrever, **escrever pra mim tá uma negação ainda**. Agora a minha leitura **tá** muito rápida, agora é é porque **eu eu não sei, mais escrever**. (M9)

M: Por quê? (M10)

JA: Por que não sei. Pra escrever uma palavra sai com a **maior dificuldade**. (M11)

M: Por quê? (M12)

JA: Ah! você quer saber. Olhe eu era rápido pra escrever, eu fiz eu fiz o terceiro ano, fiz depois vestibular, passei, lá na em Olinda, **escrevia demais, eu era rápido, aí agora...** (M13)

M: Por quê? (M14)

JA: **É a memória, é a memória**, é isso aqui, é isso aqui (**apontou para a cabeça**) aqui aqui **esqueci tudo, dificultou tudo**. Aí quero fazer o quê? **Não consigo, o AVC, o AVC estragou tudo a minha vida**. (M14)

D: A minha também também, foi. (M15)

JA: Pra escrever, pra escrever e a letra sai **totalmente errada**, agora pra **issss crever** a palavra que tem aqui, eu falo tudinho. Mas, pra **escrever a dificuldade quebrou** mesmo, **eu não sei, vem um bocado de letra que não é aquilo**. (M16)

D: Quer dizer uma, e vem outra. Mas aqui dentro meu Deus está tudo aqui paraado, aguma coisa, tudo fechado fechado: ai que coisa horrível! Eu ia pra igreja ficava ficava com a boca fechada. (M17)

ps: A senhora também disse que quando a senhora teve um AVC ficou muito tempo em cima de uma cama. Não falava nada, a senhora já se tornou independente, de sair sozinha, de fazer suas compras. Então, quantas coisas a senhora já conseguiu?

D: Muitas coisas, **foi triste** mesmo. Agora, eu vou para todo o canto, todo canto eu vou todo canto eu vou! **(M17).**

Nos **Momentos 2, 3, 9, 11, 14, 16**, foram ressaltados na fala de **JA** os seguintes trechos “Aí eu ficava (.....) aí começava a chorar, era, eu chorava, chorava muito” (sic!). Chora de si mesmo e faz comentário sobre o AVC mostram o momento em que ele se escuta e estranha seu dizer. A partir da relação consigo, chorando o sujeito faz força sobre os poderes e as forças que vêm de fora enquanto detonadoras do processo, isto é, o AVC, que o institui afásico, dita como doença ou incapacidade de falar: “Não consigo, o AVC, o AVC estragou tudo a minha vida” (sic!). Demos ênfase à palavra AVC e quando ele comenta sobre a dificuldade de escrever: “Pra escrever pra escrever e a letra sai totalmente errada, agora pra isss isss crever” (sic!), ao fato de que **JA** intensifica a disfluência na fala, destacamos que não são acontecimentos causais, mesmo porque são repetitivos.

No **Momento 8, M** (Faz mímicas de que está roubando), **M** possibilita uma incoerência (melhor dizer não coincidência) no discurso. Visto que o **ps** promove uma reorganização das palavras de **M** ao colocá-lo dentro de uma estrutura linguística em que essas mesmas palavras adquirem sentidos antes dispersos. Observe-se que as emissões de **M** são interpretadas com que, assim, dá sentido ao sem sentido, a **ps** reorganiza as palavras referidos anteriormente e complementa a re-significação ao colocá-los junto com o palavra “juiz”, dado que os processos de significação e a cadeia de significantes estão sendo interpelados pelo equívoco.

Esse trecho do recorte conduz ao que diz Lier De-Vitto (2003): na afasia há sempre um excesso que ultrapassa a lesão, mesmo quando impede o movimento de um corpo. Esse excesso transborda o silêncio verbal de um sujeito, mostrando-se no gesto, no choro ou no sorriso.

Está claro nesses **Momentos 1, 4, 14, 17**, quando **D** questiona seu modo de falar: “falta alguma coisa alguma coisa na língua que não vem, diferente assim, uma revolta” (sic!), “A cabeça ooca, não tem nada aqui” (sic!). “Quer dizer uma, e vem outra, tudo aqui paraaado, alguma coisa, tudo fechado fechado, ai que coisa horrível!”(sic!). Ela faz estes autocomentários porque antecipa sua “incapacidade” para falar, é nesse sentido que o sujeito fala dentro da discursividade que o constitui afásico como também quando **D** diz: “Quer dizer uma, e vem outra” (sic!) Ela parece confundir a ideia que pretende expressar. É uma não coincidência da palavra com ela mesma, em seguida ela percebe e rejeita o sentido a ser entendido. (AUTHIER-REVUZ, 1978).

De acordo com Souza (2003), tradicionalmente a caracterização da fala do afásico, mencionada nessas sequências discursivas, seria descrita como a emergência de parafasias fonêmicas ou parafasias semânticas. Mas a temporalidade marcada pelas pausas indica o movimento no tempo do dizer. Vê-se, nesse funcionamento discursivo das pausas, o distanciamento entre o que o sujeito fala e como ele se ouve. Em outras palavras, as pausas são índices de relação do momento da elaboração linguística como também da irrupção do inconsciente. Porém nas afasias, essas possíveis falhas de seleção, estão sempre visíveis ao afásico.

Após as análises desse contexto, vemos as repetições das insatisfações da linguagem feitos pelos sujeitos **JA** e **D** sobre seu próprio dizer e observamos que esses funcionamentos descontínuos da linguagem podem desqualificá-los na interação, porque os situam numa posição tomada pela quebra, pela doença. Portanto, eles podem cristalizar-se nessa posição, qual seja da falha como ligada à patologia.

No **Recorte 5**, nos **Momentos 6, 10, 12 14**: **M** pergunta diversas vezes: “Por quê?” (sic!), utilizando a mesma palavra. Isso reflete uma dificuldade quanto ao contexto e em ampliar o discurso.

Ao articularmos os comentários realizados anteriormente com a proposta de distúrbio de funcionamento da linguagem de Jakobson (2000), será possível perceber que esse tipo de afasia é considerado um distúrbio de contiguidade (dificuldade em combinar), diminuindo a extensão e a variedade das frases, ficando preso no eixo metafórico da linguagem, apresentando um discurso fechado. Neste tipo de distúrbio, o sujeito apresentará uma deterioração na capacidade de construir proposições, apresentando dificuldades em combinar as entidades linguísticas mais simples em unidades mais complexas. Assim, ocorre um déficit em relação ao contexto, tornando-se diminuída a variedade das frases.

Recorte 6

Condições de Produção: (**decorrências das dificuldades de linguagem na vida dos afásicos**).

c2: Diga **M**. Foi o seu aniversário?

M: Foi. (escreveu a data). Aqui. (M1)

D: Por que eu não sei o nome não, as pessoas não, **o nome, a coisa fica** assim **faltando**, como estivesse **faltando alguma coisa**, não sei o que é **fica faltando**. (M2)

c2: É difícil pra a senhora ler, é?

D: É.

c2: Por que a senhora fala bem.

D: **Alguma coisa**. (M3)

c2: Alguma coisa, não. Bastante, a senhora, talvez, não observa. Não é isso? Veja, alguma coisa lhe impede observar isso, mas (...) Agora pra ler a senhora não consegue, nadinha?

D: **Nada nada nada**, somente eu sei fazer assim, botar (...) aqui, eu boto o meu nome. (M4)

c2: Ela apresenta pouco problema na fala, apesar de ela dizer que não.

D: Eu queria fazer fazer isso aqui, fazer tudo tudo tudo, **eu não sei**. Sei o nome dela todinho, mas **no sei o nome, nem o endereço, nadinha nadinha, não sei nadinha**, de casa, do telefone, **nada nada, não sei nada nada**. Por que **não**

tinha aqui, é alguma coisa que fica aqui **parado, tá tudo parado** aqui (aponta para cabeça) não sei o que é, **parado**, faz **raiva**, a gente **não sabe**. (M5)

JA: Vai completando e vai tudo baixando, 60, 70, 80. A mentalidade da pessoa já fica outra. Não tem inteligência mais pra nada, não. Inteligente mais do que a gente é um pirralho de dez anos, é muito mais inteligente do que a gente. (M6)

c2: Mas Sr. **JÁ**, pode ser que a memória dificulte mais a gente, mas a inteligência não, existem estudos com pessoas mais velhas que não mostram dificuldades em relação à inteligência e há tanta gente que produziu até o fim e cada vez melhor. A sabedoria de vida que começa a discernir melhor.

JS: Eu mesmo quero fazer melhor do que eu fazia, eu ainda faço, eu não esqueço de nada. Eu vou fazer sessenta e cinco, mas não me troco com esses meninos de vinte anos, que não têm disposição para **trabalhar**. **Eu tenho disposição**, eu queria tá com um braço bom e uma perna pra vê se eu no tava trabalhando, **para eu trabalhar num terreiro, eu trabalharia em qualquer coisa. Pra mim não tem tempo ruim.** (M7)

C2: A sua esposa é quem disse que o Sr fazia muita coisa.

JS: Eu fazia e ainda faço muita coisa. Se eu pensar assim: quando eu ficar bom... Aí não sai daquilo ali. (M8)

C2: É, fica só pensando no que perdeu e deixa de ganhar.

JS: F só fica aqui. **Agora quando eu fiquei com as pernas mortas. Será, meu Deus? Que eu não vou poder fazer mais nada?** Aí o pessoal disse: Não rapaz tu vai recuperar, aí eu botei na cabeça que eu ia ficar bom. **Eu tou bem melhor pra vista do que eu tava, eu tou bem melhor!** (M9)

D: Eu tou bem melhor, graça a Deus! (M10)

JS: Agora a senhora tire isso da cabeça que não sabe mais de nada, que não vai mais se lembrar. (M11)

c1: O importante é ver o que já conseguiu, o que ainda vai conseguir, não é?

c2: Por que se a gente consegue alguma coisa, isso abre... **M** mesmo, não conseguia e cada vez mais ele consegue dizer alguma palavra e o Sr **JA** está bem melhor.

D: M tá bem melhor (**Risos**). **Toda vez que eu chego aqui ele tá bem melhor! Tá outro, totalmente. Cada vez melhor! (M12)**

O contexto traz para a análise, o que as dificuldades de linguagem fazem na vida dos afásicos. No **Momento 1:** **M** compreende, responde e se comunica tranquilamente por meio da escrita.

Já nos **Momentos 2, 3, 4, 5**, a participante **D** mostra seu mal-estar em relação à linguagem, ao comentar que não sabe falar. Acreditar-se que o afásico se coloca, em obediência ao discurso científico quanto à afasia, no lugar de puro assujeitamento. No **Momento 12**, quando **D** exclama: “Toda vez que eu chego aqui ele tá bem melhor! Tá outro, totalmente. Cada vez melhor!” (sic!). Ela percebe na fala do participante **M** do Grupo de Convivência que está havendo uma evolução na linguagem oral dele, também aposta como o participante **JS** que **M** vai voltar a falar e se mostra feliz.

No **Momento 6**, **JA** quando diz: “Vai completando e vai tudo baixando, 60, 70, 80. A mentalidade da pessoa já fica outra. Não tem inteligência mais pra nada, não. Inteligente mais do que a gente é um pirralho de dez anos, é muito mais inteligente do que a gente” (sic!). **JA** enfatiza que, quando a pessoa aumenta na idade acontece o inverso com a inteligência. A dificuldade de nomear, **ele** atribui ao esquecimento que acontece no decorrer do avanço da idade, ou seja, explica as dificuldades linguísticas como sendo dificuldades de memória, referente ao comentário de **D** quando ela diz: “no sei o nome, nem o endereço, nadinha nadinha, não sei nadinha, de casa, do telefone” (sic!).

Recorte 7

Condições de Produção: **(a falta que a linguagem faz na realização de pequenos feitos do cotidiano).**

D: A gente foi à cidade fazer umas compras, **quer comprar um negócio, aí lá quer saber o nome. Aí vem cá procura saber? Por que eu vou falar o quê com a mulher? Não tem um papel que ela quer botar um nome, aí boto o nome no papel porque eu não sei dizer o nome, nem o que é pra fazer. Eu fico nervosa porque não chegou ali, aí eu peço: eu quero essa roupa daqui. Lá é um vestido. Aí eu faço, boto aqui, faço outro (desenha o vestido). Não vem, vestido? É, as coisas não vêm, não vêm na minha cabeça, não.** Não vou **não sai não, aqui não, não vem.** Eu compro tudo, mas pra comprar pra mim, pra comprar alguma coisa prá mim, **é horrível.** Aí vou lá prá falar com a moça, **mas é tão ruim eu falar com ela.** Por que ela não quer dizer, **eu quero fazer uma coisa e não posso, eu quero fazer eu quero fazer tudinho,** mas tem que fazer, prá saber, mas fazer o quê? **Quando chegar lá lá pra pra falar com o pessoal, eu vou fazer o quê e dizer o quê aos pessoal? (M1)**

C1: Dizer assim: eu quero um tecido prá fazer um vestido.

D: É tem que saber isso aí, o que tenho o que saber! É isso aí que **eu acho ruim,** eu tenho que ir lá prá **saber tudinho, como vou fazer. Tem que ter uma pessoa prá ir mais eu. (M2)**

C1: Mas por exemplo: aqui a senhora está falando tudo! Não tá?

D: É, pouquinho, mas na hora... **(M3)**

JS: Mas **quando ela chega lá, ela tem medo. (M4)**

C1: Lá a senhora fica pensando que não vai conseguir.

D: **Mas eu quero saber como eu vou saber isso, eu tenho que ir lá com a minha menina, pelo amor de Deus, agora vai nós dois lá fazer esse negócio, agora como é que faz isso lá, como é que eu vou pegar. (M5)**

Momentos 1, 2, 3, 5: as situações gestuais e as enunciações de **D** parecem testemunhar uma atitude negativa diante das relações sociais, ou seja, das dificuldades encontradas para se comunicar, acentuando suas expressões de insatisfação e irritação: “é horrível”, “eu quero fazer uma coisa e não posso”, “eu tenho que ir lá pra saber tudinho, como vou fazer” (sic!). “Tem que ter uma pessoa pra ir mais eu” (sic!). Isso pode ocorrer em relação às atividades que realizava

sozinha, como “fazer compras” antes da condição afásica; e, com frequência, fica complicado de exercer, como fazia anteriormente, seus papéis sociais. É relevante destacar uma constatação baseada em fatos que exprime, conseqüentemente, uma implicação subjetiva, dessa nova etapa de sua vida.

Os sujeitos afásicos reconhecem suas dificuldades, seus sofrimentos, portanto, é de extrema necessidade a modificação do olhar profissional na afasia. É essencial averiguar a importância da linguagem para essas pessoas, quais as conseqüências das dificuldades linguísticas em suas vidas, priorizando a relação sujeito-linguagem (LIER DE-VITTO; ARANTES; 2006).

É de grande importância a existência do diálogo com o paciente, pois o profissional não deve ignorar as palavras, a queixa daquele sujeito pelo fato de apresentar um déficit linguístico. Pelo contrário, a queixa do afásico deve estar, em primeiro lugar, sob o olhar profissional, ajudando, dessa forma, o paciente a expor suas angústias, para superar suas dificuldades (LIER DE-VITTO; ARANTES, 2006).

Portanto, durante a conversa informal, o sujeito afásico emite a palavra que lhe foi perguntada anteriormente de forma correta. Isso se justifica pela existência da interação por parte dos interlocutores, possibilitando a troca de papéis discursivos, tratando, assim, de situações contextualizadas de linguagem. Considerando que a fala do indivíduo com afasia fala sobre ele, mesmo que pareçam palavras sem sentido. Faz-se necessário entender que o fato de deixar de falar não significa ausência de linguagem. Outras manifestações além da fala, como o choro, o gesto, a compreensão, estão presentes no afásico, devendo ser, portanto, contempladas (VIEIRA, 1997).

3.2 Resultados concernentes à dificuldade de linguagem da interação entre afásicos e sua família, pertencentes ao Grupo de Convivência da Universidade Católica de Pernambuco

Condições de Produção: **(situação em que se discute a dificuldade de linguagem e a interação entre os familiares).**

Recorte 1

Filha de D: Ela não consegue mais ler. Ela reclama muito. (M1)

c2: Como está o humor dela?

Filha de D: Está um pouco nervosa. (M2)

c2: Como é esse “nervosa”?

Filha de D: Quando ela está nervosa, ela sai sozinha. Ela queria conversar na igreja e ninguém conversava com ela. (M3)

c2: Conversar com ela sobre o que está acontecendo na vida é necessário. Porque o que está acontecendo com ela é por estar fora da vida. Tentar transportar ela para outros lugares, para ela sentir suportada.

Filha de D: Ela é muito nervosa, toma até calmante.(M4)

c2: Mas a situação dela não é uma situação permanente.

Filha de D: Ela se queixa que não consegue cantar. (M5)

c2: Acho que o coral vai ajudar bastante. Mas da última vez que ela veio estava bem mais alegre, bem humorada.

Filha de D: Ela é alegre. Também ela troca nomes, esquece de nomes.(M6)

c2: A gente também troca, esquece, repete nomes. Só que quem teve o AVC tem uma área do cérebro que ficou comprometida. Na mesma área que foi afetada, tem gente que tem mais dificuldades. **M.** para falar tem dificuldade, fala pouquíssimo, mas sempre ele se comunica e passa a mensagem dele, traz assuntos, sabe lidar com a internet.

c2: O que **M** vem aprendendo?

Pai de M: Esquece também, esquece. (M7)

c2: **M** vem aprendendo a pronunciar. Ele já está na palavra, mas ele estava com dificuldade de pronunciar. Ele vem ampliando o vocabulário?

Pai de M: Vem ampliando.(M8)

c2: Quando é que ele pronuncia essas palavras?

Pai de M: Ele pronuncia. É evidente que o **AVC** foi **profundo**. Antes ele conversava, **não vai ser suficiente para conversar**. Mas, com a habilidade das fonoaudiólogas **ele tem melhorado muito**. Ele me chama, às vezes, pai. **(M9)**

c2: Mas ele fala?

Pai de M: Fala. Depois, se quiser falar comigo, ele esquece novamente de chamar pai, **esquece de chamar o nome**. **(M10)**

c2: E ele, como está?

Pai de M: Ele está **menos nervoso, mais tranquilo**. Não sei o que é isso nele que afeta a mãe dele. **Não quer falar com a mãe dele**. **(M11)**

c2 Ele nunca foi de brigar com a mãe dele?

Pai de M: Foi **depois disso**. Não é de tá agindo de forma bruta, só essa **rejeição**. Ele não tem **nenhuma ação e reação sobre ela**. Ela toma Rivotril, fica dopada. Então eu até suponho que ela tem problema de se expressar, **ele não tem paciência e não quer ouvi-la**. **(M12)**.

