

Relatos de casos

O processo terapêutico nas afasias: implicações da neurolinguística enunciativa – discursiva

The aphasia therapeutic process: neurolinguistic enunciation's implications - discursive

Gisele Senhorini⁽¹⁾
Ana Paula de Oliveira Santana⁽²⁾
Karoline Pimentel dos Santos⁽²⁾
Giselle Athayde Massi⁽³⁾

⁽¹⁾ Centro Universitário de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

⁽²⁾ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

⁽³⁾ Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

Recebido em: 01/10/2014
Aceito em: 03/11/2015

Endereço para correspondência:

Gisele Senhorini
Rua Mem de Sá, 1543 Zona 02
Maringá – PR – Brasil
CEP: 87005-010
E-mail: gisfono@hotmail.com

RESUMO

Na perspectiva da Neurolinguística Enunciativa-Discursiva busca investigar as relações entre a linguagem e o cérebro a partir do contexto sócio-histórica e cultural em que o sujeito se insere. Nesta perspectiva, a terapia fonoaudiológica das afasias propõe situações em que o sujeito afásico pode experimentar a reversibilidade de papéis discursivos inerentes ao uso social da língua. O objetivo deste artigo é apresentar as estratégias utilizadas por um sujeito afásico (estudo de caso), durante o processo terapêutico em uma Clínica de Fonoaudiologia de uma universidade particular do Brasil, ilustrando exemplos de aplicação dos pressupostos da Neurolinguística Enunciativa-Discursiva. As sessões foram gravadas e analisadas sob a vertente enunciativa-discursiva, com aporte teórico do Letramento. Assim, os episódios clínicos pautaram-se em situações interativas, relacionadas ao contexto histórico do sujeito. A análise mostrou que, durante a construção dialógica, o sujeito fez uso não apenas das modalidades verbais para alcançar o efeito discursivo esperado, como também gestos e outros recursos semióticos. Além disso, foi possível perceber que não apenas a posição do sujeito na interação é relevante na (re)construção dos seus enunciados, mas que o posicionamento (atenção e atitude responsiva) do interlocutor/terapeuta também interfere colaborativamente no encadeamento enunciativo do sujeito/paciente. O que se conclui é que as atividades intersubjetivas e a consideração das estratégias verbais e não verbais utilizadas na interação podem ampliar as possibilidades linguístico-discursiva do sujeito afásico a partir do momento em que ele é colocado, na interação, como *sujeito do discurso* e, portanto, capaz de realizar ações sobre a linguagem.

Descritores: Afasia; Fonoaudiologia; Terapia; Leitura; Relações Interpessoais.

ABSTRACT

Enunciative-Discursive Neurolinguistics aims to investigate the relationship between language and brain considering the socio historical and cultural context in which the subject is immerse. In this prospective, aphasia speech and language therapy purposes tasks in that aphasics can experience the reversibility of discursive role inherent to the social use of language. The aim of this paper is to present linguistic strategies used by an aphasic subject (study of case) during the therapy process in a Speech and Language Clinic of a private Brazilian university, illustrating, in that way, practical examples of Enunciative-Discursive Neurolinguistics approach. Therapies was recorded and analyzed under an enunciative-discursive aspect and Literacy theory as a theoretical apparatus. Thus, strategies of clinical episode were based on interactive situations related to history context of the patient. Analyses showed that, during dialogical interaction, the subject used not only the verbal modality to achieve an effective communication, but he also used gests and other semiotic modalities as well. In addition, it was observed that not only the subject position, on interaction, was important to the construction of his enunciation construction, but also the therapist stance (attention and responsive attitude) interferes collaboratively on patient enunciative chain. The conclusion is the use of intersubjective activities and the count of verbal and nonverbal strategies used during the interaction may enlarge aphasic discursive-linguistics possibilities since he is immerse, in the interaction, as a subject of his speech and, wherefore, able to act through his language.

Keywords: Aphasia; Therapy; Speech, Language and Hearing Sciences Reading; Interpersonal Relations

INTRODUÇÃO

O crescimento das pesquisas na área da Afasiologia contribui para que diferentes abordagens de tratamento de sujeitos afásicos^{1,2} sejam desenvolvidas. Isto porque a pluralidade de perspectivas teóricas resultantes dos estudos da linguística e da cognição implicam diferentes abordagens clínicas³. Dentre as abordagens mais utilizadas, temos, grosso modo, uma vertente mais cognitiva e uma vertente mais social. Tais perspectivas não são excludentes, mas partem de lugares de investigação que subjazem diferentes olhares sobre a linguagem, o sujeito e a afasia.

A conduta da vertente cognitiva no processo terapêutico visa auxiliar o paciente a utilizar suas habilidades residuais para compreender e se expressar da melhor maneira possível, tanto na linguagem falada quanto na linguagem escrita⁴. Correntes cognitivas, como o conexionismo, tem se interessado pelos estudos das afasias a partir da perspectiva do processamento em paralelo. As hipóteses sobre o processamento da linguagem vêm se modificando a partir dos novos estudos em neuroimagem que têm demonstrado que não há uma correspondência direta entre a lesão cerebral e o sintoma linguístico na afasia. Ou seja, um mesmo sintoma linguístico pode estar presente em pacientes que apresentam diferentes locais de lesões. Assim, dificuldades de busca e acesso a lexical podem estar relacionados a lesões mais anteriores, mais posteriores e até em zonas corticais envolvendo o tálamo. Isto aponta para a hipótese de que as manifestações das afasias não se limitam à expressão externa da linguagem, mas são operações mentais conjuntas realizadas por uma vasta rede neuronal⁵.