Na situação em que discute a dificuldade de linguagem e a interação dos afásicos com os seus familiares. A **Filha de D** relata, nos **momentos 1, 2, 3, 4, 5, 6**, que ela reclama muito e é bastante nervosa. Além disso, diz que D queria conversar na igreja, mas ninguém conversava com ela bem como não consegue mais cantar e também troca e esquece nomes. O **Pai de M** acrescenta, nos **momentos 7, 8, 9, 10, 11, 12**, que **M** também esquece nomes, mas está menos nervoso e mais tranquilo, tem melhorado muito. O discurso produzido pelos familiares traz as marcas do campo médico já dito sobre a afasia, como as condições de memória relacionadas ao esquecimento de nomes, ou seja, anomia. Porém, não quer falar com a mãe dele. O **Pai de M** supõe que essa rejeição dele, seja por ela apresentar “problema de expressão” e então ele não tem paciência de escutá-la.

É fundamental salientar que é comum que o humor da pessoa afásica fique instável e, muitas vezes, seja acompanhado de irritação e agressividade perante

as dificuldades encontradas para se comunicar. Nesses momentos, a família deve encorajar o afásico a superar tais dificuldades e ajudá-los a criar novas possibilidades de realizar as atividades cotidianas (MORATO, 2002, p.50).

Recorte: 2

Condições de Produção: **(outra situação em que se discute a dificuldade de linguagem e a interação entre os familiares).**

ps: Como eles são em casa? A gente queria saber um pouco da vida diária deles?

Pai de M: Ele é mais de casa. Ele só sai quando é pra vim pra aqui, ou quando é do interesse dele. **O amigo dele é o computador, faz tudo para não perder momento nenhum, através da internet.** Ele só sai pra fazer o almoço dele. Primeiro ele vê na televisão, **naquelas formas de preparo e aplica. (M1)**

ps: E como é o relacionamento com os amigos ?

Pai de M: **Os amigos dele, que tinha, ele deixou pra lá. Ele mesmo fez questão de deixar porque não tinha mais como conversar com eles.(M2)**

ps: O senhor acha que **M** não tem como conversar com outra pessoa?

Pai de M: Acredito eu, que **ele não....Por que ele fala umas palavras assim solta, ele não liga assim: “Me dê isso”. “tome isso”, “eu vou fazer isso”. “Eu lhe peço isso”** (sic!). É, ele não fala assim (Nesse momento o pai falou gesticulando, levando os dedos na boca), aí **ainda não foi possível.** Ele é um pouco **avechado. Tanto para dizer quanto para ouvir. Só assim com R.** Por que é **igualdade, um não sabe, um não transmite** uma coisa, aí fica naquele **dilema,** ele se **sente melhor,** talvez. Por que ele tá vendo o **problema de R., dos outros também.** Com **essas pessoas,** ele se **relaciona muito bem,** mas com aquelas **pessoas que antes conversava,** etc. **Ele não tem coragem de enfrentar porque ele não tem aquela capacidade de transmitir, tem de receber. (M3)**

ps: Em casa, como é o relacionamento de vocês?

Pai de M: Eu tenho paciência. A mãe tem dificuldade de falar e impacienta ele para ouvir, pra entender, não pode entender. (M4)

ps: Mas o senhor conversa com ele sobre isso?

Pai de M: Eu converso e **ele** fica **calado, nem responde**. Por **ela** falar paulatinamente (Faz gestos: de que fica **confuso**) **(M5)**

ps: E a comunicação dele?

Pai de M: **Muitas vezes, eu não consigo**. Aí **ele** fica assim **meio alterado** porque **eu não entendo**. **Nós temos dificuldade**. **Eu acho que todos... Todos familiares que têm uma pessoa assim** que tem **dificuldade** tanto no **entrosamento** como na **comunicação**. **(M6)**

ps: Mas o senhor tem paciência de escutar ele, através dos gestos, da escrita.

Pai de M: **Sim, às vezes...** (Risos). **Tá na mesma, aí eu por escrita**. Ele que vai logo pra o quarto dele (ele fica balançando a cabeça) Mas, acredito que seja também qualquer **probleminha que a pessoa tem**. É **complicadíssimo**, tanto pra você que tá **ouvindo**, quanto pra **ele** que **tá sofrendo**. **Eu me culpabilizo**. Por que aí começa de alguma forma que não seria aquela forma, seria a outra e para eu entender realmente, **é difícil**. Mas aí quando eu entendo, ele faz (som de surpresa). **Mas a mímica ao invés de ... (Gesto de negação)**. É um **problema**. Agora o que a gente quer é o que for **melhor pra ele**. **(M7)**

Momentos 1, 2: O **Pai de M** comenta que “O amigo dele é o computador, os amigos dele, anteriormente que tinha, ele deixou pra lá, porque não tinha mais como conversar com eles” (sic!). Essa atitude de **M** parece mostrar uma mudança na sua autopercepção, não compartilha da linguagem com os amigos que tinha e toma isso como condição de impossibilidade para a convivência social antes praticada, buscando amparo no ambiente familiar, na internet e com os amigos do Grupo de Convivência de Afásicos, que se encontram na mesma situação, ou seja, apresentando também dificuldades de linguagem.

Momento 3: Quando o **Pai** comenta: “Por que ele fala umas palavras assim solta, ele não liga assim” (sic!). Nesse momento, o discurso do pai incide

sobre as dificuldades que seu filho tem para combinar as palavras, relacionado aos distúrbios de contiguidade, isto é, no eixo metonímico, segundo Jakobson, gerando a fala agramática, tão comum às produções do afásico.

Ainda no **Momento 3**: vê-se na fala familiar do **Pai** de **M** a reprodução do prognóstico médico acerca da afasia naquilo que se relaciona ao AVC (lesão cerebral) reproduzindo o lugar destinado ao sujeito afásico a partir do que concebe a afasia: “Antes ele conversava, não vai ser suficiente para conversar” (sic!), “Ele não tem coragem de enfrentar porque ele não tem aquela capacidade de transmitir, tem de receber” (sic!). Se referindo a Afasia de Broca.

Momento 6: O **Pai** de **M** confirma, em seu discurso, que realmente acontecem dificuldades de linguagem e de interação entre o afásico e seus familiares e, conseqüentemente, implicações subjetivas, referindo-se a sua família, quando muitas vezes não conseguem entendê-lo. Então, **M** fica meio irritado, gerando um sofrimento tanto para o afásico quanto para a família. Acredita ainda que ocorre também com todos os familiares que tenham uma pessoa com dificuldade tanto no entrosamento como na comunicação.

Para Tubero (1996), os familiares geralmente acompanham ao afásico, isolando-o frente à sua própria angústia. Chegam aos profissionais ansiosos em busca de auxílio. Falam pelo afásico, partindo do princípio de que “ele não fala mais”, quase esquecendo que é uma pessoa capaz. O que toma corpo é a Afasia. Chegam com angústia pela total impotência frente ao afásico, reduzido, agora, a uma pessoa estranha.

Momento 7: Outros sentimentos como culpa estão ainda presentes no discurso da família: “Eu me culpabilizo de alguma parte” (sic!). O **Pai** de **M** novamente comenta sobre as dificuldades de linguagem encontradas no relacionamento familiar provocando efeito na interação: “É complicadíssimo, tanto pra você, que tá ouvindo, quanto pra ele, que tá sofrendo” (sic!) “aí começa de alguma forma que não seria aquela forma, seria a outra e, para eu entender realmente, é difícil” (sic!), “Mas a mímica ao invés de ... (Gesto de negação)” (sic!).

Portanto, o afásico está na linguagem, o problema está no funcionamento da linguagem. Há quebra de imagem, o sujeito afásico fica sob o efeito desse não reconhecimento por parte do outro (a família, aos cuidadores, os amigos); da não legibilidade de suas produções sonoras para o outro. O sujeito afásico sofre muito o peso do isolamento, ocasionando sentimentos de angústia, revolta, tristeza e estranheza. Não se pode conceber uma patologia de linguagem, como a afasia, sobre seu organismo, sem conceber a complexidade de um sujeito, em que a força psíquica prevalece sobre a orgânica.

Segundo Vorcaro (1999), “os distúrbios de linguagem, mesmo quando associáveis a quadros orgânicos ou a limitações do meio social, trazem a marca da posição de um sujeito na língua”.

Esposa de JO: A gente tem a nossa rotina, ele aposentado. Por conta da **aposentadoria**, está **dentro de casa**, por conta **da afasia da compreensão** fica **difícil** de ter **uma atividade produtiva**. Às vezes, eu pergunto: O que você poderia fazer? Pintar alguma coisa, mas não tem habilidade. **(M8)**

Filha de JO: **Ele tem má vontade. (M9)**

Esposa de JO: Ele gostaria muito de **produzir**. Quando vou fazer algum serviço, **ele tem todo entendimento e toda compreensão do mundo, de tudo**. Às vezes fica **difícil** dele entender **diálogos mais complexo. (M10)**

Filha de JO: Quando eu vou explicar a ele uma **conta**, o raciocínio dele está um pouco lento porque **ele demora a entender**, eu tenho que **explicar mais de uma vez. (M11)**

Esposa de JO: Até porque não está na dinâmica do mundo, eu estou falando é do mundo externo; trabalhando, produzindo. Agora o **grande problema** que eu sinto, ele é **tímido** por natureza, que **dificulta muito**, quando ele está no grupo que sai comigo, ele **se contrai. (M12)**

ps: Mas ele sempre foi tímido antes do AVC?

Esposa de JO: Ele sempre foi **tímido e nervoso**, eu acho que ele teve o AVC por conta desse estresse, ele estava viajando a trabalho, quando ele teve a Isquemia (M13)

Filha de JO: Se ele tiver na rua, uma pessoa **não entender, ele pede logo** pra quem tiver do lado dele, **da família explicar**. Aí ele diz : **“Fale logo”**. (M14)

Esposa de JO: Se ele atende o **telefone, passa logo pra mim**. (M15)

Filha de JO: Quando a gente está na mesa tomando café, e ele quer o guardanapo, já tornou hábito, **ele aponta e a gente dá**. Eu acho que isso é um defeito, **não incentiva ele a falar**. Aí a gente vê **o aperreio dele**, aí já **completa a frase** dele logo. **Dá angústia** nele quando ele está **tentando falar e não consegue**, aí ele fica **doidinho** (M16)

Esposa de JO: A **gente dá pistas**, mas tem hora que ele diz: **“Não estou entendendo, diga de novo”**. **Nem sempre a gente tem paciência**, até por causa da nossa vida corrida, **trabalhar, trabalhar**. Eu não vou ter **todo tempo** do mundo de **sentar final de semana**. Ele **se irrita com facilidade**. Mas **ele se angustia muito** com a **questão da fala**. Ele tem **maior vontade de falar e também a coisa do produzir, essa coisa de ficar em casa**. Quando ele começou a fonoaudiologia, que teve o AVC, ele fez uma particular. Como é uma coisa ao **longo prazo**, que a gente não tem condições de pagar. É uma coisa que **fica pra eternidade** você **pagar uma sessão**. Tinha que ser duas vezes por semana, no mínimo. Mas aí ele viajava toda metade do ano, interrompe o tratamento. **Psicologicamente pra ele, era ótimo, ele voltava renovado**. (M17)

No **Recorte 2**, nos **Momentos 8, 9, 10, 11**: A família de **JO** enfatiza a questão da aposentadoria, que, por conta da afasia da compreensão, fica difícil ele ter uma atividade produtiva e o desejo de **JO** voltar a produzir. Nos **Momentos 14, 15, 16**: A **Esposa de JO** relata sobre a dificuldade de linguagem e de interação entre eles, da falta de paciência da família, devido à indisponibilidade de tempo para estimular a linguagem e da superproteção deles em relação à comunicação com **JO**: “já se tornou hábito, ele aponta e a gente dá” (sic!).

No **Momento 17**, a **Esposa** de **JO** discorre sobre o incômodo que ele sente no tocante às dificuldades da fala e do desejo de voltar a trabalhar, ou seja, da falta de uma atividade produtiva e da solidão que ele sente em casa, sem ninguém para se comunicar. Vejamos seu dito: “Nem sempre a gente tem paciência, até por causa da nossa vida corrida”(sic!). A esposa comenta, ainda, sobre as dificuldades financeiras em manter as sessões de fonoterapia particular e da necessidade do investimento do tratamento fonoaudiológico, para a melhora da fala de **JO**.

Observa-se como a superproteção familiar ou o isolamento dos familiares e dos amigos, como também a não aceitação da condição de afásico podem se transformar em sentimento de angústia e irritação. Desse modo, o isolamento social, a perda do posto profissional e a rejeição dos filhos diante das dificuldades de interação entre familiares são temas recorrentes na conversa com afásicos, entre afásicos.

Atento a essa função da família, Boisclair-Papillon (1995) afirma que as dificuldades de fala do afásico afetam especialmente as relações entre os cônjuges. Os casais vivem problemas de comunicação interpessoal, perda do sentimento de compartilhar um diálogo. Dessa maneira, quando um membro da família torna-se afásico, a maior parte dos cônjuges enfrenta alterações nas responsabilidades com relação às mudanças de papéis familiares e a dificuldades de ajustamento aos novos papéis. A pessoa afásica passa repentinamente de uma posição de provedor econômico para dependente.

Assim, segundo Passos (1996), as manifestações dinâmicas de uma família, entendidas na forma como os membros vivenciam os papéis (com seus equívocos), na forma como se organizam interacionalmente em nível comunicacional ou em nível das lideranças do poder exercido no grupo, tem como base uma repercussão: produto da convergência dos desejos inconscientes de cada membro.

Para Morato (2002) é importante lembrar que não é raro que as afasias sejam acompanhadas por paralisias e alterações neurológicas. Tanto por

comprometer a linguagem, quanto por afetar a realização motora de membros (superiores e inferiores), a pessoa afásica é, em geral, afastada de suas atividades ocupacionais, muitas vezes é considerada inválida em perícias médicas sem que tenha averiguado a possibilidade de mudança (temporária ou definitiva) de função ocupacional. A volta ao trabalho dependerá do interesse, da experiência profissional do afásico, como também, após um período de acompanhamento terapêutico, é possível que ele continue a trabalhar ou se reintegre ao mercado de trabalho em outra ocupação. Frequentemente, o afásico se vê sozinho e sem incentivo para procurar um novo posto profissional. Tanto a família quanto os profissionais envolvidos com o afásico têm um papel extremamente importante nessa questão.

Nesse sentido, com relação à comunicação, os familiares e amigos poderão ajudar o afásico respeitando as formas alternativas de comunicação escolhidas por ele, estimulando as produções linguísticas orais, escritas ou gestuais, mesmo que de forma distante à esperada, buscando dar uma interpretação para aquilo que o afásico almeja expressar, utilizando contextos da situação para compreendê-lo. Nem sempre o falar “diferente” significa que o afásico não esteja compreendendo o que lhe está sendo dito. Evitar a comunicação com o afásico é uma das maiores frustrações que a afasia pode implicar. (Idem, 2002)

Passos (1996) alerta sobre cuidados no momento da orientação aos familiares. Ressalta que, quando o terapeuta assume o papel de dominador e controlador da situação, os familiares tornam-se meros acolhedores da informação, sem possibilidades de expor suas angústias.

Destaca, ainda, a necessidade de se escutar os familiares, possibilitando o conhecimento de novas informações, que, muitas vezes, não são oferecidas pelo afásico.

Coudry (1988) mostra a importância da família na terapia do sujeito afásico, uma vez que ela dá continuidade ao que foi realizado durante o atendimento, aprendendo a lidar e agir com esses indivíduos no cotidiano. Além disso, a família funciona como tranquilizadora para o indivíduo, que, por já partilhar com ele

conhecimento de sua vida, ajuda-o sem a intenção de substituí-lo, auxiliando nos momentos de dificuldades, reinserindo-o no discurso.

Entre os integrantes do grupo de convivência, há os que foram simplesmente afastados dos seus postos de trabalho, aposentados por invalidez: eram motoristas, professor, etc. Também temos outros afásicos que, por iniciativa própria ou com o apoio de familiares, afastados de funções ocupacionais remuneradas, procuraram desenvolver seus “hobbies” como forma de se ocupar de forma interessante: hidroginástica, caminhadas, etc. E há também o que, sem exercer um trabalho específico, passou a desempenhar funções domésticas.

Para Passos (1996), é imprescindível a incorporação do conhecimento sobre família, numa perspectiva que refere o sentido do sintoma, uma vez que ele precisará ser compreendido no contexto das manifestações globais do sujeito e, portanto, na inscrição desse sujeito e do seu sintoma no âmbito das relações familiares, no processo de subjetivação do qual o sintoma é apenas uma expressão.

Desse modo, é indispensável a escuta atenta entre a queixa e a demanda dos familiares e tentar sistematizar alguns elementos constitutivos para que possa apreender no discurso da família o lugar que o sujeito afásico nela ocupa.

O trabalho de acolhimento da família e do afásico torna-se essencial no que diz respeito à inclusão ou reinserção nos processos de convivência social. Ao impacto causado pelo diagnóstico, acrescentam-se as dúvidas, os questionamentos, a desinformação a respeito do problema vivenciado, além das dificuldades para relacionar-se com o indivíduo portador de determinado distúrbio de linguagem (MICHELINI; CALDANA, 2005). Como foi observado nos encontros no que diz respeito à dificuldade de linguagem da interação entre afásicos e sua família, dado já enfatizado por outros autores que destacaram as dificuldades de comunicação (seja de expressão, seja de compreensão), fatores que influenciaram a relação do afásico com seus familiares. Os cuidadores também dão destaque para a irritação dos afásicos quando não são compreendidos e para a forma como isso afeta a subjetividade. Tais dados nos mostram a importância dos profissionais da área da saúde, em especial do fonoaudiólogo, no que diz

respeito à melhoria da qualidade da interação linguística entre o afásico e sua família e o auxílio na reinserção social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa possibilitam observar a circulação da palavra no Grupo de Convivência e seus efeitos de sentido. Os afásicos mantiveram um posicionamento ativo, conseguiram manter um diálogo, estabeleceram uma interação, responderam, questionaram, comentaram e foram afetados pelos efeitos de sentido, do que vem do outro. Malgrado, suas dificuldades de linguagem em decorrência das alterações que a afasia promove nos eixos de funcionamento da linguagem. No entanto, vale dizer que essa troca linguística é bastante heterogênea, não só porque estamos diante de sujeitos que apresentam diferenças no que concerne às suas dificuldades de linguagem, como também no tocante à posição de cada um diante do seu quadro afásico.