Distantes das explicações cognitivistas, as práticas terapêuticas com enfoque nas práticas sociais da língua, preocupam-se principalmente com a recuperação das habilidades de conversação que estariam perdidas nas afasias⁶. Estes estudos consideram que a interação verbal desempenha um papel privilegiado na construção de identidades sociais e relações interpessoais, além de envolver uma enorme habilidade linguística dos falantes. Assim, há, nesses estudos, uma análise detalhada sobre como a linguagem estrutura-se para favorecer a conversação: tópico discursivo, tomada de turno, dentre outras questões⁷. No Brasil, uma das correntes que vêm se destacando nessa área é a Neurolinguística enunciativo-discursiva que, a partir de uma concepção vigotskyana, considera a linguagem como atividade constitutiva do sujeito e do mundo⁸. Nesta perspectiva, o acompanhamento

terapêutico concebe a oralidade e a escrita enquanto práticas sociais, um processo contínuo que insere cada sujeito nas tramas sociais da sua comunidade⁹. Assim, tal acompanhamento rompe com estigmas vinculados a uma visão que desconsidera o sujeito, suas ações linguísticas e suas práticas sociais^{1,8,10}.

No final da década de 80, do século XX, iniciaram-se, no Brasil, os primeiros trabalhos voltados para questões ligadas aos processos discursivos implicados nos casos de afasia¹⁰. Esses estudos se interessam pelo sujeito e suas estratégias discursivas frente à afasia e não pela investigação da afasia em si mesma. Neste campo de estudo, ressalta-se o trabalho pioneiro de Coudry¹⁰, que critica a prática de avaliações psicométricas de linguagem, exercidas sob o domínio da tradição da escrita normativa, e, apartadas, portanto, do exercício intersubjetivo e social da linguagem.

Distante disso, ao se conceber, na clínica fonoaudiológica, a linguagem como um trabalho constitutivo dos sujeitos, busca-se (re)inserir o sujeito, agora afásico, em rotinas significativas para ele, aproximando-o das suas atividades cotidianas anteriores à lesão cerebral. Nesta perspectiva, o terapeuta deve ser um interlocutor privilegiado, que conhece os processos linguísticos do afásico e é capaz de propor estratégias terapêuticas que visam a (re)inserção do sujeito na linguagem¹. Essa (re)inserção é realizada por meio de propostas de práticas de oralidade, leitura e escrita que têm relação com as práticas sociais do sujeito.

Para a Neurolinguística Enunciativo-Discursiva, a fala é multimodal, de maneira que os aportes não verbais que viabilizam a interação linguística também são considerados no processo terapêutico. Tais aportes ampliam as possibilidades de significação do sujeito afásico e viabilizam a re(inserção) do sujeito na posição gerenciadora e ideológica da fala. Assim, a oralidade e a escrita são vistas como práticas sociais interdependentes, os gestos (gesticulação facial e corporal, pantomima e emblemáticos) como componentes de uma mesma matriz com a fala¹¹ e o desenho assume função simbólica representativa do conteúdo verbal, social ou de cunho ideológico⁶.

Nessa ótica, o trabalho com a linguagem a partir da abordagem histórico-social, considera o meio social enquanto um fator que, apesar de exterior ao cérebro, participa do funcionamento cognitivo, interferindo no funcionamento cerebral¹². Isto porque a linguagem

(...) integra o seu funcionamento, na dimensão contextual e social em que os homens, por ela,

atuam sobre os outros, na dimensão subjetiva em que, por ela, os homens se constituem como sujeito, na dimensão cognitiva em que, por ela, os homens atuam sobre o mundo estruturando a realidade¹⁰.

Nesta perspectiva, autores¹³ apontam a importância de se considerar as práticas de letramento que o sujeito é inserido desde antes de tornar-se afásico. O Letramento¹⁴ é definido como um conjunto de práticas cotidianas que usam a escrita enquanto sistema simbólico e tecnológico, em contextos específicos (eventos de letramento), correspondentes a gêneros linguísticos marcados por objetivos socialmente determinados. Pressupõe-se que o envolvimento em diferentes práticas de letramento possa favorecer as associações cognitivas que viabilizam uma tomada de consciência do sujeito acerca dos processos linguísticos envolvidos em diversas situações sociais. Deve-se observar, contudo, que o processo de letramento não se dá somente pelo uso da palavra escrita, mas também por meio de práticas de linguagem multissemióticas, envolvendo gráficos, ilustrações, imagens, cores, sons, entre outros¹⁵.

Nesse ponto, convém esclarecer que o termo letramento surge para explicar o impacto da escrita em todas as esferas das atividades humanas, na sociedade grafocêntrica atual. Ou seja, o letramento não está vinculado apenas a atividades escolares, pois é um conceito que se refere aos usos da linguagem escrita em todos os espaços sociais. Desta maneira, com relação à escrita, a perspectiva do letramento ultrapassa a questão do ato de ler e escrever símbolos gráficos, codificar e decodificar, refere-se ao uso que cada sujeito faz da leitura e da escrita socialmente¹⁶. Trabalhar a linguagem escrita do afásico a partir da perspectiva do letramento permite ao terapeuta deixar de ver a escrita como uma atividade que se constitui individualmente¹⁷ para analisá-la enquanto uma atividade social, que, ao mesmo tempo, evidencia a singularidade do sujeito.

Por isso, o trabalho terapêutico com a escrita precisa envolver gêneros discursivos diversos que dependem de diferentes contextos de produção¹⁷, tais como: cartas, artigos jornalísticos, palavras cruzadas, agendas, listas de compras, mensagens de redes sociais, e-mails, dentre outros. Nas palavras de Jakobson¹⁸, é preciso que a linguagem seja trabalhada “*em funcionando*”, pois é através do discurso, da posição do sujeito enquanto enunciador de um dado

texto, que a linguagem pode se reorganizar em todos os seus níveis. Assim, a prática terapêutica, a partir da produção de diferentes gêneros discursivos é fundamental para a (re)inserção do mesmo nas atividades de leitura e escrita¹³.

Com relação aos gestos, convém apontar que estes são considerados uma atividade cognitiva relacionada à linguagem desde à fase de aquisição. Há vários tipos de gestos, que se diferenciam segundo sua relação com a fala. Assim, há gestos que se configuram como movimentos que acompanham o fluxo de produção da fala, ocorrendo, necessariamente, com a presença desta (gesticulação), gestos que representam coisas ou sequências de ações, e que ocorrem na ausência da fala (pantomima) e gestos socialmente determinados, que variam segundo cada cultura e ocorrem com ou sem a presença da fala (emblemáticos). Com exceção dos gestos referentes a língua de sinais, que constituem um sistema linguístico independente da fala e estão à margem desta discussão, os gestos apresentam marcas sociais, cognitivas e individuais e co-atuam com fala, ampliando e viabilizando a ação interacional. Desta maneira, para uma análise mais ampla da reorganização linguística, faz-se necessária a observação e consideração dos gestos no âmbito das estratégias dialógicas e discursivas dos sujeitos afásicos no processo terapêutico¹⁹.

Assim, a partir das considerações feitas, este artigo objetiva analisar e discutir as estratégias linguísticas utilizadas por um sujeito afásico em propostas de terapia fonoaudiológica apoiada nos pressupostos teóricos da Neurolinguística Enunciativo-Discursiva.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Esta pesquisa é norteada pelos pressupostos da Neurolinguística Enunciativo-Discursiva e configura-se como um estudo de caso, longitudinal (1 ano e 4 meses), de um sujeito com afasia (M, 45). A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética da Universidade Tuiuti do Paraná sob o protocolo de número 22/2004. A autorização da gravação das sessões foi discutida com o sujeito dessa pesquisa, que concordou e autorizou, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a publicação e apresentação científica do material dos dados.

A escolha da metodologia deve-se à concepção de linguagem em que está apoiado o presente estudo (constitutiva e integradora das dimensões social, subjetiva e cognitiva), bem como à possibilidade de compressão das relações emergentes (verbais e não

verbais) do trabalho epilinguístico do sujeito, que evidenciam o processo de interação.

A geração de dados ocorreu num contexto de situações interativas, envolvendo terapeuta e afásico, de conversação, leitura e produção escrita propostas durante sessões de terapia fonoaudiológica, vídeo gravadas. O período de coleta dos dados estendeu-se de março de 2008 até o fim de julho de 2009. As gravações foram realizadas na sala de terapia fonoaudiológica, com duração média de 45 minutos.

As seguintes estratégias foram usadas durante o processo terapêutico: relato pessoal cotidiano, descrição e comentários de fotos, do mapa do Brasil, leitura de leis de trânsito, de frases de para-choques de caminhões e de reportagens de jornal escrito de grande circulação no estado em que o sujeito afásico reside. Em acordo com a perspectiva teórica adotada, foram consideradas questões histórico-culturais que, de maneira constante e contínua, retrataram a relação sujeito/linguagem da qual um estudo de caso longitudinal possibilita vislumbrar. Assim, as estratégias terapêuticas propostas não foram estabelecidas previamente, mas sim mediante o andamento das sessões, da história e do interesse do sujeito.

A partir dos procedimentos acima relatados são apresentados 6 episódios. Episódio 1: relato pessoal através da oralidade e da escrita; Episódio 2: relato do sujeito sobre a renovação da carteira de motorista; No Episódio 3: relato pessoal sobre cidades que o sujeito já conheceu; No Episódio 4: leitura de texto informativo – Leis de trânsito; No Episódio 5: leitura e discussões sobre frases de para-choque de caminhão; No Episódio 6: leitura de texto jornalístico. A convenção estabelecida para identificar os interlocutores na transcrição dos dados foi: Ig para terapeuta e Ma para o sujeito afásico. Cabe ressaltar que em nenhum momento, durante as sessões de gravação, existiu outro interlocutor que não os dois aqui já especificados.

Sujeito Participante

Ma é um homem de 45 anos, divorciado, pai de duas filhas (uma de 27 anos e outra de 23 anos) e avô de duas meninas (uma de 6 anos e a outra de 3 anos). Com 11 anos de escolaridade, Ma trabalhava como motorista de caminhão, já tendo, portanto, viajado para vários lugares do Brasil.

Em junho de 2006, Ma foi assaltado no semáforo, quando dava carona a um amigo. Segundo os prontuários médicos e exames tomográficos, Ma foi vítima de agressão a “pauladas” no crânio, que resultaram em

traumatismo crânio-encefálico (TCE) temporo-parietal esquerdo e hemorragia em parênquimas subjacentes. Em março de 2007, Ma foi encaminhado pelo seu neurologista para acompanhamento fonoaudiológico, tendo, no entanto, iniciado o atendimento na Clínica de Fonoaudiologia de uma universidade particular do Brasil apenas em abril de 2008 (um ano após o evento neurológico). Em avaliação fonoaudiológica, foram observados comprometimento da linguagem oral e escrita, as manifestações presentes serão descritas nos resultados deste estudo. Ressalta-se que Ma não apresentava dificuldades físicas associadas, era independente, morava sozinho, desenvolvia suas atividades domésticas e dirigia. Era independente nas suas atividades de vida diária.

Na primeira entrevista, o paciente relatou que, logo após o acidente, ficou sem falar e que, posteriormente, após ter recuperado a fala, sentia bastante dificuldade de fala. Ma afirmou que “estava melhor”, que já conseguia contar dinheiro e dirigir para outros estados, mas que a dificuldade com a linguagem o incomodava muito. Segundo o relato, sua dificuldade era perceptível ao ponto de o confundirem com um estrangeiro.