Os fragmentos dos seus discursos apontam que, ao falar, não encontra o que quer dizer e, conseqüentemente, estranha sua fala ao se escutar.

Do ponto de vista das incidências subjetivas, a análise dos seus discursos expõe ainda uma ferida narcísica como efeito da afasia, como algo da ordem do acontecimento inesperado na vida do sujeito, de uma ruptura entre o sujeito e a ilusão de dominar a língua.

Observam-se também as dificuldades de linguagem e como essas dificuldades incidem sobre sua objetividade, constituindo-se como um fardo que, ao mesmo tempo, paralisa-os e isola-os como consequência da impossibilidade de exercer a linguagem. Também foi possível analisar como essas dificuldades modificam os laços dos afásicos com seus familiares.

É fundamental focar ainda, tanto no discurso do afásico integrantes do Grupo de Convivência bem como da sua família as marcas do discurso do campo biomédico, particularmente da Neurologia, reproduzindo o lugar destinado ao sujeito afásico em função da lesão cerebral. O discurso dos familiares aponta para possíveis insuficiências geradas por essa lesão.

É necessário mostrar ainda que esse resultados fortalecem tanto a posição de Jakobson em relação aos distúrbios dos eixos como também as pesquisas

que vêm trabalhando na confluência da linguística com a psicanálise que foram assinaladas desde a introdução desta dissertação.

Ademais, os resultados deste trabalho sinalizam para a necessidade de novas pesquisas nessa área de conhecimento, avigora a busca de estudos que se relacionam aos efeitos subjetivos que a afasia promove, tendo como marco teórico a Psicanálise.

Por fim, é importante que os profissionais da saúde que trabalham com afasia deverão primar pela capacidade de observação de convivência, de interação de abertura para a interdisciplinaridade entre outras áreas do conhecimento, sobretudo com a vivência sistematizada e crítica, capaz de reconhecer o afásico como sujeito que dele emerge em sua singularidade e diversidade. E, a partir desta postura, incluir e abordar os aspectos discursivos, os aspectos subjetivos e a importância da família para o processo de restabelecimento do funcionamento da linguagem.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, N. P. S. G. ; MELO, M.F.V. . **Análise discursiva de sujeitos afásicos participantes de um grupo de convivência**. In: XVI Congresso Internacional de la ALFAL, 2011, Alcalá de Henares. Anais da ALFAL 2011. Alcalá de Henares - Espanha : Gráficas/85 Alcalá, 2011. v. 1. p. 200-220.

ANDRADE, L. **Ouvir e escutar na constituição da clínica de linguagem**. Tese de doutorado. São Paulo, Lael-PUC, 2003.

ARAUJO, S. **O fonoaudiólogo frente à fala sintomática de crianças: uma posição terapêutica?** Tese de doutorado. São Paulo, FFLCHS- USP, 2002.

AUTHIER-REVUZ, J. Hétérogénéité montrée et Hétérogénéité constitutive: éléments pour une approche de l'autre dans Le discours. D.R.L.A.V., n. 26, p.91-151, 1978.

BERGÈS, J.; BALBO, G. A alerta e o significante. In: MELMAN, C. *et al.* **O significante, a letra e o objeto**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004. p. 58-59.

BONINI, **O papel da família na reabilitação do paciente afásico**. (Monografia de Especialização – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica – CEFAC), São Paulo, 1998.

BOSCLAIR-PAPILON, R. **A família do afásico**. In: PONZIO J, LAFOND D, DEGIOVANI R, JOANETTE Y, TUBERO AL, HORI CN. O afásico convivendo com a lesão cerebral. São Paulo: Santos; 1995. p. 109-1.

CAPLAN, D. **Neurolinguistics and linguistic aphasiology: one introduction**: Cambridge University Press, 1987.

CARDOSO, S. H. B. **Discurso e Ensino**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

CAPPELETTI, F. I. **A Fonoaudiologia no Brasil: reflexões sobre seus fundamentos**. São Paulo: Cortez, 1985.

COUDRY, M. I. **Diário de Narciso – Discurso e Afasia**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

DAMÁSIO, A. **O erro de descartes: emoção, razão e o cérebro humano**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DE LEMOS, C. T. G. "Corpo e linguagem". In: JUNQUEIRA FILHO, L. C. U. (org). **Corpo mente**. Uma fronteira móvel. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1995.

_____. Os processos metafóricos e metonímicos como mecanismos de mudança. **Substratum**. Porto Alegre, v.1, nº3, 1998.

_____. Das Vicissitudes da fala da criança e de sua investigação. In: ORLANDI, e. (org). **História das idéias lingüísticas**. Campinas, 2002.

DRUMMOND, C. Reabilitação dos problemas de produção verbal nas afasias: do geral ao fonoaudiológico. In: MACEDO, E. C.; CAPOVILLA, F. C.. (Orgs). **Temas em neuropsicologia**. Ribeirão Preto, SP: Tecmedd, 2006. P.181-196.
Ferreira LP, BEFI-LOPES, D. M, Limongi S. C. O. **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Roca; 2005.

FONSECA, S. C. **Lesão vs sintoma: uma questão de casualidade**. In: DELTA, n.2. São Paulo: EDUC, 1998, p.

FONSECA, S. C.; VOCARO, A. O atendimento fonoaudiológico e psicanalítico de um sujeito afásico. In: LIER DE-VTTO, M.F.; ARANTES, L.; (Org). **Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem**. São Paulo: EDUC, FAPESP, p. 419-439.

FONSECA, S. C. **Afasia: fala em sofrimento**. Dissertação de Mestrado em Linguística Aplicada ao Ensino de Línguas PUC/ São Paulo, 1995.

FONSECA, S. C.; VIEIRA, C. H. A afasia e o problema da convergência entre teoria e abordagens lingüísticas. **Distúrbios da Comunicação**, v. 16, n. 1, p. 101-106. São Paulo, Educ, 2004.

FREJ, N. Z.; VILAR DE MELO, M. F. V. Psicanálise e linguagem: entretecendo um texto. In: ACIOLI, M. D.; VILAR DE MELO, M.F.; COSTA, M. L. G. **A linguagem e suas interfaces**. Olinda/ PE, Editora Livro Fácil, 2006.

FREUD, S. **A Interpretação das afasias**. São Paulo: Martins Fontes; 1987.
_____. **Psicopatologia da vida cotidiana**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GOLDBERG, E. **O Cérebro executivo**. Rio de Janeiro: Imago, 2002.

GOLDSTEIN, K. **Language and language disturbances**. New York: Grune & Straton, 1948.

JAKOBSON, R. **Dois aspectos de linguagem e dois tipos de afasias** In: JAKOBSON, R. **Linguística e comunicação**. Tradução Izidoro Blikstein; José Paulo Paes. 26. Ed. São Paulo: Cultrix, 2001. p.34-62.

INDURSKY, F. FERREIRA, M. C. L. (orgs). **Michel Pêcheux e análise do discurso**: uma relação de nunca acabar. São Carlos: Claraluz, 2005.

KANDEL, E. R. SCHAUARTZ, J.H., JESSEL, T.M., **Fundamentos da Neurociência e do Comportamento**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1997.

LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
_____. **O Seminário**. Livro 3: as psicoses. Versão Brasileira de Alúcio Meneses. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

_____. **Os escritos técnicos de Freud**. Rio de Janeiro, Zahar, 1975.

_____. "Fonction et champ de la parole et du langage em psychanalyse". In:

LACAN, J. **Escrits**. Paris: Seuil, 1966.

LÉTORNEAU, P.Y. **Consequências psicológicas da afasia**. In: Ponzio, J., L. D., D.R., J.Y, T.A.L., e H.C.N. **O Afásico, convivendo com a lesão cerebral**. São Paulo, Maltese, 1995.

LEWIS, P. L. Rowland. **Tratado de neurologia**. Trad. De ARAÚJO, Cláudia, L. C. e MUNDIM, F. D. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

LIER DE-VITTO, M. F. **As margens da Linguística**. Memorial de concurso para Professor Titular. Lael/PUC-SP, 2000.

LIER DE-VITTO, M. F.; Arantes, L. **Aquisição, patologias e clínica de linguagem**. São Paulo: EPUC; 2006.

LIER DE-VITTO, M. F.. Sobre os efeitos da fala da criança: da heterogeneidade desses efeitos. **Letras de hoje**, Porto , v.36, n.2, p.65-71, 1998.

_____. "Introdução" In: Fonoaudiologia: no sentido da linguagem. São Paulo, Cortez, 1994.

_____. ARANTES, L., **Sobre os efeitos da fala da criança: da heterogeneidade desses efeitos**. Letras de Hoje, Porto Alegre, v. 33, n.2, p. 65-71, 1998.

_____. **Déficit na linguagem, efeito na escuta do outro, ou ainda...? Letras de hoje**, v. 36, 3, P. 245-51. Porto Alegre, EDIPUCRS, (2001).

_____. **Falas sintomáticas fora do "tempo" e fora do "lugar"**. Cadernos de estudos lingüísticos, 46. Campinas, Ed. Da Unicamp, 2002.

LIER-DE VITTO, M; FONSECA, M; LANDI, R. Vez e voz na linguagem: o sujeito sob efeito de sua fala sintomática. **Revista Kairós**, São Paulo,10, jun. 2007, pp. 19-34. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2571/1620>

LISA, Joel, A. de e GANS, B., M. **Tratado de medicina de reabilitação**. Trad. De BRETERMITSZ, C., V. ET alli, 4ª ed. São Paulo: Manole, P.263, 1998, v.1.

LURIA, A. R. **Fundamentos de Neuropsicologia**. São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo, 1981. P.346.

_____. **O cérebro e os processos psíquicos**. In: Curso de Psicologia Geral. P. 87. São Paulo: Civilização Brasileira, 1979, v.1.

MAC-KAY, A.P.M.; FERREIRA, V.J.A.; FERREIRA, T.M.S.F. **Afásias e Demências: Avaliação e Tratamento Fonoaudiológico**. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2003.

MANCOPE, R. **O dizer nas afásias: o tratamento recriando sentidos**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Estudos da Linguagem. UFRGS. Porto Alegre, 2001.

MANSUR, L.L & SENAHA, M.L.H. Distúrbios da Linguagem Oral e escrita e Hemisfério Esquerdo. In: Nitrini, R, Caramelli, &MANSUR, L.L. **Neuropsicologia, das Bases Anatômicas à Reabilitação**. São Paulo, FMUSP, 1996. 373P.

MELMAN, C. et al. **O significativo, a letra e o objeto**. Rio de Janeiro: Campanha de Freud, 2004.

MICHELINI, C.R.S., CALDANA ML. **Grupo de orientação fonoaudiológica aos familiares de lesionados cerebrais adultos**. Rev Cefac. 2005 Jun;7(2):137-48.

MILNER, J-C. **O amor da língua**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

MORATO, E. M. **Rotinas significativas e práticas discursivas: relato de experiência de um centro de convivência de afásicos**. Ver Disturb Comum, vol. 10, n. 2, 1999. p. 157- 65.

_____. (org). **Sobre as afasias e os afásicos** – subsídios teóricos e práticos elaborados pelo centro de convivência de afásicos (Universidade Estadual de Campinas). São Paulo, 2002. P. 16.

NURC – Projeto Norma Urbana Culta de Mestrado e Doutorado da Pós-Graduação em Letras da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

OLIVEIRA, J.M. & AMARAL, J.R. **Princípios de Neurociência**. www3.rio.ntecnet.com.br/ortoneuro/neuro.htm 1998.

OLIVEIRA, R. de. Linguagem e transtornos de perda do que já foi adquirido. In: OLIVEIRA, R. de. **Neurolinguística e o aprendizado da linguagem**. 6. Ed. Catanduva, SP: Editora Respel, 2005. p. 291-300.

PORGE, E. Sujeito do inconsciente. In: KAUFMANN, P (Org.). **Dicionário enciclopédico de psicanálise**. O legado de Freud e Lacan. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1996.

_____. **Análise do Discurso – princípios e procedimentos**. Campinas: Pontes, 1999.

_____. **Análise do Discurso – princípios e procedimentos**, Ed. 6°. São Paulo: Pontes, 2005.

ORLANDI, E. P. **Discurso e leitura**. Campinas: Cortez. Editora da Unicamp, 1988. p. 20

ORTIZ, K. Z. Afasia. In: ORTIZ, K. Z. (org.) **Distúrbios Neurológicos Adquiridos: linguagem e cognição**. – Barueri, SP: Manole, 2005. p. 47 - 64

PASSOS, M.C. Família e Clínica fonoaudiológica, em tese. In: PASSOS, M.C. **Fonoaudiologia: Recriando seus sentidos**. São Paulo: Plexus; 1996.

PÊCHEUX, M. Análise Automática do Discurso (AAD-69). In: GADET F.; HAK, T. (Orgs.) **Por uma Análise Automática do Discurso**: uma introdução à obra de Michel Pêcheux. Trad. De Eni P. Orlandi. Campinas: Unicamp, 1997, PP 61-151.

_____. Análise do Discurso: três épocas (1983). In: GADET F.; HAK, T. (Orgs.) **Por uma Análise Automática do Discurso**: uma introdução à obra de Michel Pêcheux. Trad. De Eni P. Orlandi. Campinas: Unicamp, 1997, p 61-151.

SAUSSURE, F. **Curso de Linguística Geral**. São Paulo: Editora Cultrix, 2004.

SOUZA, P. Enunciações fora da ordem: falas escrituradas em salas virtuais de conversa. **Revista Organon**, n.31, v.16. Porto Alegre: UFRGS, 2003, p. 55-57.

TISSOT, A. **Reeducação do Afásico Adulto**. São Paulo. Roca, 1986. p.107.

TUBERO, A. L. A História do Alfaiate: Processo Terapêutico de um Afásico. In: PASSOS, M. C. (Org.) **Fonoaudiologia: Recriando seus Sentidos**. São Paulo: Plexus, 1996. p.119-35.

VIEIRA, C. H. Avaliação do afásico. **Distúrbios de Comunicação**. 1997 Dez; 9 (1):53-62.

_____. Sobre as afasias: o doente e a doença In: DE-VITTO, M. F.L. & ARANTES, L. **Aquisição, Patologias e Clínica da Linguagem**. São Paulo: EDUC/FAPESP, 2006.

VILAR DE MELO, M. F. Afasia: incidências subjetivas das dificuldades de comunicação e inserção social. In: VI Congresso Internacional da Associação brasileira de lingüística, 2009, João Pessoa. Anais. João Pessoa : Editora da UFPB, 2009. v. I. p. 1-1.

VILAR DE MELO, M. F.; CAVALCANTI, W. M. A.; FREJ, N. Z. De onde a(s) psicologia(s) olha(m) a linguagem. In: ACIOLI, M. D.; VILAR DE MELO, M.F.; COSTA, M. L. G. **A linguagem e suas interfaces**. Olinda/PE, Editora livro Fácil, 2006, P 65.

VILAR DE MELO, M. F. ; ACIOLI, M. D. ; VIANA, M. M. . Afasia e Subjetividade na Mesa Redonda: Alterações Neurológicas e Linguagem: Discurso, Experiência e Subjetividade em Pacientes. In: V Congresso Internacional da Associação Brasileira de Lingüística, 2007, Belo Horizonte. Caderno de Resumo do V Congresso Internacional da Associação Brasileira de Lingüística. Belo Horizonte : Faculdade de Letras da UFMG, 2007. v. 1. p. 251-252.

VORCARO, A. **Crianças na Psicanálise: Clínica, Instituição, Laço Social**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud Editora, 1999.

ANEXOS

Transcrição do discurso do grupo de Afásicos e não Afásicos

Participantes:

ps: (Profissional da Saúde);

C1: (Nadia);

C2: (Fátima);

Participantes: V, R, JS, M, JO, S, D, JA, F;

Família: Filha, Pai e Esposa.

Contexto do Recorte: **(o recorte concerne à situação de início do encontro do grupo onde se conversa livremente sobre a semana, o grupo, os acontecimentos do mundo. Havia sido perguntado sobre o efeito do grupo de convivência).**

ps: Aí o senhor prefere tirar férias de quinze em quinze dias, né?

JA: É melhor. Eu melhorei muito com esse negocio, de de de de (Repetição) ir pra universidade, melhorei muito mesmo.

C1: Que bom, né?

JA: Eu, eu, eu (Repetição) peço graça de tudo isso a vocês aqui.

C1: Ao senhor principalmente.

JA: Ééé ao senhor principalmente.

C2: É ao senhor.

J: Éé.

C1: Você se lembra no começo, quando fazia fono lá no meu grupo.

JA: É a menina que me ensinou fono, foi a primeira menina que me ensinou (...) eu fui com to..to..toda aquela vergonha lá dentro. Não falava, passei a chorar (risos) não como era pra ela, eu...

C2: É pela dificuldade, né?

JA: É pela dificuldade é..., é, rapaz, pensei que não ia falar MAIS nunca. Eu [hesita] olhe aí quando eu ia pra lá... chorava. A primeira menina que eu gosto de mim, como é a psicóga [hesita], como é aquele negocio lá no sexto andar...

C1: A clínica de fonoaudiologia.

JA: Como é... fonoaudiologia. A primeira que eu peguei, chorei, chorei, aí venha cá, tenha calma (risos). Aí eu fiz tudo acertei, eu esperan esperan esperan, quando eu vi falando (pausa) bem mermo. Foooi... é fogo.

C1: Aos pouquinhos, né?

JA: É a merma coisa é ele é (aponta para R).

R: EU?!

JA: É ele, é a merma coisa.

C1: Éee.

R: Nãaaaoo.

JA: é ele é.

R: não, só só só (pausa). Ééé, é difícil, é difícil (.....)

C1: É mas o senhor tem que ver o que já está conseguindo.

JA: É.. ééé.. o que já conseguiu, né?

C1: Né?

C2: É, porque se a gente só ver ooo... que não está conseguindo, ou o que perdeu (....) não consegue nunca!

R: É difícil (pausa). É rapaz, vocês, vocês, vocês, todo dia, vocês, falando, falando, falando, fazendo, vocês, falando, falando, lalalalalalalá, vocês falando, falando, falando, falaaando. Eu, eu, eu, eu, os três aqui... os três, é difícil falar? (pergunta para os outros participantes afásicos). Vocês falando, falando lalá, uma coisinha, vocês, falando la la la la lá, falando, pa pa pa pa pá...

C1: Fica mais fácil né?

R: Éééé (pausa) eu sozinho fica falando é, falando, eu sozinho. De manhã, de manhã vocês vêm em casa, tá? Trabalhando faz uma coisinha pra lá, lalalalalalalalá, opa! Xau! Xau! Né? É bom! Num é assim não, pô! Eu não posso, ficar falando?

JS: Calado é que também não pode, né?