Desde o início das sessões fonoaudiológicas, Ma utilizava, concomitantemente, a oralidade e a escrita como modalidades complementares nas interações dialógicas. Apesar de conseguir fazer uso da linguagem escrita, a principal queixa de Ma, no início da terapia, relaciona-se à retomada da leitura e escrita, pois ele pretendia renovar a sua carteira de motorista.

Além das sessões fonoaudiológicas individuais, Ma frequentava, semanalmente, o grupo de afásicos na mesma Clínica de Fonoaudiologia. Durante as sessões, Ma gostava de contar histórias sobre a sua vida, especialmente sobre as situações referentes à época em que trabalhava como caminhoneiro. Como viajava frequentemente, relatava situações curiosas, tais como participação em partos e em incêndios, que prendiam a atenção dos interlocutores.

A avaliação da linguagem de Ma será discutida nos dados a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Episódio 1 (09/04/08)

Com a finalidade de avaliar a linguagem de Ma, através de atividades linguísticas significativas, foi-lhe solicitado que descrevesse a sua rotina diária. Para tal atividade, a terapeuta (Ig) levou para a sessão: mapa de Curitiba, alfabeto móvel e calendário.

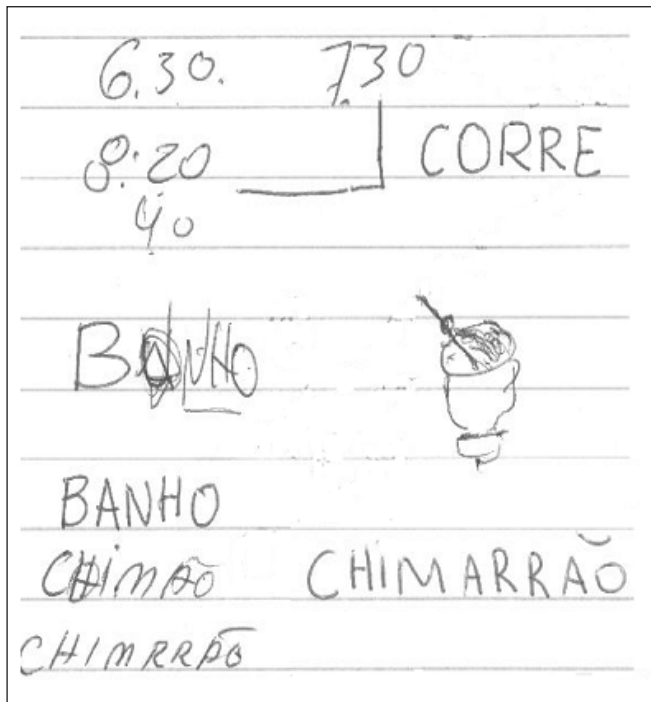


Figura 1. Dado 1 – Escrita do dia 09/04/08, como um meio de significação de sua fala

- [1] Ig: Como foi o seu dia?
 [2] Ma: ((fez gesto de 5))
 [3] L3 Ig: Você acordou às 5 horas?
 [4] Ma: Não (...)
 [5] Ig: 7 horas? E fez o quê?
 [6] Ma: ((Escreveu no papel 6:30))
 [7] Ig: Você acordou 6:30 e foi fazer o quê?
 [8] Ma: É ... não sei ... antes eu sabia ... ((gesto de correr))
 [9] Ig: CO... CO.
 [10] Ma: CORRER ... Ali ... perto ... todo dia ((pega o mapa que a terapeuta trouxe de Curitiba))
 [11] ((mostra o Jardim Botânico)).
 [12] Ig: Então você mora perto do Jardim botânico! ... E corre de manhã ... gostoso hein!? E depois?
 [13] Ma: ((gesto de tomar banho e usa o alfabeto montar a palavra “banho” com a ajuda da terapeuta))
 [14] Ig: Toma banho e depois?
 [15] Ma: Aquilo ... assim ... ((desenha uma cuia de chimarrão)) Eu sabia tudo, não sei ... ((tenta escrever chimarrão))
 [16] Ig: Você tomou banho e tomou chimarrão ... Gaúcho ...!? (...)

Neste dado, é possível observar que as dificuldades de MA não são referentes às questões

fonético-fonológicas e sim aos aspectos sintáticos e semânticos. As dificuldades de acesso lexical que evidenciam um déficit no eixo paradigmático comprometem também o eixo sintagmático¹⁸, neste caso, marcado pela ausência de palavras funcionais, necessárias à articulação do conteúdo semântico. Evidencia-se, na fala de Ma, uma interdependência entre os níveis sintático e semântico, cujo efeito é de telegrafia e cristalização, dificultando a construção efetiva de enunciados.

Contudo, apesar das dificuldades apresentadas, Ma consegue colocar-se discursivamente no diálogo. Vê-se, no episódio 1, que Ma participa efetivamente do diálogo utilizando-se de vários mecanismos de significação: gestos, fala, desenho e escrita. É por meio desse conjunto de semioses que Ma descreve efetivamente seu dia, embora suas dificuldades de acesso lexical, muitas vezes, legitimem um lugar de “não saber”, como na linha 8, em que afirma: “*não sei... antes eu sabia*”, revelando um conflito entre as mudanças provocadas pela afasia na subjetividade.