R: Ééé... Falando, todo dia.

Contexto do recorte: **(situação de conversa informal na qual o participante fala sobre seu cotidiano atual, o afastamento dos amigos e da dificuldade de falar).**

JO: Ée, aí não consegue mais falar, não tem uma pessoa pra conversar... e aí você também ficar o tempo todo numa casa.

R: É verdade... É porque lá em casa, lá em casa, me acostumei com os amigos a tomar, a tomar...

ps: Água? Whisky? Água né?

R: Sim sim. Água. Aí eu oi oi, tã, tudo bom, tã, tchau, tã., aí ficam. Falando, eu sozinho, sabe? Oi, tein, sabe como é? Ahh Eu falando, falando eu sem falar, sem falar.

ps: Mas por que o senhor não tenta...

R: Não SEI?! Porque não sei não sei. Não sei porque é estranh... os amigos sai entendeu? Porque... Falando Falando, **sai**. Entendeu? Porque, falando. Fico com medo de falar, falar, falar, falar, falar, falar, falar, falar, falar...

ps: O senhor tá com medo de falar?

R: É, isso.

ps: O senhor não tem que ter medo não. Tem que falar.

JS: Não tem que ter medo não. Tem que ir para um mercado, tem que falar.

R: É difícil, é difícil.

JS: Se não falar, aí NUNCA consegue falar. Se botar tudo na cabeça que não vai falar mais, aí num fala mermo não.

R: É verdade.

ps: Tem que abrir esse espaço de conversa não só aqui no grupo, né?

R: É verdade.

ps: Mas tem que... quando encontrar alguns amigos, tentar puxar um assunto, não ficar tão bloqueado.

JS: Quando tava no começo, eu ficava pensando assim, né? que não ia mais levantar o braço. Na terapia, eu comecei fazer os exercícios né?

C1: É.

JS: Mas eu tinha que botar esse braço direito, fazia exercícios, aí na fisioterapia ela dizia preu esticar o braço, eu esticava, fazia os movimentos da mão pra ela

abrir... Mas caba tem que insistir, né? Para fazer os movimentos do braço direito.. porque se demorar demais depois que os nervos estão associados não volta mais. Se não emperra e a sua mão vai ficar assim (mostra a mão fechada, sem movimento).

C1: Éee.

C2: Tem que fazer muito exercício mesmo.

JS: Se não fica tudo emperrado, meus dedos não abria não, meus dedos não abria não, eles não ia para canto nenhum, e os meus dedos era tudo inchado. Mas aí eu comecei a fisioterapia, aí começou a abrir os dedos assim.

R: É, comigo foi com mesma coisa assim, aí eu fiz pá pá pá pá pá...

JS: É os dedos da gente fica todo duro.

ps: A mesma coisa é com a fala, é preciso exercitar!

JS: A mão era toda fechada, aí teve que exercitar, primeiro foi esse, depois foi esse depois foi esse, depois foi esse e depois foi ESSE! (fazia o gesto de abrir a mão fechada, por um dedo de cada vez, começando pelo dedo mínimo)... A mão não fazia nada com a mão, era tudo fechada, mas depois que começou a estimular, aí começou também a estimular...

C1: É, e o senhor também faz bastante exercício em casa né?

JS: É, eu faço em casa, pego e faço bastante exercício em casa. Já bato palma que eu não batia (bate palmas), já bato palma que eu não batia (bate palmas). Peguei e fiz, comprei um carretel, que mandou comprar, comprei um pedaço de fita e amarrei a fita no carretel, amarrei lá na viga, comprei lá um nylon, amarrei lá no carretel...

R: Risos.

JS: Éé éé. Tem que fazer mesmo para os nervos não atrofiar, porque depois que atrofia... A mesma coisa foi a fala, depois eu consegui o encaminhamento pra fono, aí depois que eu fui pra essa fono, era a mesma coisa da fisioterapia.. eu não falava não, nem mexia a boca nem dava, só... Aí fui fazer a fisioterapia ali, na Afonso Pena, aí.. fiz vinte fono, quando fiz vinte, aaaa moça me deu alta, a doutora lá me deu alta, já tava bem mió, já tava bem mió. Aí.

ps: Olá seu **M..** tudo bom?

M: (acena com a cabeça).

ps: Aí o senhor estava parecido com que estava agora ou estava mais difícil? ... Não?

JS: Eu não conseguia falar mais não! Mas depois das vinte sessões, eu melhorei mais [hesita], eu melhorei muito! Depois... eu já ta estava mais conversando, aí depois o menino [hesita], eu falava com os colegas, a gente conversar ... melhorei muito, mas eu melhorei muito. [pausa] Eu falava e ninguém entendia o que eu dizia...

R: De manhã, ao trabalhar, eu falando falando lá lá lá lá eu eu lá lá lá.

ps: Mas o senhor...

R: muito tempo... muito tempo.

JS: Mas eu todo dia por muito tempo...

R: Falando alguma coisa...

JS: Eu muito tempo tomei chá de semente de girassol.

R: É difícil, é difícil.

JS: Mas chá de girassol...

R: Ah!

JA: Quase dois anos! Comi muita semente girassol...

R: Foi foi foi foi foi (Repetição).

JS: Torrava ela, fazia farinha.. feito canela aí no suco.. colocava uma colherinha de chá, na panela colocava uma colherinha de chá...

ps: Mas é para quê?

JS: Pra isso... é pra derrame, é próprio pra derrame, semente de girassol, só quem come é o papagaio, né?

(risos).

C1: É por isso, né? A ideia é essa, papagaio come, então fala...

JS: Semente de girassol... de gergelim preto que o cara me ensinou, eu tomei muito chá de semente de gergelim preto..

C1: Semente de gergelim preto, é?

JS: É gergelim preto.

C1: Não conheço não...

JS: Ééé aqueles carocinhos parecido com o de *manjiró*...

C1: Ah!

JS: É, ele é preto, agora é parecido com *manjiró*..

ps: Agora tem que cozinhar, né?

C1: É bom pra falar? ... Esse papagaio come também?

R: NÃO..

ps: É para a fala ou é...

R: É pra derrame... é para a pessoa não ter derrame [pausa]. Eu tomei quase dois anos também.

C1: O seu **J**... o senhor vê o que, hoje, de diferente na sua fala?

JA: Hã?

C1: Sua dificuldade na fala o que é que incomoda?

JA: O que me incomoda [pausa], o que é que me incomoda... Mas, rapaz, quando eu vejo o que me incomoda... é porque... pra mim eu supee eu superei tudo... assim... aqui e lá... Eu não sei o que incomoda mais não... eu eu tento pen eu tento pensar naquilo que me que me incomodava antigamente.

C1: Ahh...

J: O que me me incomodava antigamente... eu ach acho que não m..me incomodava mais na..não, eu acho que consegui superar... oq...o que incomoda ainda eu ... tt ... é... (...), eu não ten...tenho que pensar não, eu não tenho que pensar não (...), vej...veja bem ela disse.

C1: Que NADA incomoda OU o senhor não está lembrando o que incomoda?

JA: Eu não to lembrando.., alguma coisa me incomoda...

C1: O senhor está EXATAMENTE como o senhor estava antes..., do AVC ou ainda falta alguma coisa?

JA: [pausa] Pa mim falta algm..alguma coisa... eu... eu acho que... é...é falta [pausa] num...sei... voc...você agora mand..mandou ..eu pensar num foi?

C1: Foi...

JA: Mandou eu pensar.. ma..mais é que ta [pausa] aí é que ta [pausa] eu não sei, eu não sei ... pa mim num falta mar NADA, eu eu acho que ... pa mim num falta mar nada. O que eu acho, é é a palavra do pensamento, do pensamento que vem pra minha cabeça chega aqui (aponta para a garganta) [pausa].

C1: No pensamento, tá tudo direitinho, mas quando chega pra falar tem dificuldade, é isso?

JA: É. Alguma coisa quas..quase quase ed.. ed.. muit..mu dificuldade... mas é que [hesita] eu acho eu eu eu eu acho que quando vou falar ... com ela, com ela .. ela vai ver.. eu vou fazer... se você me der trinta minuto, é trinta minuto falando com você.. é...

C1: Mas seu **JÁ**, que é que precisa pra melhorar a leitura e a escrita?

JA: Minha leitura e escrita? Tá mau.. eu não sei escrev... [hesita] sei escrever meu nome, o nome de uma pessoa, mas quando vai.. afinando afinando... vai... tá tudo certo tá tudo certo, aí depois ...piora... Eu na caneta na mão, eu... tô... meio...ruim...

C1: O senhor não está conseguindo escrever como escrevia antes, né?

JA: É. Eu não to conseguindo escrever como escrevia antes. Á a a caligrafia é boa, mas depois chega um pontozinho dois três quatro linha.... a quarta linha ela começa a a moo.. aí eu não afinar não, ela fica bem devagar é só a leitura...

ps: Aí na mão... ou as palavras que começa a não lembrar e aí... fica mais complicado?

R: É no começo, ela vai com toda velocidade, mas aí ela vai já... do do do quinto ao quart... ao quarto período d...de aí já vai ficando ruim, ficando ruim.... Eu na escrita com a mão sou ruim.. Eu sou bom TOTALMENTE na leitura, na eitura eu sou bom demais, agora... pra escrever sou ruim mesmo [pausa] He! A culpa não é minha, não né?

C1: NÃO.

JA: He..he (risos).

C1: Que culpa é essa?

JA: A culpa não é minha não.. escrevia BEM, escrevia bem quando eu tava fazendo Vestibular, mas agora não faço mais, não escrevo mais bem. E todo mundo diz...

C1: Mas foi por causa do AVC, não é?

JA: É... foi por causa do AVC.

JS: É o AVC, eu também tenho isso.

JA: É tava vendo, ele tem também.

JS: É eu faço tudo com a mão esquerda...

JA: Com a esquerda é?

JS: É.. mas só escrevo com a mão direita, pra você ver, só escrevo com a direita!

JA: É.. eu com a direita eu eu sou direito.

JS: É eu só escrevo com a direita (....) Eu eu afrouxo parafuso, eu aperto parafuso, eu faço todo o serviço, tudinho com a esquerda, agora pa direta só...

C1: Pra escrever...

JS: E pra ajudar a esquerda quando tem alguma coisa pra puxar apertar, aí eu.. boto a direita pra ajudar a apertar, mas não [hesita], eu sou todo esquerdo... todo esquerdo, agora com a direita.

C1: Mas o senhor já era assim ou foi depois do AVC?

JS: NÃO, foi depois AVC. [hesita] NÃO eu era assim...

C1: O senhor já era assim, só usava a direita pra escrever?

JS: Só usava a direita pra escrever! Escrever só pra direita! Porque no tempo que a gente estudava professora não deixava...

C1: Ahh!

JS: Não deixava com a mão esquerda, era era... você apanhava com a “reguada” na mão e tudo pra só escrever com a mão esquerda.

JA: (Risos).

JS: Na minha época, estudava apanhando, os meninos estudava na escola apanhando, e as mães não falava nada das professoras. Hoje é ...

JA: Hoje é... hoje é...

C1: Imagina... Antigamente não se podia nem escolher o lado do corpo que podia usar né?

JS: Eu só aprendi a trabalhar com o corpo, eu só aprendi tudo eu faço com a mão esquerda. Agora pra escrever é com a mão direita, porque a escola. Eu estudei em uma escola particular [...] E lá, quando a gente não sabia, a a as operações de conta, as quatro operações de conta levava era um bolo da palmatória. Tanto tanto (Repetição)... é tanto... BOLO! Minha mãe falava ...

C2: Minha mãe também falava..

JS: Hoje você vê menino no colégio...

JA: Pode não... é contra regra aqui... é preso é...vai vai... Antigamente não era preso não.

JS: Antigamente... é por isso que o mundo tá do jeito que tá.

C1: Também nem tanto, né? Antigamente também tinha violência.

JS: Não...mas hoje a gente tenta controlar e...

ps: É é.

C2: É, mas quando eu vim, quando eu vim já era assim. Mas hoje é pior do que antes! Aluno batendo no outro...olhe...

JS: A minha professora, a minha professora era bem velhinha. Mas minha mãe dizia de fazer errado pode meter o pau nele! E eu levava o pau.

C1: E a mãe ainda dava força, né?

JS: É, mas hoje o menino...

C2: E o que o senhor acha seu R...

R: Sim sim não escutei...

C2: Ele tava falando que antigamente nas escolas as professoras batiam, com a palmatória nos alunos...

R: Sim sim.. pegava pegava a mão e... (bate na mão, como se fosse a palmatória).

JS: É no meu tempo...

R: Éé...

JS: O senhor num apanhava não? (pergunta para **JA**)

JA: Eu não, eu não apanhava não...

ps: O senhor não pegou essa fase não....

JA: Pego não, pego não.

JS: Pegou rapaz.

R: Não não não não não (Repetição).

JS: Pegou foi do tempo dele também, foi do meu tempo!

C1: É mas não foi todo mundo não, dependia do colégio também...

JA: Éé dependia do colégio também, porq...porque no meu colégio na tinh... não tinha palmatória não...

JS: Hoje eu vejo os menino aí no colégio... sabe o que é? Sabe o que é? Hoje eu vejo lá no colégio quando as mães vão levar o menino, e as professoras também não controla os menino, tudo faz tudo o que quer, não tem controle não e num é só na escola...

C2: Tá certo, tá certo é...

JS: Ninguém fala, ninguém fala e quando fala...

C1: Tem que criar limite, né?

JS: É não te limite, não tem limite... A mãe deixa o menino em casa, não dá limite, aí quando chega na escola pensa que pode fazer tudo o que quer... com a professora.

JA: É e tá passando isso na novela agora, né? O professor sendo agredido pelo aluno né?

JS: É...é...

C2: O senhor levou palmada? (pergunta pra **JA**).

JA: É levei, levei quando eu era pequenininho levei, até uns dez anos levei... é até uns nove anos eu levei... levei...palmada... Naquela época era todo mundo, era todo mundo eu e meus colegas... (risos) Olha pra parede... olha pra parede...

R: É... é...

JA: Botava no chão um punhado de mio, de mio.

ps: Milho? Milho?

R: É... milho.

ps: O senhor pegou também?

R: Sim...

JA: Peguei, peguei no colégio particular, eu pagava e tinha milho (Risos).

JS: A minha professora passava uma tarefa para todo mundo fazer se não fazia deixava no milho, e se não aprendesse ficava ali até uma da tarde.

C1: Tinha que aprender sozinho, né?

JS: Tinha que aprender sozinho porque ela só ia lá pra corrigir. Ela só ia conferir se seu ditado tava certo.

C1: Muito braba essa sua professora!

JS: Éééé, e não tinha essa não, era com todo mundo, toela era assim, olha aí como tá. Todo mundo aprendeu, levou palmatória, mas todo mundo aprendeu.

C1: O senhor acha que hoje devia ser assim?

JS: Devia ser, devia ser, porque hoje tá do jeito que tá, e do jeito que tá... sem medo nem limite de nada!

C1: Mas ao mesmo tempo não será que as pessoas teriam muito mais medo...

JS: Ah tinha... mais tinha, mas antigamente, antigamente quando errava concertava logo o erro, hoje não você erra você erra... [pausa] Se você pegasse alguma coisa os pais iam lá “venha cá...de onde é isso? Quem deu?”... “não mamãe...” Ela ia lá onde você disse e ia saber se a pessoa lhe deu ou você pegou escondido. Mas hoje chega com coisa em casa, chega com isso em casa (pega o objeto que estava em cima da mesa): “deixa eu ver!” - “não, eu achei” - “Achou a onde?” - “Não, eu achei”. Aí deixa por isso, não vai atrás, e não pergunta onde ele achou! Comigo não, vai atrás, quem foi que deu? Você achou aonde? Vamos lá ver, né?

R: Alô, alô... alô... alô, alô, alô.. Eu quero falar, eu falando falando, lalalalalá, falando e você... ELE tá FALANDO, ele tá falando, ei Ei ei. Ele tá falando.... alô alô **R...** (Risos).

JS: A mãe não vai vê se tem alguma coisa errada (pausa).Aí depois diz que mundo tá mudando e tá muito violento. O mundo não muda não, o mundo é o mesmo! É o próprio homem que muda. (pausa) “É o mundo, é o mundo” o mundo não! O mundo sempre existiu. O problema do mundo é quem faz o que não presta.

ps: o que é que o senhor acha seu **M**?

M: (acena com a cabeça de forma positiva).

JS: Tem que falar! (se direcionando para **M**).

R: Fala agora, fala! (se direcionando para **M**) (risos) Brincadeira, brincadeira.

C2: JA o senhor acha pior como era antes ou como é agora?

JA: Se eu acho pior antigamente ou nos dias de hoje? Antigamente, antigamente... não sei não... hoje tem que ser do jeito que tem que ser mesmo. (...) Hoje é, é complicado o negócio mesmo do pai pr... pr... pra... rec... reconh... reco...nhecer a pessoa tem que ir pra justiça e tal. E pra que tudo isso? Não adianta não, não adianta não. Deixa no jeito que está mesmo, porque se fosse (...), muito melhor...

JS: Agora, pra melhorar, só tocando fogo em tudinho pra começar tudo de novo!

R: É, é.

JA: Não adianta mais não, tá perdido, não adianta mais não.

C1: Adianta, tem que tentar melhora, tentar achar caminhos para melhorar. (pausa) Nem tanto nem tão pouco, né? Nem tomar bolo, que ai já é demais como se fazia antes, nem...

JS: É já passou o tempo, já passou o tempo.

C1: É mais criança tem que ter limite, tem que ouvir *não*, as crianças hoje não ouve não, né?

JS: E quando tá no telefone é pior ainda, quando tá no telefone é pior. (...) Com esses adolescentes ainda é pior... é muito pior. Pronto é igual a minha sobrinha. A tia dela que é a minha segunda mulher, mandou ela estender umas roupas, ela é sobrinha da minha mulher, cria ela desde novinha, porque a mãe não quis ela aí ia pra lá vinha pra cá feito móvel de família, aí a mãe jogou pro pai, aí o pai não pode criar, e foi o trabalho dela. E aí perguntou: “minha filha, dá pra tu fica com ela, eu tô parado tu sabe que eu tô fazendo uns bico por aí, mas ... Aí tu podia levar pra tua casa e criar ela?” (pausa) Aí ela foi e pego. Pra agora quando minha mulher pediu pra estender a roupa [hesita] ela tem dezesseis ano! Aí a coitada pede para ela estender a roupa da madrinha que sai pra trabalhar de manhã, as cinco horas ela pega pra trabalhar. Aí ela foi e disse “OUXENTE tia, a senhora me ACORDA de manhã cedo pra ESTENDER roupa da madrinha?” desculpa o palavriado, mas ela disse “ora MERDA, que MERDA, a senhora me chamar pra estender roupa de madrinha? Por que ela não estendeu ontem de tarde?” Aí ela foi e disse: “sua madrinha agora foi trabalhar ela não foi ZONAR não foi TRABALHAR ... ela saiu hoje cedo pra trabalhar. E o que é que tem você se acordar para estender a roupa de sua madrinha?” (pausa) Aí ela chegou e disse “ que MERDA ” Aí minha mulher foi lá, pegou um cabo de vassoura que tinha lá na área e deu uma lapada nela.

Todos: (Risos).

JS: Deu uma lap... [hesita] deu duas lapadas nela, duas lapada boa, uma na mão e a outra na perna, aí ela foi e continuou chamando o palavrão lá dela, aí ela chegou assim e disse: “eu não preciso tá lavando nada aqui” aí minha mulher foi pegou de novo o cabo de vassoura, aí ela saiu correndo pra área, aí com o cabo de vassoura, a menina ficou quicando feito sapo cururu, aí minha mulher foi e disse “vá estender o você ainda quer, você ainda quer?”. Aí ela parou e reclamar

e começou a estender a roupa. Aí ela disse que num precisava mora aqui que ela ia fica com o pai dela, aí mulher falou que era pra ela estender a roupa e tirar o capeta que tava aí. Aí quando foi de noite, eu soube quando cheguei na fisioterapia, que quando foi de uma hora ela foi, pegou o telefone e ligou pro pai dela. Mandou o pai dela e lá buscar ela pra ir *simbora* pra morar na casa do pai dela, ligou pra ir morar com o pai dela. Quando chegou em casa à noite, tinha umas sacolas dela na rua, ela deixou a casa aberta só com o portão fechado e o menino na rua. E ela pegou as *troxa* todinha das roupa e deixou na casa de uma vizinha ... quatro sacola de roupa e ainda cheia de sacola pro pai pegar ... e foi *simbora* pra casa do pai. (....) Antes do carnaval, aí e a gente chegou em casa a casa tava toda fechada [hesita] a casa toda aberta, a casa toda aberta e só o portão da frente fechado, o menino na rua e a casa toda descuidada. Quando a gente chegou em casa, o quarto dela não tinha nada ela levou tudo! Aí foi pra casa do pai leva. E o pai dela foi lá pra saber por que minha mulher tinha batido na filha dele (....). Qual era o dele esperar a irmã chegar...

C1: É...

JS: Aí chega pra perguntar por que minha mulher tinha batido nela.

C1: É lógico...

JS: E não leva logo ela, NÃO levar... Deixava ela em casa, e...e quando minha mulher chegar conversar.. e saber por que a minha mulher bateu na filha dele, e não levar logo tudo pra lá. Aí quando chegou ele perguntou se ela tinha deixado alguma coisa lá. Ela deixou duas sacolas e levou duas. Aí pegou as duas que faltava e levou pra casa de um vizinho que mora na outra rua. Aí depois ela veio e foi buscar as sacolas, e aí ela nunca foi mais lá. Aí agora ela tá na vida que quer, porque ela queria era tá solta. Porque ela vivia presa... era de casa pra igreja e da igreja pra casa. Era da igreja católica pra CASA, e de casa pro colégio e do colégio pra casa. (....) Pois é a vida que queria, o pai veio, porque antes era da igreja católica pra casa, as festa era da igreja que ia. A mulher fez, fez, fez, a primeira comunhão dela fez crisma (....).

C1: Qual é a idade dela?

JS: Dezesseis ela tem. Aí fica não não não ela vai voltar ela vai voltar, vai se arrepender e vai voltar. Mas AQUI eu não quero mais não!

JA: É, mas aqui eu não quero mais não, é.

JS: Aqui eu não quero mais não. Ela não quer ficar com o pai, então ela vai ficar lá, porque o que ela quer é namorar! As amiga dela já é tudo mãe, tudo mãe! As meninas de dezessete ano já tudo saído com menino no braço. As amiga dela se perderam já. Ela namorou só dois meses com o cara, ai já engravidou dele...

C2: Está acompanhando seu **R**?

R: O quê?

C2: Seu **J** está contando a história de uma menina, uma adolescente que foi criada por ele, não é filha dela não, ele é padrinho dela. Ela é sobrinha da mulher dele...

R: Sim, sim.

JS: Aí minha mulher tava um dia conversando com a vizinha aí ela perguntou... "Jaci, já conversasse com ela?" E soube que a menina já está influenciada com a cabeça dos avós, fica ameaçando o menino de dá nele, uma violência só, já influenciada pelos avós. E assim eu não quero mais não. Ela já não saiu daqui? E agora se ela reclamar qualquer coisa com ela, ela tá assim agora qualquer coisa já vai *simbora* com o namorado. Então deixa ela lá ... aqui eu não quero não! Fique lá fique com ela lá! E de lá ela vai pra onde quer e aqui comigo ela não vai, só pra santa terezinha, passava o dia lá.... Deixa ela lá! Deixa ela ir pra onde quiser...

ps: Ela passou quanto tempo morando com o senhor?

JS: DESDE quando NASCEU que ela mora lá em casa!

JA: Dês que quando nasceu rapaz?

JS: O pai nunca deu nem um confeito babado pra ela...

JA: Mas rapaz...

JS: Nunca deu nem um confeito babado pra ela...

Todos: (Risos).

C1: Confeito babado é ótimo né?

ps: Nunca deu nada né? Porque quem ia querer ou fazer alguma coisa com um confeito babado? Não deu nada... não vale NADA um confeito babado... nem algo velho, usado, que não presta pra nada ele deu... (Explica para **JA**).

JA: (Risos). Ainda não entendi...

ps: Imagina um confeito mastigado... Não vale nada né? Imagina que nem isso ele deu?!

JA: (Risos) Sim, sim.

ps: Bom..bom babado é como se fosse assim: A pessoa não dá nada, nã..não ajuda em NADA! Nem...

C2: Até quando tem uma coisa de pequeno valor ele não dá.

ps: Ele não dá nada pra ela! Nem [hesita], então nem negócio usado ele dá pra ela... NADA!

JA: Ah!

ps: Aí quando a pessoa diz que o outro não deu um *big big* mastigado... nem um confeito babado... é porque a pessoa não dá nada nem coisa usada. Não dá nem o que não presta quanto mais coisa o que presta!

JA: (Risos).

C1: E a mãe dela?

JS: E a mãe dela... ninguém sabe onde tá! Entregou ao pai e sumiu...

ps: A mãe dela?

JS: Foi... foi... E minha mulher não registrou ela como filha não! Ela tá com o nome dele e o nome da mãe DELA. (...) A mãe dela [hesita], a mulher num colocou nada do nome dela. Botou tudo o nome deles mesmo, da mãe dela e do pai dela. No registro dela tem o nome da mãe e o nome do irmão da minha mulher. Que é o pai.

ps: O senhor acha isso certo?

JS: Não [hesita], eu acho que tá certo deveria está no nome deles dois, dos pais. Aí eu não achei errado não, mas foi criado da mesma forma, mas minha mulher sempre dizia “eu sou tia, eu não sou mãe dela eu sou TIA, não sou mãe”.

ps: Mas ela é a mãe de criação né?

JS: Éé, mas a mãe dela é a biológica.

C2: Mãe é aquela que adota, e ela foi quem adotou.

JS: Mas ela não quis registrar no nome dela, ela registrou no nome da mãe dela. (...) Quando eu me separei o meu menino mais velho ficou comigo até três anos, mas depois a mãe dele fez questão pra tomar. A minha mulher fez questão e tomou, foi ela que criou e a outra não dava nada...

ps: O senhor tem ainda contato com ele?

JS: Não tenho não, eu fui pai dele até uns seis anos, de seis anos pra cá eu deixei a mulher e não tenho mais contato com ele não. Tenho contato assim, o meu menino trabalho no CRT, mas ele sempre me vê ainda. Mas tirando isso assim, eu não tenho mais contato com ele não.

ps: Seu **M**, diga aí o que o senhor está falando pra gente....

M: Não, não, não. Ó, ó, ó, ó, ó...

C1: Quem Lula?

M: Não, não...

C1: (Risos).

ps: E então o que está se falando aí?

C1: Conta **M**, eu acho que dá pra passar isso aí pra todo mundo. (...) Vamos lá, vamos ver se interpreta aí.

ps: (lendo no papel em que **M** escrevia) Polícia Federal, trinta por cento (...)

M: Ei, ó ó ó

ps: Ah! Isso é roubo...

C1: Polícia Federal...

ps: ROUBA.

JA: É isso, rouba.

ps: E setenta por cento dos PMs?

C1: Polícia Militar.

ps: Caramba!

ps: Isso daí tirou de onde? Foi da internet?

ps: E isso daí, é a policia civil? É a policia civil?

M: Não, ó, isso daqui ó..

ps: Ah!

ps: Ele á falando aqui que trinta por cento dos policiais federais... eles roubam. Que setenta por cento do policiais militares também e que vinte por cento dos policiais civis.

M: Ó aqui ó

ps: E o juiz [hesita] OITENTA E CINCO por cento dos juizes ROUBAM? (pausa)
E fumam MACONHA?

JA: E fumam maconha...

M: Éééé

ps: Ah! Porque também têm aqueles envolvidos no tráfico (pausa) Esse daqui eu acho que é o governo (olhando as folha em que **M** estava escrevendo).

ps: É deve está dizendo que o governo está envolvido...

ps: No governo são oitenta por cento (.....) Ah! Então entendi... O governo ele está relacionando, um pouco, a questão do tráfico de drogas?

M: Ééééé, aqui ó (aponta para o papel que estava escrevendo)

ps: Com a maconha mesmo?

M: (Faz o gesto de quem fuma um cigarro de maconha)

ps: O uso?

C1: Quem o governador? Ele faz uso de drogas?

M: Ééééé.

ps: Seu **M**, onde o senhor viu isso?

ps: Eu acho que é no Rio de Janeiro..

R: O que é isso daqui? (aponta para uma palavra no papel em que **M** escreveu)

ps: Mudar... é mudar (....) eu acho que o que ele está levantando a questão aqui é ... (....)

R: Sim, sim, o que é isso daqui?

ps: Mudar... mudança... mudar... isso...

R: Sim, sim, sim

ps: Eu acho que esse mudar aí em cima, está relacionado a como nós poderíamos mudar esse política de roubar dos políticos? E como é que a gente podia fazer isso?

M: Assim (faz um gesto de um revolver na cabeça, como se fosse o ato de matar os bandidos). Lá é pior... (aponta para o papel que ele estava escrevendo).

ps: Nos Estados Unidos?

JS: Lá tem sentença de morte.

M: Assim ó (repete o gesto) PÁ!

C1: Mas assim...

ps: Ele tá colocando aqui, Sr **R**, é que a forma de tirar essa roubalheira toda é como se tem no Irã e na China, em que as pessoas são EXECUTADAS, não é isso? (pergunta para **M**)

R: É aqui? (apontando para a folha de papel).

ps: No Irã e na China as pessoas são executadas ... pela... no...no Irã é olho por olho e dente por dente né? Se você roubou... corta a sua mão... né? Na China também há a execução e nos Estados Unidos existe a pena de morte. E ele acha que essas questões para diminuir... a... o roubo, a corrupção.. deveria ser adotado aqui no Brasil, a pena de morte... a execução dessas pessoas que roubam e tudo.

JA: É porque pena de morte tem mais aqui... do que aqui...

C1: Éééé.

JA: É porque aqui não passa nada!

ps: É porque aqui....

C1: Mas nos Estados Unidos tem.

ps: É porque Estados Unidos não existe uma sentença única como é aqui no Brasil não. CADA um dos estados tem autonomia, eles fazem as suas leis.

C2: É porque são Estados Unidos, não é feito uma república federativa como o Brasil não.

JA: É.

ps: É porque...

C2: Na Alemanha também.

ps: Aí tem estado que...

JA: É um lei só...

ps: É todo...

JA: É todo é...

JS: Irã, Tawan.

JA: Tudo não é daqui.

ps: E em Taiwan também tem pena de morte?!

JS: Onde fica ela?

ps: Taiwan fica no oriente, né? E lá também tem pena de morte, né? ... O senhor acha que deve? (pergunta para **JA**)

JA: Eu acho.

ps: E o que o senhor acha seu **R**, o senhor é contra?

R: O quê?

ps: Ou é de acordo?

R: Esse caba aqui...

C1: A Polícia Militar?

R: É só aqui, no país também? Em qualquer lugar?

ps: O senhor pegou disso onde? Foi na internet, no jornal?

M: Sim, sim.

ps: Acho que foi no jornal...

ps: O que é que vocês acham desses dados aí... É assim tão alta essa roubalheira? (...) O senhor concorda que a maioria dos PMs e Juízes rouba?

JA: Pra dizer é meio complicado, né? É meio complicado.

ps: A propina é de [hesita] Eu acho é que....

C2: O poder MAIS corrupto é o judiciário... E o pessoal vive em cima do executivo e do legislativo, mas o que mais rouba é o poder judiciário...é o poder mais corrupto.

JA: É, é.

C2: Basta você vê, basta você ver nas universidades eles acham que estão a cima de qualquer curso...

ps: Acham sempre que podem dar um jeitinho né?

C2: Aí os alunos já são educados a ser desse jeito....

ps: O senhor é a favor da pena de morte?

R: Sim, sim, sem problema.

ps: A pena de morte? Exemplo uma pessoa matou alguém... e vai para a prisão e vai ser executada por ter matado alguém. A pessoa [hesita] O governo MATA a pessoa.

R: Sim, sim. O governo bota a pessoa bota a pessoa, toma toma, morre e pronto!

ps: O senhor é a favor? A pena de morte? Que o governo mate?

R: Eu to falando, que qualquer um, o cara fez.. pá aí toma qualquer um ... como é o nome?

ps: Remédio?

R: É! Toma um e pronto cabou..

ps: Morreu?

R: É... que nada...tomou.. *puf*...cabou.

ps: O senhor acha que pessoa não pode sofrer multilações...

R: É! só isso.

ps: Não pode ficar [hesita] , não ter sofrimentos mas, o senhor tá...

C2: Concorda com a pena de morte?

R: É, tá certo.

M: SIM, aqui (faz o gesto de enforcamento).

ps: ENFORCAR? (...) Estados Unidos...

JA: Estados Unidos...faz ... os dois os dois...

ps: Sim...

R: Quem lá... Quem?

ps: Quem governa? Eu esqueci o nome dele...

R: Quem? Quem?

Ps: Barack Obama...

Ps: Barack Obama..

R: Sim, Sim. Gente boa, gente boa.

ps: O senhor está achando legal o que ele está fazendo?

R: Gente boa, eu gosto dele.

ps: O senhor gosta de... Barack Obam [hesita] Barack Obama? (...) É o primeiro presidente negro, né? Dos Estados Unidos?

R: E o daqui também, como é?

ps: Lula...

R: Sim, bom, bom também. Mesma coisa, mesma coisa.

ps: Ele pensa mais no povo também né? (pausa) É... O senhor Gostou de Bush? Do que era presidente dos Estados Unidos ... Bush? ... O antigo, ele era muito estranho né?

JS: Ele não era bom como presidente não, ele agia muito ...

ps: Ele agia de forma muito impositiva né? Ele era muito impositivo na forma de agir.

ps: E o que é que o senhor acha, Sr. **M**?

ps: Sr. **M** tá enforcando todo mundo aqui!

Todos: (Risos).

ps: Seu **M** tá enforcando todo mundo aqui (Risos). (...) É enforçar, não é matar não, é enforçar, esse negócio de injeção, não né, é muito pouco, tem que sofrer... Pra o Sr. **M** tem que sofrer, né seu **M**? (Risos) Mas aí é melhor quando dá a injeção seu **M**, quando dá a injeção e morre logo, ou quando é enforcado? (...) A injeção... O senhor ver justiça, né, que ver sofrimento no pessoal ... “Matou agora vai ter que pagar... Tô nem aí...”.

JS: Ele assiste Cardinot direto.

ps: E o senhor, Seu **M**, assiste? Cardinot, o senhor, assiste também?

M: Sim, sim.

JS: Já assisti muita coisa feia em Carnidot...

JA: Cardinot?

JS: Ave Maria! É só desgraça!

ps: E o Sr. **R**.aí, só quieto....

R: O quê?

ps: O senhor aí só quieto...

R: Eita! Pequim, Pequim é a cidade principal da China né?

ps: É.

JA: É porque veja, Pequim mesmo, é um cidade sem violência, né?

ps: É. Mas é porque também lá isso faz parte da cultura do povo. (...) meu irmão ele faz direito, aí estávamos discutindo e uma das cosas que acontece aqui no Brasil, nossas leis são impositivas, existe uma lei e é para nós nos adequarmos a ela...

JA: É.

ps: Mas, na França, por exemplo, não é assim! A lei, ela vem de acordo com o povo (...). Existe lá o, os parlamentares, mas não são eles que fazem as leis. As leis vêm de acordo com o que normalmente se tem. Exemplo: de não matar, não roubar, tudo isso já está incumbido [hesita], já está na sociedade que isso é errado. Não é feito aqui que não, que não teem uma conscientização tão grande em relação a isso. As pessoas não se responsabilizam... pela situação.

JS: Aqui não segue, aqui ao segue direito os mandamentos de Deus. E os dez mandamento de Deus, qual é? Não matar, não roubar, não cobiçar as outras coisas... Mas eles não seguem esses mandamentos não...

ps: Está faltando a parte espiritual...

JS: É!

JS: Tão matando gente feito matava cachorro antigamente! Não tem hora pra matar não tem... é dia dia, as três hoas da madrugada, de manhã! Tem hora mas não, não tem hora pra matar ninguém mais.

ps: Está se perdendo a noção, né?

JS: Tá se perdendo a noção! O amor! O amor que Deus deixou! Se perdeu o amor!

ps: É porque, querendo ou não, a religião faz com que a gente também sente o outro como nosso irmão...Independente da religião, porque toda religião prega o quê? Amor ao próximo...

JS: Amor ao próximo, é.

ps: Não matar, isso faz também... Sr. **M**, o que tem?.. É o tráfico também está muito...

M: Óóó.

ps: Aborto também, né? (....) O senhor é contra o aborto?

M: Não, não.

JS: Aquela menina, lá do interior, aquela que o bispo falou dela.

ps: É, eu só acho que a Igreja Católica deveria ter ficado um pouquinho calada, não era pra ela se meter...

JS: Mas o bispo, não condenou não....

ps: Foi, foi, o bispo só os descomungou.