Os gestos, neste caso gestos do tipo pantomima, são acionados na ausência temporária da fala. Contudo, assim como a linguagem oral, os gestos estão alterados, podendo ser “selecionados” de forma equivocada. As dificuldades na seleção de gestos evidenciam uma inter-relação entre os sistemas semióticos verbais e não verbais. Assim, na linha 5, Ma faz gesto do número 5, querendo dizer o horário em que ele havia acordado, mas escreve 6:30. Já, na linha 8, faz outro gesto do tipo pantomima, indicando, corretamente, a ação de “correr”. Tanto a fala quanto o gesto, mostram-se, na fala afásica perturbados, em suspensão, podendo, contudo, apresentar momentos de normalidade. Isto porque o sujeito normal não apresenta uma fala ideal e o sujeito afásico não é afásico o tempo todo: há momentos de dificuldades mais longos e mais presentes na fala afásica, mas há também momentos em que fala se efetiva na ausência das dificuldades.

Observa-se ainda que, por meio da escrita e do desenho, Ma faz um relato sobre suas atividades: “6:30 - 7:30 - 8:20”. Não tendo sido compreendido por seu interlocutor, ele retoma o relato, lançando mão dos gestos. A pronúncia da palavra correspondente é efetivada (linha 9) mediante a pista fonológica da terapeuta (“Co ... Co ...”), indicando que a dificuldade de Ma centra-se mais na busca e acesso lexical do que na integridade semântica, que parece permanecer preservada. Assim, Ma, estruturando o esquema dos

horários desenvolvido, escreve “CORRE”, entre 7:30 - 8:20. A partir desta estrutura Ma faz uso do mapa de Curitiba para mostrar o Jardim Botânico, bairro residencial em que caminha e mora.

Em seguida, a terapeuta investiga o que acontece na sequência temporal, depois da corrida. Ma utiliza os gestos para descrever (linha 13 e 14), além de recorrer ao alfabeto móvel na tentativa de montar a sequência automatizada do alfabeto (a-b) como pista para a escrita da palavra alvo “banho”. Assim, ele para na segunda letra, “b”, e passa a escrever “bunho”. Ao finalizar, busca o julgamento da terapeuta, mostrando sua escrita e fazendo gesto emblemático de positivo. Aqui, enunciado e entonação interrogativa, são substituídos por um gesto culturalmente determinado, dentro de um contexto de produção verbal, que permite a compreensão adequada da intenção de Ma. Assim, Ig montou, no alfabeto móvel, a palavra “banho”. Ma olhou, comparou com a sua escrita, riscou o que havia feito e escreveu a letra “a” por cima da letra “u”.

A terapeuta dá sequência na narrativa, articulando a de sequência de enunciados do paciente. Pergunta o que Ma fazia depois de tomar banho (linha 15). Ma faz uso de gestos, contudo, desta vez, sem sucesso. Então, modifica sua estratégia, desenhando uma “cuia” (linha 16), recurso que também se mostra insuficiente para o estabelecimento da intercompreensão entre os sujeitos da interação. Isto porque o contexto referente a esta informação ainda não havia sido compartilhado entre os sujeitos. Por fim, Ma escreve “chimão”, adicionando ao desenho e ao gesto, a pista necessária para que a terapeuta pudesse, por associação dos processos de escrita de Ma, compreender a informação.

Novamente, ele apontou para a palavra, fazendo o gesto emblemático de positivo. Entretanto, diferente do primeiro uso, em que Ma buscava o julgamento da terapeuta, neste momento da interação, o mesmo ato é ressignificado no contexto, ganhando outro sentido. Ma realiza a mesma estratégia para se certificar da efetividade da compreensão. Este recurso gestual, dentro da construção dialógica estabelecida, pode ser interpretado como um marcador conversacional do tipo “né?”, “certo?”, funcionando, assim, discursivamente como um feedback na interação. Em resposta, Ig confirma a intercompreensão e escreve “chimarrão”, mostrando que compreendeu a palavra almejada por Ma. O paciente compara as palavras e reescreve (“chimrrão”), evidenciando traços da norma afásica que se sobrepõem à cópia de códigos.

Assim, por meio do uso de múltiplas semioses: escrita, desenho, gestos, fala, apoio visual no mapa, nas letras, Ig coloca Ma na condição de *narrador* de sua própria história. E é a partir desse lugar que Ma escreve o que não consegue falar e faz uso de gestos. Vê-se, nesse episódio, uma continuidade entre a linguagem verbal e não verbal. Essa continuidade, aliado ao papel imprescindível do terapeuta para a organização dos turnos do paciente, faz com que ele possa exercer seu papel de falante na interlocução¹³.

Cabe observar que o relato pessoal de Ma só foi possível porque a terapeuta realizou um trabalho conjunto de construção de sentido no discurso de Ma. Ela foca-se, portanto, no trabalho que Ma exerce sobre a fala, apesar de seus déficits, para manter-se no fluxo narrativo. É possível vislumbrar, no trabalho linguístico que o sujeito realiza, suas marcas de subjetividade, de um sujeito agindo, manobrando, trabalhando sobre a linguagem, mesmo que ele não seja consciente das suas atividades linguísticas e mesmo que seu trabalho linguístico não produza o efeito por ele eventualmente intencionado²⁰.

Ressalta-se que a reabilitação em um processo específico de linguagem durante a produção do discurso é uma tarefa complexa²¹. Por isto, o trabalho terapêutico, na perspectiva da Neurolinguística Enunciativa-Discursiva, enfatiza não apenas a análise da palavra (seu lugar no enunciado, sua função gramatical), mas a análise de uma língua que foi impactada pela afasia. Leva-se, assim, em consideração o contexto discursivo, para que se possa compreender os *processos* subjacentes à ocorrência de fenômenos.