JS: Agora o povo o botou na cabeça que ele falou dos médicos também.

ps: Não. O que eu escutei, eu realmente não peguei, mas foi assim, dizendo que: quem comete o aborto é pior do que quem estupra. Por isso que [hesita] ele fez uma comparação dizendo que uma era pior que o outro. Aí eu achei que é uma coisinha meio errada, porque....

JS: Ele não disse isso. Ele disse isso não...

ps: Ele disse como?

ps: Ele disse que, as pessoas que fizeram isso cometeram, de acordo com o código canônico, uma ação que leva a ser descomungado. Mas só quem pode descomungar é o Papa. E o papa não descomungou não. Ele disse quem que era pra descomungar quem fez esse ato de abortar, porque o código canônico diz. Agora ninguém foi descomungado, porque quem só descomunga é o Papa.

JA: É o que da menina né, na menina?

ps: É da menininha de nove anos que ficou grávida.

R: É, hoje, hoje, hoje. Chato, chato!

ps: O padre?

R: Chato, soco, merda, merda, não gosto daquele cara, não gosto dele! Por isso o doutor, doutor...

ps: O médico.

R: Decidiu tirar, acabou! Pega a menina, rapaz, grávida...

ps: Nove anos grávida de gêmeos, não ia ter preparo pra ter eles de jeito nenhum!

ps: Seu **R** saiu na revista Época uma peruana de 5 anos que teve uma menininha...

ps: Mas minha gente...

ps: É uma menina de cinco anos!

R: Pode, pode mas acabada! Pode, depois morreu!

ps: É assim, não estou dizendo toda religião mas PELA igreja, entendeu? Quem tem o direito de tirar a vida é Deus, não é um pai, não é um médico...

ps: Mas minha gente... Eu tenho uma amiga minha que é evangélica, e ela disse uma coisa que era o seguinte (....) Que idade?

ps: Nove.

ps: Era nove...

R: Não pode, não pode, não pode!

ps: Era muito pequena.

R: Não pode, não pode, não pode!

ps: Não tinha condições de sustentar as crianças. (....) Agora uma coisa assim, eu sou muito leiga nessa questão, nos domas da igreja católica, evangélica. Realmente eu não posso, mas assim, eu tenho uma amiga que é evangélica e ela

diz que quando se tem o mal (hesita) quando se está entre o mal e o bem, se escolhe o bem. Mas quando se tem dois maus, a gente vai ver qual é o que faz menos... mal e faz por ele. Eu acho que essa questão de se colocar essa criança para ter gêmeos; uma criança de nove anos de idade! Ela não teria condições de sustentar o corpo dela, como também não teria condições de sustentar essas duas filhas que iriam nascer! Seria uma criança cuidando de duas! E seriam mais pessoas a serem adotadas no futuro, se ela não fosse criar. Eu acho que, o que os médicos fizeram foi de certa forma correto. Pois não tinha como ter essa sustentação, não tinha como uma criança de nove anos, ter [hesita] como Sr. **R** tava falando ela precisa [hesita] principalmente GÊMEOS! Se uma mãe já preparada, adulta, com condições biológicas não consegue ter quanto mais uma criança!

R: Não pode não pode! Isso... isso...

ps: O canal vaginal... não teria preparação...

R: Como é, como é?

ps: O canal vaginal...

R: Não tem como! Vai matar, vai matar, vai matar! Isso aqui, isso aqui é pequeno!

Ps: Imaturo ainda...

R: SIM, sim! O doutor o doutor, tira logo se não vai matar. Vai matar, vai matar! Ela, ela, vai matar, vai matar!

ps: É foi isso que pensaram quando foram fazer o aborto, né? De ela não ter condições se aguentar a gravidez...

R: Qualquer doutor, qualquer doutor...

ps: Qualquer médico.

R: Qualquer doutor, QUALQUER um...

ps: Não ia aceitar...

R: Aí chega o outro, não, não sei o quê... Eu não gosto desse cara! Não gosto dele!

ps: Não gosta do padre...

R: Gosta dele?

ps: Não... assim... sinceramente, na minha opinião, eu acho que é uma coisa que... ele não deveria ter se metido. Não teria para que a igreja católica se colocar.

ps: É. O padre da minha paróquia falou. Talvez ele tenha falado de uma maneira RUDE, não explicando o porquê entendeu? Mas... só... que... só tinha a ele que sabe, porque ele é o bispo entendeu? Só que ele não teve uma maneira de... deixar de uma forma mais delicada.

R: Não gosto desse cara, não gosto!

JS: Eu gosto muito das missas dele.

ps: Como meu lado não é nem católico, nem evangélico...

JS: Eu gosto da missa dele, eu gosto.

ps: Eu não tenho nada com igreja, com missa....

JS: Eu só vivo na igreja, todo domingo eu to lá. Ele tem uma missa em Boa Viagem, eu to lá.

R: Eu tô em qualquer um, qualquer um, cada um eu tô dentro, cada um eu tô dentro, lálálálálálálálálálál. Qualquer um!

ps: Qualquer religião...

R: Até aquele “*batumcumbá*” (sonorizando um tambor) EU JÁ FUI! Qualquer um eu tô. Aqui em baixo, daqui de baixo...

ps: Para a missa da católica.

JS: Pa a *sacramental* o senhor já foi?

R: Já fui, já fui! (bate palmas) Eu já fui!

JS: Eu vou toda sexta, toda sexta-feira eu estou lá.

R: (Bate palmas) Isso aqui, isso aqui (bate palmas novamente), eu já fui!

ps: Despacho?

R: Ééé! Exato!

ps: Ubanda, Ubanda...

R: Ééé, já fui pra tudinho, tudinho. Cada um já, cada um já.

ps: É, eu acho que cada um tem que ter sua posição e a gente deve respeitar ao máximo né?

JS: Eu gosto muito do Padre Miguel, Padre Miguel. Frei Damião é muito bom também, todo mês eu vou, todo mês eu vou pra um evento do Frei Damião. Todo mês, todo mês eu vou.

C2: Em qual paróquia?

JS: Lá no alto da Trindade, onde eu moro, eu vou pra toda missa que tem lá, toda hora. Eu vou pra toda ela. A do Padre Moureira, umas missas lá em aguazinha, eu vou pra todas elas.

ps: Sr. R, qual é a sua religião? Seu R, o senhor tem religião? (...) É a Católica?

R: Sim sim. Assim, rapaz....

ps: O senhor não frequenta muito? (...) O senhor acredita em Cristo.

R: Eu faço, eu faço, eu vou , eu vou... aaaaa...

Ps: O senhor vai pra missa no domingo?

R: Pra aquela, pra aquela, que fica lá, que fica lá *tum tum tum*.

ps: Ah! Eu sei qual é, é aquele que é cheia de ouro né?

R: Isso, isso! Aquela eu vou, aquela eu vou. Eu GOSTO, eu gosto, só ele lá pá pá pá pá pá falando falando, eu gosto! Agora...

ps: O senhor não gosta dos dogmas, né?

R: Você é o quê?

ps: Eu sou Católica.

JS: É, é. Esse negócio se é crente, é católico, é. Tudo acredita em um Deus só.

ps: Exatamente.

C2: É exatamente, né? A pessoa tem que escolher o melhor pra você.

JS: É. Eu sou católico e pronto! Tem que fazer o bom e pronto.

ps: É, eu acredito nisso também, o negócio é ficar vigiando a mente, acreditando sempre que tem uma força maior que a gente e tentar fazer o melhor sempre!

JS: É.

R: É. (...) Assim! Eu gosto dela, eu gosto. (...) Eu lá em casa lá em casa, tomar banho, jogar jogar, todo dia jogar com com com...

ps: Com água fluidificada, arruda...

R: É pronto, é jogar, jogar...

ps: Saal grosso?

R: Sim sim sim pronto. A mulher, a mulher de (Bate palmas)...

ps: Ela usa pra limpar o ambiente, né?

R: É, é isso, é.

ps: Eu acho válido, cada um...

R: É a mulher, é, pan pan pan pan pan.

JS: É água benta, eu acredito na água benta. Bota na casa em todo canto da casa...

R: É, isso isso.

JS: Em um programa da tv, dela de São Paulo que toda noite abençoa, de Nossa Senhora da Aparecida.

R: O quê?

JS: O programa é de seis e vinte da manhã, toda noite eu leio o evangelho toda noite.

R: Lá em casa, lá em casa lá em casa.

ps: Na escola... Qual é a escola? Salesiano, Contato...

R: É, é.

ps: Atual, qual é... as que tem (...). Aquelas escolas que têm....qual é... qual é.. aquela escola que também o senhor ensinou.... Santos Dumont também não é não...

R: Não não, aquela aquel...lá ...eu sei eu sei.

ps: Salesiano também não é não.

R: A junto, JUNTO...

ps: São José... não não, não não como é o nome...

C2: Pronto seu **JA**, já vai né? Quando o senhor vier a gente não vai ta mais aqui, a gente vai ta lá na sala nova...

JA: Qual sala?

C2: Lá no terceiro andar no bloco G4. Fica ali atrás, do bloco G, no bloco G4.

JA: No G4, G4.

ps: Sabe onde é? Fica atrás do banco do bloco G.

JA: Ah! Já já já sei onde é sei.

gente conversou sobre várias coisas, vários temas! Aborto, religião, falta de limites na sociedade, foi beeem... foi bem política essas nossas conversas, não foi?

JS: E o carnaval...brincou muito?

R: *Panrararararam, parararararam...* (cantando uma música de carnaval).

Não não.

JS: Foi pra Olinda?

Ps: Bonito?

JS: Foi pro Galo?

ps: Oh! Que massa tem um mapa *mundi* aqui ó.

M: Oh! aqui ó!

ps: Onde Sr **M** onde é que está? Taiwan aqui!

JA: Oh! A Federação Rural aqui ó. Tá vendo? Esse é que é grande, esse é que é grande ó “praqui”.

ps: É né, a Federação da Rússia, né?

JA: É.

ps: E cadê Sr **M**, Taiwan?

M: Oh! Aqui ó.

M: Andar daqui “praqui” para os Estados Unidos dá mais de doze horas de viagem.

ps: De onde?

JA: De avião daqui “praqui” (aponta no mapa de um canto a outro da Rússia) é mais longe. É porque você vai parar daqui de algum estado.

ps: É verdade.

JA: É, porque isso daqui é grande né?

ps: Enorme.

JA: Enorme é.

M: Aqui ó.

ps: Arábia, Irã, aqui Irã. Mas você pode [hesita] Ih! Nem sei Taiwan?

JA: É, Taiwan um país é.

M: Aqui ó.

ps: Aí não é não aí é Caiuá, aí é Caiuá. Cada nome de país que a gente nem sabe, né? Taiwan aqui (...). Tailândia, é esse?

M: É.

ps: Aaaaah tá, na Tailândia. (...). Tá vendo eu com o mapa do mundo aqui e me esqueci, é uma cabeça né? E tem o mapa do Brasil.

JA: Você com o mapa mundial aqui (Risos). Com o mapa mundial.

ps: É eu com o mapa... mapa mundial [hesita] mapa *mundi* e eu esqueci aqui.

JA: É pequeno aqui.

ps: O que tu ACHA? É, em relação à Rússia é. (...) Mas aqui é grande né?

JA: É.

R: Esse aqui, conheço, conheço.

ps: Venezuela?

R: Sim, sim.

ps: É bom? O senhor já foi lá? O senhor conhece?

R: É é bonito bonito bonito.

ps: É? Sabia não.

M: Oh, oh! Aqui aqui...

ps: China?

M: Sim, sim.

R: Aqui ó pá pá pá pá pá!

ps: Venezuela? Bahamas? Cuba?

M: Cu-ba.

ps: O senhor já foi pra algum país? Sem ser o Brasil, o senhor já foi pra algum país?

JS: Não.

ps: Também não, mas MORRO de vontade!

R: Aqui aqui, viajo muito! (faz um gesto de como se estivesse dirigindo).

ps: No Brasil... Mas é muito cansativo! Imagina o senhor sair daqui de Recife pra pra... é cansativo seu **M**...

M: (Aponta no mapa)

ps: Suriname, Serra Leoa, Guiné, Espanha (pausa) Colonizador, né? (pausa) É, no Surinam, no Suriname também fala espanhol? ...É francês, né? Esse é Líbia... é também dá esse aqui. O bom de você ficar na Europa é que você vai pra tudo o que é canto!

R: Lá em casa, lá em casa, fica lá bebendo bebendo, antes antes, pegava pegava...

ps: O carro?

R: Isso, isso pegava pegava e ia...

ps: Pra carreatá?

R: Isso, isso. Muito velho, velho velho, muito velho...

ps: O carro?

R: Sim sim muito veeelho, muito velho.

M: (Aponta para o mapa).

ps: Gás? É produtor de gás, cadê... A Níbia... a Argélia é produtor de gás natural também?

M: Sim, sim, sim.

ps: Feito o Brasil? Ganha muito dinheiro?

R: Muito bonito bonito, velho velho lá atrás lá atrás...

ps: Pooxa Chevete?

R: Isso, isso, sim sim!

ps: Ah! Carro antigo?

R: É lá atrás isso isso! (Risos).

ps: Ah! Pra fazer passeata de político?

R: É. Isso, isso. É, jogando jogando.

ps: Ah! Antigamente era assim, não tinha trio não. Era só... **M:** (aponta para um país no mapa)

ps: França. A França está de olho no gás que é produzido na Argélia?

M: Ééééé. Aqui aqui!

ps: Aaaaah! É muita exploração nesse mundo!

R: Oh! Isso daqui acabou.

ps: Onde?

JA: O Japão.

ps: O Japão é bem pequenininho também.

ps: Estamos sendo gravados o tempo todo.

R: Foi foi e ele ali ele foi.

Todos: (Risos).

R: Eita, eita.

ps: Próxima semana a gente vai tentar fazer uma atividade com argila

R: Oi?

ps: Argila.

R: O que fez? Fez já?

ps: Fez já sim, a gente já trabalhou com argila...

R: Fez o quê?

ps: E o senhor, que eu me lembre, ih! eu não lembro não.

ps: Eu não estava aqui.

ps: O que foi...

JS: Foi o quê?

ps: O senhor, ah! Ele fez um elefante!

R: Aaaah!

ps: Foi o elefante ah! Viu que eu me lembrei? (...) Pronto gente acabou por hoje.

Contexto do recorte: **Situação concernente a uma conversa em grupo sobre o final de semana, sobre os tratamentos que cada um realiza, sendo o contexto do tratamento fonoaudiológico comum a todos os membros do grupo.**

ps: Como foi o dia hoje, Sr R?

R: (....)

ps: Bem?

R: Tranquilo.

R: Você mais bonita nessa bonita linda, linda. Todo dia vendo você pronto. Hoje, foi o doutor falar, falar hoje, gente boa, gente boa falando comigo aquela coisa falando lá lá lá dois dia, dois dia, dois dia, duas dia, dois dia.

ps: Segunda e quarta.

R: Gente boa bonita, bonita, menina, menina, bonita menina.

ps: Ligaram para o senhor, foi?

R: Foi.

R: Tem problema, tem problema ela, ela bom, bom, gente boa.

R: Dois três quatro cinco seis sete.

R: Duas três quatro.

ps: Assine aqui a lista de presença

ps: Hoje é dia dezesseis

R: Errado. Tá certo, tá certo

ps: Me corrigindo, Sr **R!**

ps: Que bom o senhor ter ficado satisfeito.

R: Foi bom. Andei sozinho, muito bom, falar, falar, alguma, coisa hoje foi bom.

R: Ela lá lá lá todo dia, todo dia, falando, falando as coisinhas falando, umas coisinhas gente boa gente boa.

ps: O Sr. falou para a Fonoaudióloga, contou que participava aqui do grupo de afásicos da Católica? O Sr. contou que vinha toda quinta-feira?

R: Aqui?

ps: Contou a fono ?

R: O quê?

ps: Contou a ela que...

R: Falei com ela não não.

R: Aqui, sim, sim.

R: Ela falando falou não

R: É difícil falar falar, aqui com você

R: Ah! Ela falou não.

ps: O senhor falou para ela que vinha pra o grupo de afasia?

R: Eu (...) Falando com ela.

R: Ela não falou não.

R: Aqui não. Desculpe.

R: ela vai, vai, vai, eu venho em casa (...) e venho novamente, entendeu?

ps: Ah! Então o senhor vai pra lá, na quinta de manhã, e vem para o grupo à tarde, que bom.

R: Os dois, os dois. Duas e eu uma com você.

ps: O senhor disse que ela, que o senhor vem.

R: Falei com ela falou, falou.

ps: Ela conhece o trabalho daqui, da Católica?

R: Aqui não, não.

ps: Sr. **S**, faltou quinta-feira, o que foi que houve?

S: Pintando o apartamento.

ps: Eu fiquei preocupada e pensei o que deve ter acontecido, porque o senhor não falta por nada nesse mundo.

ps: Terminou?

S: Terminei não (Risos).

ps: É muito demorado.

ps: Tem que lixar.

ps: Sr. **R** teve Fono hoje, pois a moça se recuperou e ligou pra ele.

S: Fono.

R: Ela falou muita coisa, perguntou você tem problema falando falando isso aqui atrás fecha fecha ela fecha, Sr **R**, vendo comigo. Eu fiquei com medo (Risos) FALANDO, gente boa.

ps: Vai melhorar.

R: Vamos ver.

ps: Todos vão melhorar é porque tem que fazer os exercícios articulatórios porque é o bom para a língua, os lábios.

R: Vamos lá fazer alguma coisa né.

ps: E seu filho está acreditando agora, ele está animado?

R: Perguntou pra mim perguntou pra mim pra mim você falou.

Eu vou com vontade de falar.

ps: Sr **M**

M: Sim.

ps: Sr **F**

F: Oi.

R: Sim, os três como é o nome dele. Você (Apontou para **S**), também está falando bem.

S: Tô nada.

R: Medo medo de falar.

S: Medo.

ps: Por que esse medo?

S: Não sei.

ps: Aqui no grupo o senhor não tem esse medo, não?

S: Tenho.

ps: Tente me explicar esse medo.

Você vem falar ô ô você vem explicar uma coisa que talvez não acontece, quer dizer que você tem esse medo de falar falar falar (repetição) mas mas (repetição) o dia insiste de falar

R: Ele quer falar eu também eu também com medo medo de falar calado calado com medo medo de falar medo medo

ps: Mas esse medo é de que o outro não entenda?

S: É.

R: Essas coisas né (Risos).

ps: Mas não precisa ter esse medo porque as pessoas vão compreender as dificuldades de vocês.

S: Muito poucas compreendem.

ps: Tem que ter paciência, compreensão porque não é uma coisa que a pessoa quer, é que aconteceu.

R: É verdade. O outro aquele rapaz naquele dia que ficou chato coitado fica com problema com vontade de falar. Essas coisas é fica com vontade de falar

ps: Sr. **R**.

R: Sim.

ps: Mas Sr. **R** e Sr **S**, quando vocês não conseguem dizer alguma coisa, vocês não ficam irritados.

S: Fica.

R: Aqui, eu não.

ps: Aqui não vejo, e em casa?

R: Eu deixo qualquer coisa pegar uma besteirinha deixo deixo (repetição), depois depois (repetição) eu peço a minha mulher me dê isso aí pra tomar tomar (repetição) fica fica fica (repetição).

ps: Remédio.

R: Sr **R** não pode se irritar não, o estresse é inimigo.

S: Lá em casa eu moro sozinho.

ps: o Sr. **S** em casa não tem ninguém pra arengar.

S: (Risos).

R: Bom vocês aqui falando todo dia falar com vocês tchau tchau (repetição) até amanhã eu fico esperando novamente é bom é bom (repetição) se não falar falar (repetição) alguma coisa.

ps: Aproveitem falem bem muito, eu tenho que me controlar. Está com vontade de falar, falem bem muito.

R: Você no carro (imitou o som do carro) vem parou, você não vem pagaram não foi dinheiro que pagaram.

ps: Sim ah! lembro no dia que fui multada com o celular, que atendi o telefone foi azar na hora que o motoqueiro estava do meu lado, fiquei com muita raiva, mas serviu pra mim, foi uma lição, nunca mais eu atendo o telefone. Então, vocês vão aproveitar para falar bem muito. Falem como foi a semana de vocês? O que você já pintou?

S: Já pintei dois quartos, a sala, um quarto, outro quarto.

ps: Que apartamento grande!

ps: Quatro quartos, dois banheiros.

R: Limpando.

S: Falta falta dois quartos, o banheiro meia parede, meio teto.

ps: Agora o senhor tem que dividir o serviço bem direito para não fazer muito esforço. Num dia só.

S: Falta as portas eeeee (hesitação) o (...) o (...) o (...) como diz?

ps: É branco?

S: Cor de gelo.

ps: Tá vendo como senhor está dizendo tudo.

S: Fui na Coral fiz a compra, ele deixa em casa, escolho a cor eles deixam em casa.

ps: É, o senhor não pode pegar nesse peso. Que trabalhão!

S: Trabalho é o chão pra limpar (Risos)

ps: O senhor bota jornal pra não sujar?

S: De qualquer maneira suja.

R: Todo todo (repetição) dia limpa aí cai cai (repetição).

ps: O senhor limpa com solvente?

R: É (...) não posso mais.

S: Cheiro ruim é só a tinta e a massa.

ps: O senhor não se sente mal com o cheiro, tem que tomar leite, tomou?

S: Não.

ps: É tóxico, né. Tem que ter cuidado para não desenvolver um processo alérgico.

Eu mesmo não posso, passo mal. O senhor se sentiu mal?

S: Não.

S: Eu emassei emassei e depois lixar.

ps: Sr. **R**, o senhor é alérgico?

R: Eu tenho vontade demais, não posso não, não gosto não, fico com medo, boto um negocinho lá em casa.

ps: A máscara?

R: Eu deixei de fazer. Eu pago um rapaz pra fazer, não mais não. Fico cansado.

ps: Uma vez, quando fui arrumar o guarda-roupa, eu tive depois que ir para o otorrino e o oculista.

R: Também.

ps: Tive que ir para dois médicos e a médica disse que eu tinha que usar máscara.

S: Mas o guarda-roupa fica pregado na parede, dá infiltração.

ps: Qual a notícia da semana?

S: Não vi nenhuma.

ps: Só pintando!

R: Por quê?

S: Trabalhando limpando o chão.

R: É difícil

M: Tudo bom!

R: Ele falando com vontade de falar ele falando falando chorou chorou gente boa.

ps: Quando todos chegarem aqui, eu quero que vocês digam boa tarde.

R: Bom dia!

ps: Boa tarde!

R: Bom dia!

R: Difícil falar.

ps: Diga terra.

R: Te (Falou com dificuldade e estranhamento).

ps: Agora diga tarde.

M: Tudo bom! Tudo bom!

R: Bom dia! Bom dia!

M: TUDO BOM TUDO BOM (Falou bem alto)

ps: Como seu **M** está bem!

R: Bom dia!

M: Bom dia!

ps: Fale do seu atendimento de fonoaudiologia.

M: Aqui?

ps: Lá.

M: Depois, depois. Aqui vai (Escreveu o nome Kelly)

ps: Kelly

M: Aqui aqui (Escreveu Unicap)

ps: Unicap

M: Aqui (Fabíola)

M: Éééé

M: Depois aqui aqui (repetição).

ps: Uma hora

M: Depois vai aqui

ps: Trinta minutos

M: É

ps: O senhor acha pouco? É quanto tempo?

S: Quarenta minutos.

ps: Cinquenta minutos.

R: Rapidinho.

ps: Sr. **M**, tem certeza que só é trinta minutos?

M: Aqui.

M: Tchau tchau tchau (repetição).

ps: Depois da massagem ela faz o quê?

M: Boa tarde.

M: Aqui “MARCOS” “MARCOS” “PAI”

ps: A Fono diz a palavra e o senhor repete?

M: Não, calma calma.

M: Aqui “MULHER” “MULHER”. Poxa! Aqui aqui vai.

Contexto do recorte: (**Situação concernente a uma conversa em grupo sobre o final de semana, sobre os tratamentos que cada um realiza, sendo o contexto do tratamento fonoaudiológico, comum a todos os membros do grupo**).

ps: Trinta minutos

ps: Conte pra eles, seu **S**.

S: Quarenta minutos.

R: A mesma coisa a mesma coisa é.

ps: Conte pra **M** da fono, que o senhor gostou.

R: Ela falando e fechado fechado gente boa falando falando pra fazer fica difícil mas com medo de falar com medo de falar.

M: Por quê?

ps: Aqui no grupo, seu **M**, o senhor tem medo de falar?

M: Aqui, não. Depois, não. Poxa!

R: Aqui, não hoje tá bom. Você ele fica calado calado calado.

ps: Mas o Sr. **S** participa muito.

R: É difícil, mas é bom.

ps: Hoje vou fazer aquela atividade de completar a frase.

ps: Seu animal de estimação?

S: Cachorro.

R: au au au.

ps: Seu passeio preferido?

S: Passeio preferido, viajar.

R: Tomar tomar banho banho.

M: Sabiá sabiá sabiá (assoviou).

ps: Certo, seu animal de estimação e seu passeio preferido, qual é? Que o senhor sempre gosta de ir?

S: Passeio, passear.

M:(.....).

ps: Seu melhor amigo?

S: Cachorro.

ps: Não, seu melhor amigo.

S: Não tenho.

R: Pai.

M: Sim.

ps: Seu melhor amigo?

M: Hugo.

ps: Hoje a gente queria que vocês botassem duas características no pedaço de papel e botassem dentro da bola de sopro.

ps: Como exemplo: feliz e comunicativa.

ps: Pode ser qualidades e defeitos

ps: Não é para botar o nome da gente.

R: Ah! Não?

ps: Disseram que uma das suas características é ser elegante.

Contexto do recorte: (**Situação em que ao início da sessão do grupo pergunta-se sobre os acontecimentos da semana e o que eles fizeram durante a semana**).

ps: Como foi a semana?

JS: Muito boa (...) muito boa.

JS: A senhora não deve faltar porque quem não se trata, não fica bom e não pode ter o pensamento negativo.

D: Fica pior a situação.

V Não tenho gosto.

JS: É, preciso ter gosto.

D: Não sei falar.

JS: Hoje já converso com o povo, eu falava e ninguém não entendia, tem que ter o pensamento positivo. Bote no pensamento que vai falar.

V: Meto (...) meto.(Repetições).

D: É horrível, como é triste!

C2: Vamos tentar melhorar a situação?

JS: O que passou, passou.

D: A gente sabe não das coisas, não diz o nome. Eu queria ir para igreja, dizer na igreja, não posso fazer nada.

D: É tão bom quando a gente diz a coisa certa.

R: Eu fico com medo de falar, fico sozinho. Meus filhos (...) problema, fico sozinho em casa. É difícil, é difícil (Repetição); medo de falar.

ps: Qual a importância de falar?

R: Não sei.

D: Não fazer as coisas, na igreja ninguém fala comigo.

JS: É só você dizer, a paz esteja convosco, e todo mundo vai dizer amém. (Risos!)

ps: Como passou o final de semana, Sr **R**?

R: A mesma coisa, a mesma coisa é também.

ps: Conte para ele sobre a fono, e que o senhor gostou muito.

R: Uma coisinha ela falando, falando (Repetição), fechado. La La La lo lo lo, gente boa, falando, falando,entendeu? para fazer, fica difícil, medo, mas, medo de falar.

ps: Por quê?

R: (silêncio).

ps: Sr **M**, o senhor tem medo de falar.

M: Não, não (Risos). Poxa!

ps: Aqui nesse grupo, o senhor tem medo de falar?

R: Não, hoje tá bem de falar.

S: Ficar calado.

ps: Mas o Sr S participa muito.

R: É difícil, mas é bom.

Contexto do recorte: **(Situação em que se discute a dificuldade de linguagem e a interação entre os familiares).**

Filha de D: Ela não consegue mais ler. Ela reclama muito.

C2: Como está o humor dela?

Filha de D: Está um pouco nervosa.

C2: Ela sai?

Filha de D: Ela sai sozinha, às vezes, sai com meu pai.

C2: Como é esse “nervosa”?

Filha de D: Quando ela está nervosa, ela sai sozinha. Ela reclama muito do estômago, dos medicamentos. Ela queria conversar na igreja e ninguém conversava com ela.

C2: Mas da última vez que ela veio estava bem mais alegre, bem humorada.

Filha de D: Ela é alegre. Também ela troca nomes, esquece de nomes.

C2: A gente também troca, esquece, repete nomes. Só que quem teve o AVC tem uma área do cérebro que ficou comprometida. Na mesma área que foi afetada, tem gente que tem mais dificuldades. **M.** para falar, tem dificuldade, fala pouquíssimo, mas sempre ele se comunica e passa a mensagem dele, traz assuntos, sabe lidar com a internet.

Contexto do recorte: **(Situação referente a uma conversa sobre as insatisfações das dificuldades de linguagem após o AVC).**

JA: A senhora vai adorar.

D:É muito bom (...) falar.

ps: Mas a senhora vai falar, a senhora vai conseguir falar.

JA: Você sabe, ela sabe.

ps: Ela sabe.

JA: você não sabia, não é?

ps: Não sabia ler, não?

D: Não.

ps: Antes?

D: Não, lia, antes eu não tinha não, fazia de tudo normal, eu fazia de tudo normal, agora não sei (...), eu sei alguma coisa, né. Assim, também tem alguma coisa aqui assim, que eu não tenho, tem alguma coisa aqui aqui dentro (apontou para cabeça) diferente?

JA: É mesmo.

D: É, eu faço o negócio todinho, tudo normal, eu faço eu faço a minha roupa eu faço em casa a minha roupa eu faço tudo direitinho, mas aqui é diferente nin ninguém chega normal aqui dentro não, o negócio é direto aqui dentro dentro é aqui dentro, não sei o que é, totalmente diferente.

ps: Mas a senhora está muito bem, ela chegou aqui, me encontrou e disse: Tudo bom, cadê o pessoal?

ps: Não foi?

D: Foi.

ps: Comunicando muito bem.

JA: Eu também não sei ler não, mas chegava aqui para ler isso aqui, era com a maior di dificuldade, mas como é o nome dela daquela professora que saiu daqui?

ps: Mas **N** está aqui

JA: Não.

ps: Ah! Já sei é a Fonoaudióloga, irmã de E.

JA: Ela era de outro estado, fora daqui.

ps: São Paulo.

JA: São Paulo, é isso mesmo (Risos).

ps: Vá, diga o que o senhor ia dizer?

JA: Aí Logo no começo, né, já vai fazer dois ano que tive aqui, aí ela lia isso aqui, eu não sabia, né, eu lia tudo eu lia tudo, né. Aí eu ficava (.....) aí começava a

chorar, eu chorava, sabe, era, eu chorava, chorava muito, eela sabe ela sabe. Ela perguntava: Por que você está chorando JA? Eu sei dessa palavra mas não entra na minha cabeça de jeito nenhum, eu dizia mesmo assim pra ela.

D: A gente sabe tudinho, mas não pode, a gente sabe tudinho mas não sabe sabe certinho ali, mas falta alguma coisa ali, falta alguma coisa alguma coisa na língua que não vem, diferente assim, uma revolta.

JA: Aí vou me acostumando, vou me acostumando.

D: Mas tou bem melhor.

ps: A senhora está bem melhor. Lembra do início, quando a senhora começou vim aqui que a senhora não estava com esse bom humor, estava revoltada.

D: Era era.

D: Sei o nome todinho, sei o nome todinho, mas não sei o que é, sei o nome, o endereço, sei tudinho, mas não sei o que é, sei o nome o endereço mas não tem endereço não tem nadinha. A cabeça ooca, não tem nada aqui.

ps: Não, a sua cabeça não é oca, a senhora sai de casa, sabe fazer suas compras sozinha,

D: Éee.

ps: Se comunica com o pessoal nos lugares. Como a senhora diz que sua cabeça está oca, faz tudo dentro de casa.

D: É tudo isso eu faço.

ps: Com o tempo a senhora vai reorganizar aos poucos a linguagem Vai aos poucos, não é ?

JA: veja a história do Sr **JA**, a fonoaudióloga que esteve com ele e presenciou isso que ele chorava, quando ela pedia para ele ler, ele chorava e agora ele lê normalmente, lê tudo.

D: Tenho vontade também, quando chego em casa quando chego em casa aí em casa a minha menina traz as coisas pra eu ver: lápis como é o nome como é que chama? Tudinho ela sabe o meu nome, endereço é diferente.

ps: Lá na clínica?

ps: Seu **M** também, já dizendo várias palavras.

D: Ele sabe de tudo (Risos e gargalhdas). Sabe de tudo. Olha olha, tá vendo não? (Risos) Sabe de tudo!

M: Por quê?

D: Ele tá muito bem.

M: (Faz mímicas).

ps: O Juiz apitando o jogo, o juiz roba? O senhor vai para campo de futebol?

JA: Eu deixei de ir há muito tempo, faz dez anos que eu não vou a campo mais?

JA: Eu ia, mas não vou mais.

D: Tá bem mesmo.

D: Eu tinha vontade as minhas coisas tudo pronta, ou Jesus, queria tanto. Mas, tem muitas coisas que eu faço, lá em casa eu faço muitas coisas.

ps: Escreve?

D: A minha caligrafia é linda a minha caligrafia é linda, é. Mas comecei a fazer aqui, tou melhorando. Tudinho eu sei.

ps: Ótimo.

ps: Vamos fazer a lista de presença. Então vamos escrever.

JA: Agora eu tou melhorando na leitura, do que escrever, escrever pra mim ta uma negação ainda.

JA: Prá eu escrever é uma negação, agora a minha leitura tá muito rápida, agora é é porque eu eu não sei, mais ecrever.

M: Por quê?

JA: Por que não sei. Pra escrever uma palavra sai com a maior dificuldade.

ps: Vamos escrever, comecem com a data, coloquem a data de hoje e os nomes de vocês.

JA: A minha dificuldade sabe o que é. Ela disse psicologicamente **JA**, você não adianta, se você não vai voltar escrever como escrevia antes. Você era rápido para escrever.

M: Por quê?

JA Ah! você quer saber?

Olhe você era rápido pra escrever, eu fiz eu fiz o terceiro ano, fiz depois vestibular, passei, lá na em Olinda, escrevia demais, eu era rápido, aí agora...

M: Por quê?

JA: É a memória é a memória, é isso aqui é isso aqui (apontou para a cabeça) aqui aqui esqueci tudo dificultou tudo. Aí quero fazer o quê? Não consigo, o AVC, o AVC estragou tudo a minha vida.

D: A minha também também, foi.

JA: Pra escrever pra escrever e a letra sai totalmente errada, agora pra issa issa escrever a palavra que tem aqui, eu falo tudinho. Mas, pra escrever a dificuldade quebrou mesmo eu não sei, vem um bocado de letra que não é aquilo é totalmente

D: Quer dizer uma, e vem outra.

JA: Vem outra, não adianta não, ela ela disse a mim, não adianta não...

ps: Não, ela disse a você, que não adianta, não pode usar esse negativismo, não pode pensar assim, ter esse pessimismo não. O senhor disse que teve um avanço, que antes chorava e não conseguia ler, agora o Sr. está lendo, então. O Sr. disse que estava tendo dificuldade para escrever, então com o tempo o Sr. vai melhorando, vai melhorando, exercitando e vai fluindo, tem que ter paciência, força de vontade.

JA: É eu acho que tem que ter paciência.

D: Esse negócio, quando eu fico melhor, eu faço tudinho tudo certinho, eu faço tudo direitinho, mas aqui dentro meu Deus está tudo aqui paraaado, alguma coisa, tudo fechado fechado ai que coisa horrível!

ps: Mas, a senhora disse aqui, um dia, a senhora chegou aqui dizendo que era muito triste porque ia para igreja e ninguém falava com a senhora.

D: Era.

ps: E a gente disse: a senhora fale, que os outros respondem!

ps: Você disse: Boa noite e todo mundo falou!

D: Foi.

ps: Então, vá se esforçando!

D: Eu vou chegar lá, é. Eu ia pra igreja ficava ficava com a boca fechada.

ps: A senhora também disse que quando a senhora teve um AVC ficou muito tempo em cima de uma cama.

ps: Não falava nada, a senhora já se tornou independente, de sair sozinha, de fazer suas compras. Então, quantas coisas a senhora já conseguiu.

D: Muitas coisas, foi triste mesmo. Agora, eu vou para todo o canto, todo canto eu vou todo canto eu vou!

Contexto do Recorte: (**Decorências das dificuldades de linguagem na vida dos afásicos**).

C2: Diga **M**, Sr. **JA!**

C2: Diga **M**. Foi o seu aniversário?

M: Foi. (escreveu a data). Aqui.

C2: É, foi dia doze, o dele.

C2: Oh! **N**, Tudo bom?

C1: Tudo bom.

C2: O tempo passa, não é **M**?

D: Eu começou eu comecei fazer a minha caligrafia e melhorei assim fazendo fazendo assim, aí melhorando.

D: Por que eu não sei o nome não, as pessoas não, o nome, a coisa fica assim faltando, como estivesse faltando alguma coisa, não sei o que é fica faltando.

C2: É difícil pra a senhora ler, é?

D: É.