Neste sentido, nas práticas dialógicas estabelecidas entre Ma e Ig, o uso da língua não se deu em situações descontextualizadas, mas por um processo de interlocução, que levou em consideração as histórias e as singularidades dos sujeitos participantes da prática clínica^{1,22}. Assim, as “singularidades” linguísticas, nos termos da Neurolinguística Enunciativa-Discursiva, emergiram das interações entre o sujeito e a terapeuta-investigadora, sem a pré-determinação de leis gerais ou padrões de funcionamento. No episódio 1, são observadas referências às mudanças na linguagem e na cognição e, portanto, “no estar na vida” após o acometimento da afasia. Muito do que tradicionalmente se consideraria como falha e ausência, aqui foi interpretado como a “presença de sujeito”, de um sujeito que busca pelo outro no seu intuito de continuar na linguagem e de continuar (na vida) pela linguagem²³.

Episódio 2 (17/09/08)

No episódio abaixo, já em processo terapêutico, Ma fala para Ig sobre a sua preocupação em renovar a sua carteira de motorista:

[1] Ma: É difícil pra eu falar.

[2] Ig: Falar o que quer? Quer um papel para escrever? É um livro...

[3] Ma: Sim, é ruim de falar.

[4] Ig: O que o senhor ta querendo fazer?

[5] Ma: Eu ia lá pra vê, não sei!

[6] Ig: Tirar a Ca .. Ca..

[7] Ma: ((pega a carteira de motorista antiga)) Eu falava, não sei falar, eu sei tudo mais ou menos,

[8] mas não sei falar. Eu sei tudo que ta aqui, mas não sei falar.

[9] Ig: Esse livro aqui, é um livro de trânsito e vamos começar a trabalhar aqui, nas terapias.

Nesse episódio, percebe-se um sujeito *marcado* pelas mudanças que ocorreram após o episódio neurológico e o conflito evidenciado pelo seu discurso: entre quem Ma era (“eu falava”) e quem ele é (“mas eu não sei falar”). O discurso de Ma deixa transparecer vestígios de um sujeito marcado pelas modificações que a afasia promoveu, seu desajuste à uma língua (mais) à deriva, mas também evidencia potencialidade, possibilidades e funcionamento desta língua (“eu sei tudo, mais ou menos, eu sei tudo o que está aqui”). As formas pelas quais Ma se auto referencia com relação à “nova posição no mundo”, configura-se pela “perda de si mesmo” que decorre da perda-comprometimento da linguagem²³.

O sujeito emerge de uma incompletude no que tange à linguagem, o discurso e o seu percurso sócio-histórico. Sua subjetividade se constrói a partir das relações com o outro e, neste sentido, a linguagem é vista, não como uma ferramenta, mas como uma atividade que é intrínseca ao ser o humano e, portanto, humanizadora²⁴. A partir desta concepção, a terapia fonoaudiológica deve incidir sobre as implicações da afasia sobre o papel de falante na sociedade. Isto implica que o terapeuta deve ressignificar esse papel, mostrar ao afásico o que ele consegue produzir e interpretar, como ele pode se colocar nas interações efetivamente, apesar de seus déficits. Ressignificar o papel do sujeito em sofrimento implica que o terapeuta tenha como meta de trabalho a reconstrução de uma relação significativa do sujeito com a sua linguagem. Ou seja, deve-se construir com os sujeitos, fortemente

marcados pelo estatuto da incapacidade, a ressignificação dos sintomas contribuindo, assim, para a sua autonomia e posição de sujeito falante²⁵.

Episódio 3 (22/10/08)

Nessa sessão, Ig leva para a terapia vários recursos como: mapas, alfabeto móvel e figuras de placas de trânsito. Ma relata, com auxílio do mapa, as cidades para onde já viajou (Irati, Laranjeiras do Sul, São Paulo, Lapa, Chapecó). Essas palavras são escritas porque Ma não conseguiu nomeá-las a partir do mapa do Brasil, conforme apresentado nas Figuras 2 e 3.

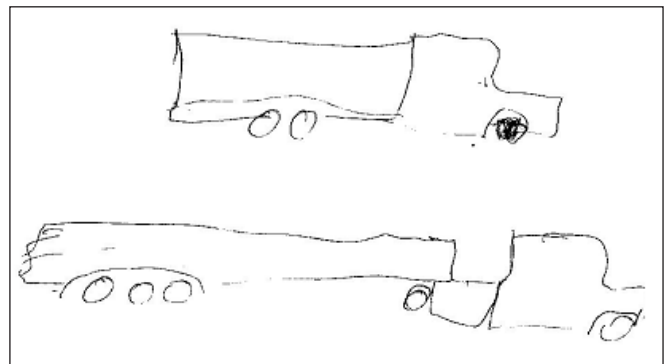


Figura 2. Dado 2 – Desenho referente ao episódio do dia 22/10/08

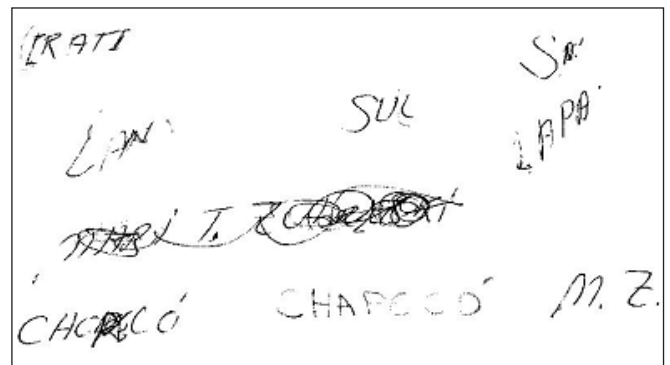


Figura 3. Escrita referente ao episódio do dia 22/10/08

Nesse episódio, Ma faz uma narrativa de um momento de sua vida, utilizando, para isso, a linguagem oral, a escrita, o desenho, além dos recursos oferecidos pela terapeuta. Vê-se que o desenho se apresenta mais estruturado que a palavra escrita, demonstrando que, apesar de desenho e escrita serem elementos semióticos, eles não se configuram da mesma forma. Neste caso, escrita e desenho são afetados de maneira distinta, sendo que a linguagem verbal se mostra mais prejudicada que a não verbal.

Com o apoio do desenho dos caminhões, Ma relata suas viagens, os diferentes tipos de veículos que dirigiu e a relação entre sua profissão e sua vida pessoal. Segundo o relato, quando Ma iniciou as viagens, antes do seu casamento, dirigia apenas caminhões pequenos e fazia trajetos curtos. Com o decorrer do tempo e com o conhecimento da estrada, ele passou a viajar para lugares mais distantes, como por exemplo: todo o sul do Brasil, de São Paulo ao Amapá - motivo de discussões com a esposa. Para indicar o momento da separação, na narrativa, Ma escreve o nome da esposa e coloca um traço em cima do nome dela. Assim, ele deixa marcado, metaforicamente, que a esposa esteve presente, mas foi riscada de sua vida. O rabisco no papel indica um vestígio, a presença inapagável da esposa na sua história de vida.

Há aqui um trabalho linguístico efetivo e que põe Ma no lugar de *falante*, gerenciador de seu discurso, que longe um uso mecânico do código, expressa-se de maneira criativa, explorando as possibilidades de uma língua em funcionamento. Ma utiliza a escrita como um recurso interlocutivo. No entanto, esses recursos escritos não denotam significado algum se analisados individualmente. Ou seja, aparte da interação na qual foram produzidos caracterizariam um amontoado de papéis, nos quais apenas seriam visualizados os fragmentos da escrita de Ma, sem constituição de uma unidade semântica. É no contexto verbal que os interlocutores se compreendem e interpretam seus enunciados¹⁷. Desta maneira, a escrita de Ma perde sua característica fragmentada no momento em que se revela no contexto da oralidade. Isto é, os dados de escrita do sujeito Ma refletem uma significação quando analisados a partir do contexto de produção discursiva.

Para a cidade Laranjeiras do Sul, Ma escreve "Lan" e fala o final da palavra, desistindo de escrevê-la totalmente. Apesar de não completar as palavras, as hipóteses que Ma monta sobre a escrita são

valorizadas pela terapeuta. Ou seja, ela considera o que o sujeito produz, apesar das dificuldades, ao invés de focar sua atenção naquilo que ele não produz.

Assim, ao (re)construir a escrita, assim como o desenho, Ma reconstrói também a sua linguagem oral, resignificando a modalidade escrita: uma saída para as dificuldades enfrentadas na oralidade, um vetor que direciona a reconstituição da oralidade e da subjetividade^{1,25}. Por isto, a análise da escrita segue pautada no uso da linguagem, no que Ma consegue fazer, apesar de seus déficits, nos diferentes contextos de produção. O processo terapêutico fonoaudiológico, interpretado deste modo, visa focar-se nas potencialidades do sujeito afásico, considerando sua singularidade e auxiliando-o a ampliar suas possibilidades comunicativas, uma vez que a linguagem não é estática e que o cérebro é plástico^{6,12,13}.

Episódio 4 (13/ 05/09)

No episódio abaixo, Ma, preocupado em renovar sua carteira de motorista, lê, com a terapeuta, placas de trânsito, manual de carros, mapas e outros textos que podem favorecer sua aprovação na prova do Detran. Ma aponta para as placas, escreve palavras e fala, demonstrando suas possibilidades de utilizar tanto os recursos verbais, como os não verbais para discutir sobre o tema. Nesse dia, Ma também afirma sua intenção de trocar o carro, então Ig sugere que eles leiam um texto sobre o automóvel. Essa temática é importante para Ma, o que torna a atividade terapêutica proposta significativa para ele. Assim, no decorrer da discussão em torno do texto, Ma apresenta dificuldade em nomear oralmente a marca de seu carro, de maneira que ele recorre ao uso da escrita e ao símbolo (logotipo da marca), ratificando o uso da escrita como auxílio à sua produção oral.



Figura 4. Placas de trânsito utilizada na terapia do dia 13/05/08

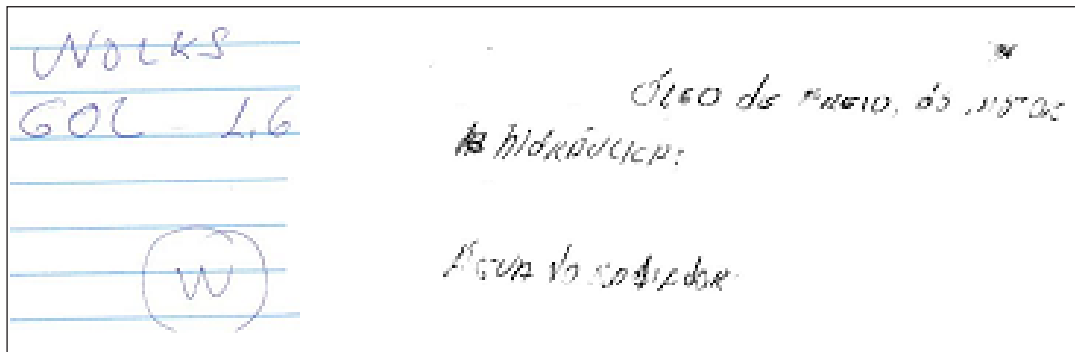


Figura 5. Escritas de Ma referentes às placas de trânsito na terapia do dia 13/05/08

[1] Ig: Primeiro vamos ler esse texto sobre o automóvel, você está acostumado.

[2] Ig: Deixa eu achar aqui.

[3] Ma: Aqui ... é .. ruim de fala ... éééé .. essa aqui .. é ruim de falar. Aqui não pode, aqui não pode passa.