C2: Por que a senhora fala bem.

D: Alguma coisa.

C2: Alguma coisa, não. Bastante, a senhora talvez não observe. Não é isso? Veja, alguma coisa lhe impede observar isso, mas (...) Agora pra ler a senhora não consegue, nadinha?

D: Nada nada nada, somente, eu sei fazer assim, botar (...) aqui, eu boto o meu nome **D**, boto o meu nome aqui, só o meu nome.

C1: Escreve o seu nome. Mas, na leitura, não consegue? Nem se for ler no papel assim...

D: Nada nada nada.

C2: Ela fala bem.

C1: É, ela fala muito bem.

C2: Ela apresenta pouco problema na fala, apesar dela dizer que não.

D: Eu queria fazer fazer isso aqui, fazer tudo tudo tudo, eu não sei, eu sei fazer o nome dela. Sei o nome dela todinho, eu faço, agora, o meu nome todinho eu faço sei, eu faço, agora eu comecei a fazer aqui, eu no sabia mesmo. Aí fiz o meu nome, faço o do meu esposo, faço da minha menina, eu faço tudinho eu faço. Mas no sei o nome, nem o endereço, nadinha nadinha, não sei nadinha, de casa, do telefone, nada nada, não sei nada nada. Por que não tinha aqui, é alguma coisa que fica aqui parado, tá tudo parado aqui não sei o que é, parado, faz raiva, a gente não sabe.

C1: Não consegue é?

D: É.

C2: É aniversário de **M**.

C1: Quantos anos **M**?

JS: **M** está ficando velho.

C2: Mas todo mundo vai ficando velho, senão morre.

JA: Vai completando e vai tudo baixando, 60, 70,80. A mentalidade da pessoa já fica outra. Não tem inteligência mais pra nada, não. Inteligente mais do que a gente é um pirralho de dez anos, é muito mais inteligente do que a gente.

C2: Mas **JA** pode ser que a memória dificulte mais a gente, mas a inteligência não, existe estudos com pessoas mais velhas que não mostram dificuldades em relação à inteligência e tem tanta gente que produziu até o fim e cada vez melhor.

C2: A sabedoria de vida que começa a discernir melhor.

JS: Eu mesmo quero fazer melhor do que eu fazia, eu ainda faço, eu não esqueço de nada. Eu posso ver uma pessoa quando era novo, hoje se eu encontrar eu digo você é fulano de tal, eu me lembro, eu não esqueço de nada.

JS: Eu vou fazer sessenta e cinco, mas não me troco com esses meninos de vinte anos, eu não por nenhum de vinte anos, não tem disposição para trabalhar, eu tenho disposição, eu queria tá com um braço bom e uma perna pra vê se eu no tava trabalhando, eu queria um braço bom e uma perna, para eu trabalhar num terreiro, eu trabalharia em qualquer coisa. Pra mim, não tempo ruim. A semana passada eu arriei a frente da minha casa todinha, é isso aqui (fez gestos) a frente da minha casa de largura, eu arriei a cerâmica todinha, deixei só os tijolos e o piso, pra depois rebocar.

C2: A sua esposa é quem disse que o Sr. fazia muita coisa.

JS: Eu fazia e ainda faço muita coisa.

C1: Que bom também! Que é uma atividade que o Sr. gosta!

JS: Se eu pensar assim: Quando eu ficar bom...

JS: Aí não sai daquilo ali.

C2: É, fica só pensando no que perdeu e deixa de ganhar.

JS: **F** só fica aqui.

JS: Agora, quando eu fiquei com as pernas mortas. Será meu Deus? Que eu não vou poder fazer mais nada? Aí o pessoal disse: Não, rapaz, tu vai recuperar, aí eu botei na cabeça que eu ia ficar bom. Eu tou bem melhor, graças a Deus! Pra vista do que eu tava, eu tou bem melhor!

D: Eu tou bem melhor, graça a Deus!

C1: Que bom!

JS: Agora a senhora tire isso da cabeça que não sabe mais de nada, que não vai mais se lembrar.

C1: O importante é ver o que já conseguiu, o que ainda vai conseguir, não é?

C2: Por que se a gente consegue alguma coisa, isso abre...

C2: **M** mesmo, não conseguia e cada vez mais ele consegue dizer alguma palavra e o Sr **JA** está bem melhor.

D: **M** tá bem melhor (Risos). Toda vez que eu chego aqui ele tá bem melhor! Tá outro, totalmente. Cada vez melhor!

ps: **D** disse que tem uma caligrafia maravilhosa! Que gosta muito de escrever, ela disse que já sai sozinha e antigamente ela não saía, vai fazer as compras dela, faz compra pra casa. Sai, é independente, vem pra o grupo, sai à noite.

C1: Que coisa boa! Está vendo como isso é uma evolução.

Contexto do Recorte: **(A falta que a linguagem faz na realização de pequenos feitos do cotidiano).**

D: A gente foi na cidade fazer umas compras, comprei tudinho. *Agora sei assim, por* que hoje, quer comprar um negócio, aí lá quer saber o nome. Aí vem cá procura saber? Por que eu vou falar o que com a mulher? Não, tem um papel que ela quer botar um nome, aí boto o nome no papel porque eu não sei dizer o nome, Nem o que é pra fazer. Eu fico nervosa porque não chegou ali, aí eu peço: eu quero essa roupa daqui. Lá é um vestido. Aí eu faço, boto aqui, faço outro (desenha o vestido). Aí ela diz: É um vestido não vem, vestido, é?

D: É, as coisas não vêm, não vêm na minha cabeça,não. Não vou não sai não, aqui não, não vem. Eu compro, eu compro tudo, mas pra comprar pra mim pra comprar alguma coisa pra mim, comprara coisas assim pra mim, é horrível.

C1: O que que é difícil falar assim: Eu quero comprar um vestido? É isso?

D: É, agora eu tenho que ir lá e falar com a moça, eu tenho que ir e eu vou.

C1: E o que que a senhora faz? Eu quero saber detalhes?

D: Eu quero quero fazer fazer, agora comprar tenho que comprar a minha roupa que minha filha eu vou pro casamento da minha filha tenho que ir. Aí eu quero comprar duas roupas pra mim, eu compro os panos já pra fazer. Eu quero a minha roupa já pronta pra ir pra essa festa. Aí eu quero fazer vou lá, aí vou lá pra falar com a moça, mas é tão ruim eu falar com ela. Por que ela não quer dizer, eu quero fazer uma coisa e não posso, eu quero fazer eu quero fazer tudinho, mas tem que fazer, pra saber, mas fazer o quê?

C1: A senhora sabe costurar?

D: Não, mando fazer.

C1: A senhora quer comprar o tecido pra mandar fazer? Não sabe calcular quanto precisa, é isso?

D: Não, quando chegar lá lá prá prá falar com o pessoal, eu vou fazer o que e dizer o que aos pessoal?

C1: Dizer assim: eu quero um tecido pra fazer um vestido.

D: É, tem que saber isso aí, o que tenho o que saber! É isso aí que eu acho ruim, eu tenho que ir lá pra saber tudinho, como vou fazer. Tem que ter uma pessoa pra ir mais eu.

C1: Mas por exemplo: aqui a senhora está falando tudo! Não tá?

D: É pouquinho, mas na hora.

JS: Mas quando ela chega lá, ela tem medo.

C1: Lá a senhora fica pensando que não vai conseguir.

D: É, eu vou lá, no dia dezanove eu vou eu vou pra comprar, mas eu quero saber como eu vou saber isso, eu tenho que ir lá com a minha menina, pelo amor de Deus, agora vai nós dois lá fazer esse negócio, agora como é que faz isso lá, como é que eu vou pegar.

C1: A senhora quer que cor?

D: Simples, uma roupinha simples, de casamento, bonitinho.

C1: Tem que ficar bonita, não é?! De que cor?

D: Mais preto.

C1: Preto, fica bonito. Comprido ou mais curto?

D: Comprido, mais compridinho.

C1: De manga curta ou de manga comprida?

D: Depende depende de como é que vai ser?

C1: Depende do modelo, né?

D: É.

ps: Vai pedir pra o figurinista fazer?

D: O rapaz vai fazer, é o rapaz que faz tudinho, fica tudinho lá, ficam o nome lá no papel. Ela faz tudinho lá. Aí eu quero saber de tudo isso, eu quero saber, né?

ps: Mas é o rapaz que desenha, ele coloca a metragem, de quanto precisa. Então, primeiro faz o desenho e depois que você mostra, a vendedora tá vendo que não é complicado.

D: Eu tenho que ir lá essa semana, comprar a minha roupa.

ps: Eu não entendo de costura. Então, eu não sei, por exemplo: quantos metros de tecido para fazer um vestido longo, da quantidade de tecido prá comprar. Eu peço opinião ao figurinista e depois eu mostro a vendedora.

C1: Ele pode sugerir o tipo de tecido, se é mais mole ou mais encorpado.

ps: A hora do casamento? Vai ser pela manhã o se vai ser à noite?

D: Vai se à noite?

ps: Então, o preto cai bem

C1: Fica bonito!

ps: E o cabelo, vai fazer como?

D: Aplique.

ps: Ah! Teve um dia que ela veio com um aplique, foi um sucesso, M achou lindo!

D: Foi (Risos). Arruma assim, fica bonitinho.

ps: Lá vem **M** com dois copos de café.

M: Café.

D: É assim (Escreveu a palavra café).

D: Não, é o contrário, não é.

ps: Está certo só muda aqui, essa letra pelo “f”.

D: Tá vendo que eu não sei, mulher!

ps: Sabe, a senhora colocou até o acento, ela colocou “cavé, ”só trocou o “f” pelo “v”.

D: Eu queria tanto eu quero tanto escrever(...) fazer alguma coisa.

C1: Então, escreve aí a palavra “vestido”.

D: Vestido.

C1: Olhe aí é isso mesmo, quase, quase, só faltou uma besterinha, só faltou o “s”, mas já está bem encaminhada.

C1: O negócio é começar a escrever. Vamos ver outra coisa, “pano”

D: Pano!

ps: O pano do vestido

D: Pano, nada.

C1: Como é “Pa” “Pa” “pano”?

D: Pano, sei nada. Sabe não, fica assim oca oca oca.

C1: Então, vamos lá “PA “ PA”

D: PA?

D: De quê.

Contexto do recorte: **(Situação em que se discute a dificuldade de linguagem e a interação entre os familiares).**

Filha de D: Ela não consegue mais ler. Ela reclama muito. (M1)

C2: Como está o humor dela?

Filha de D: Está um pouco nervosa. (M2)

c2: Como é esse “nervosa”?

Filha de D: Quando ela está nervosa, ela sai sozinha. Ela queria conversar na igreja e ninguém conversava com ela. (M3)

c2: Conversar com ela sobre o que está acontecendo na vida é necessário. Porque o que está acontecendo com ela é por estar fora da vida. Tentar transportar ela para outros lugares, para ela sentir suportada.

Filha de D: Ela é muito nervosa, toma até calmante.(M4)

c2: Mas a situação dela não é uma situação permanente.

Filha de D: Ela se queixa que não consegue cantar. (M5)

c2: Acho que o coral vai ajudar bastante. Mas, da última vez que ela veio, estava bem mais alegre, bem humorada.

Filha de D: Ela é alegre. Também ela troca nomes, esquece de nomes.(M6)

c2: A gente também troca, esquece, repete nomes. Só que quem teve o AVC tem uma área do cérebro que ficou comprometida. Na mesma área que foi afetada, tem gente que tem mais dificuldades. **M.** para falar tem dificuldade, fala

pouquíssimo, mas sempre ele se comunica e passa a mensagem dele, traz assuntos, sabe lidar com a internet.

c2: O que **M** vem aprendendo?

Pai de M: Esquece também, esquece. (M7)

c2: **M** vem aprendendo a pronunciar. Ele já está na palavra, mas ele estava com dificuldade de pronunciar. Ele vem ampliando o vocabulário?

Pai de M: Vem ampliando.(M8)

c2: Quando é que ele pronuncia essas palavras?

Pai de M: Ele pronuncia. É evidente que o AVC foi profundo. Antes ele conversava, não vai ser suficiente para conversar. Mas, com a habilidade das fonoaudiólogas ele tem melhorado muito. Ele me chama, às vezes, pai. (M9)

c2: Mas ele fala?

Pai de M: Fala. Depois, se quiser falar comigo, ele esquece novamente de chamar pai, esquece de chamar o nome. (M10)

c2: E ele, como está?

Pai de M: Ele está menos nervoso, mais tranquilo. Não sei o que é isso nele que afeta a mãe dele. Não quer falar com a mãe dele. (M11)

c2 Ele nunca foi de brigar com a mãe dele?

Pai de M: Foi depois disso. Não é de tá agindo de forma bruta, só essa rejeição. Ele não tem nenhuma ação e reação sobre ela. Ela toma Rivotril, fica dopada. Então eu até suponho que ela tem problema de se expressar, ele não tem paciência e não quer ouvi-la. (M12).

Contexto do recorte: (**Outra situação em que se discute a dificuldade de linguagem e a interação entre os familiares**).

ps: Como eles são em casa? A gente queria saber um pouco da vida diária deles?

Pai de M: Ele é mais de casa. Ele só sai quando é pra vim pra aqui, ou quando é do interesse dele. O amigo dele é o computador, faz tudo para não perder momento nenhum, através da internet. Ele só sai pra fazer o almoço dele. Primeiro ele vê na televisão, naquelas formas de preparo e aplica. (M1)

ps: E como é o relacionamento com os amigos ?

Pai de M: Os amigos dele, que tinha, ele deixou prá lá. Ele mesmo fez questão de deixar porque não tinha mais como conversar com eles.(M2)

ps: O senhor acha que **M** não tem como conversar com outra pessoa?

Pai de M: Acredito eu que ele não....Por que ele fala umas palavras assim solta, ele não liga assim: “Me dê isso”. “tome isso”, “eu vou fazer isso”. “Eu lhe peço isso”. É, ele não fala assim (Nesse momento o pai falou gesticulando, levando os dedos na boca), aí ainda não foi possível. Ele é um pouco avechado. Tanto para dizer quanto para ouvir. Só assim com R. Por que é igualdade, um não sabe, um não transmite uma coisa, aí fica naquele dilema, ele se sente melhor, talvez. Por que ele tá vendo o problema de R., dos outros também. Com essas pessoas, ele se relaciona muito bem, mas com aquelas pessoas que antes conversava, etc. Ele não tem coragem de enfrentar porque ele não tem aquela capacidade de transmitir, tem de receber. (M3)

ps: Em casa, como é o relacionamento de vocês?

Pai de M: Eu tenho paciência. A mãe, tem dificuldade de falar e impaciente ele para ouvir, pra entender, não pode entender. (M4)

ps: Mas o senhor conversa com ele sobre isso?

Pai de M: Eu converso e ele fica calado, nem responde. Por ela falar paulatinamente (Faz gestos: de que fica confuso) (M5)

ps: E a comunicação dele?

Pai de M: Muitas vezes, eu não consigo. Aí ele fica assim meio alterado porque eu não entendo. Nós temos dificuldade. Eu acho que todos... Todos familiares que têm uma pessoa assim que tem dificuldade tanto no entrosamento como na comunicação. (M6)

ps: Mas o senhor tem paciência de escutar ele, através dos gestos, da escrita.

Pai de M: Sim, às vezes... (Risos). Tá na mesma, aí eu por escrita. Ele que vai logo pra o quarto dele (ele fica balançando a cabeça) Mas, acredito que seja também qualquer probleminha que a pessoa tem. É complicadíssimo, tanto pra você que tá ouvindo, quanto pra ele que tá sofrendo. Eu me culpabilizo. Por que aí começa de alguma forma que não seria aquela forma, seria a outra e para eu entender realmente, é difícil. Mas aí quando eu entendo, ele faz (Som de surpresa) Mas a mímica ao invés de ... (Gesto de negação). É um problema. Agora o que a gente quer é o que for melhor pra ele. (M7)

Esposa de JO: A gente tem a nossa rotina, ele aposentado. Por conta da aposentadoria, está dentro de casa, por conta da afasia da compreensão fica difícil de ter uma atividade produtiva. Às vezes, eu pergunto: O que você poderia fazer? Pintar alguma coisa, mas não tem habilidade. (M8)

Filha de JO: Ele tem má vontade. (M9)

Esposa de JO: Ele gostaria muito de produzir. Quando vou fazer algum serviço, ele tem todo entendimento e toda compreensão do mundo, de tudo. Às vezes fica difícil dele entender diálogos mais complexo. (M10)

Filha de JO: Quando eu vou explicar a ele uma conta, o raciocínio dele está um pouco lento porque ele demora a entender, eu tenho que explicar mais de uma vez. (M11)

Esposa de JO: Até porque não está na dinâmica do mundo, eu estou falando é do mundo externo; trabalhando, produzindo. Agora o grande problema que eu sinto, ele é tímido por natureza, que dificulta muito, quando ele está no grupo que sai comigo, ele se contrai. (M12)

ps: Mas ele sempre foi tímido antes do AVC?

Esposa de JO: Ele sempre foi tímido e nervoso, eu acho que ele teve o AVC por conta desse estresse, ele estava viajando a trabalho, quando ele teve a Isquemia (M13)

Filha de JO: Se ele tiver na rua, uma pessoa não entender, ele pede logo pra quem tiver do lado dele, da família explicar. Aí ele diz : “Fale logo”. (M14)

Esposa de JO: Se ele atende o telefone, passa logo pra mim. (M15)

Filha de JO: Quando a gente está na mesa tomando café, e ele quer o guardanapo, já tornou hábito, ele aponta e a gente dá. Eu acho que isso é um defeito, não incentiva ele a falar. Aí a gente vê o aperreio dele, aí já completa a frase dele logo. Dá angústia nele quando ele está tentando falar e não consegue, aí ele fica doidinho (M16)

Esposa de JO: A gente dá pistas, mas tem hora que ele diz: “Não estou entendendo, diga de novo”. Nem sempre a gente tem paciência, até por causa da nossa vida corrida, trabalhar, trabalhar. Eu não vou ter todo tempo do mundo de sentar final de semana. Ele se irrita com facilidade. Mas, ele se angustia muito com a questão da fala. Ele tem maior vontade de falar e também a coisa do produzir, essa coisa de ficar em casa. Quando ele começou a fonoaudiologia que teve o AVC, ele fez uma particular. Como é uma coisa ao longo prazo, que a gente não tem condições de pagar. É uma coisa que fica pra eternidade você pagar uma sessão. Tinha que ser duas vezes por semana, no mínimo. Mas aí ele viajava toda metade do ano, interrompe o tratamento. Psicologicamente, pra ele era ótimo, ele voltava renovado. (M17)