[4]. Eu vou tudo parte, mas eu não sei falar. Eu sei tudo! ((apontando as placas de trânsito))

[5] Ig: Então vamos fazer assim eu vou lendo com você, ok!?!?

[6] Ma: Essa aqui óóóó ...

[7] Ig: O que é?

[8] Ma: Não sei falar ... eu sei...

[9] Ig: O que o automóvel precisa? Olha essa aqui?

[10] Ma: mo

[11] Ig: Tor e ener ...

((pega o papel e escreve motor))

[12] Ig: Exatamente.

[13] Ma: Assim, eu sei, vejo sei tudo ... mas é difícil de falar.

[14] Ig: Entendi, você está me dizendo que quando você vê é mais fácil, falar que é

[15] difícil. Então vamos tentar fazer assim ... vamos conversar sobre o que esta

[16] escrito.

((pega o texto e passa os olhos))

[17] Ma: carro ... esse ... assim oh ((escreve a marca do seu carro e o modelo))

[18] Ig: O seu carro é um Gol, o meu também! E vamos montar aqui o que ele precisa

[19] para andar, conforme esta no texto.

((Ig e Ma utilizam o alfabeto móvel para montar as palavras e depois ele copia))

O automóvel:

O automóvel nada mais é que um conjunto composto de vários sistemas, no qual um motor transforma e fornece energia mecânica a fim de movimentá-lo.

O motor pode ser à combustão interna ou elétrico, sendo que o primeiro, mais comum, será objeto de nosso estudo. O motor à combustão interna para funcionar necessita dos sistemas de ignição, de alimentação, de arrefecimento, de escapamento e de lubrificação.

A velocidade e sentido de deslocamento do veículo são controlados pela caixa de marchas e pela rotação do motor.

O conhecimento e o entendimento do funcionamento de uma máquina facilita o seu uso, a sua manutenção e a obtenção do seu melhor desempenho.

Desta forma, quando se compreende o funcionamento de um veículo automotor, torna-se mais fácil detectar as possíveis avarias, realizar uma manutenção eficiente e fazer um uso adequado.

Figura 6. Texto utilizado como apoio para a terapia do dia 13/05/09

Após a leitura do texto (Figura 6), Ig questiona Ma sobre o que é preciso para um carro funcionar bem. Não é possível afirmar que Ma tenha compreendido o texto lido, mas também não é possível afirmar que as suas dificuldades com o texto sejam eminentemente resultado da afasia ou mesmo dificuldades gerais de texto. Há de se considerar que os eventos de letramento determinam as práticas e usos sociais de leitura escrita. Isto significa que a familiaridade com o gênero interfere na qualidade de seu uso.

A noção de gênero discursivo tem se tornado cada vez mais produtiva nas análises dos fenômenos afasiológicos, pois, dependendo do tipo de afasia e da gravidade do quadro, os gêneros mais complexos são bastante impactados. Há sujeitos que praticamente reduzem suas produções verbais aos gêneros considerados por Bakhtin como primários (menos complexos), dentre os quais encontram-se o diálogo cotidiano⁶.

Bakhtin afirma que a composição do léxico e da estrutura gramatical da língua materna não é aprendida nos dicionários e nas gramáticas, mas mediante enunciados concretos que ouvimos e reproduzimos no momento da comunicação verbal viva, com os indivíduos que nos rodeiam. Os gêneros do discurso introduzem-se, ao mesmo tempo, em nossa experiência e em nossa consciência. Ele postula que “aprender a falar é aprender a estruturar enunciados”²⁴, pois falamos por meio de enunciados e não por palavras ou orações isoladas. Nossa fala é organizada pelos gêneros discursivos, assim como pelas formas da língua (gramaticais – semântico/lexicais e sintáticas)⁶.

Desta forma, temos que compreender que as dificuldades de leitura de Ma também estão relacionadas ao gênero discursivo. Os gêneros do discurso incluem desde uma curta réplica de um diálogo cotidiano, um relato familiar, uma carta, até as variadas formas de exposição científica e de modos literário. Os gêneros de discurso primários são constituídos de comunicação verbal cotidiana, os gêneros de discurso secundários aparecem naquelas circunstâncias de comunicação cultural mais complexas, principalmente escritas¹⁴.

Logo, os gêneros discursivos são produzidos de acordo com as diferentes esferas de atividade do homem. Isso significa que os sujeitos se posicionam diferente diante do gênero a ser utilizado²⁴. Contudo, no caso das afasias, embora os gêneros secundários apresentem, de maneira geral, mais dificultosos que os primários, há casos, como o de Ma, que tais dificuldades aparecem em gêneros variados. Artigos informativos, mapas, notícias, provérbios, por exemplo, são de difícil compreensão para Ma, sua leitura está preservada para palavras isoladas e mais frequentes, como explicitado nos episódios que seguem.

Episódio 5 (19/08/09)

- [1] Ig: Vamos tentar ler essa frase? Tenta entender...
 [2] Ma: ((olha para a frase e faz leitura silenciosa)) E... e... eu... se... E... eu olho... Eu sei...
 [3] ma... ma ... num... eu olho aqui e penso ((fica emocionado)).
 [4] Ig : Então vamos lá!
 [5] Ma: Po... Porque olha é ruim di fala. Eu... Eu... num...
 ((gestos com a mão de ir para frente))
 [6] Ig: Vamos ver aqui ... Vi...
 [7] Ma: Vi...DA
 [8] Ig : Agora vamos tentar outra! A...Pe...NAS
 [9] Ma: ((repete junto)) NAS
 [10] Ig: APE... APE ... NAS
 [11] Ma: APENAS ... Apenas uma de ... Como que é?
 [12] Ig : DA ...
 [13] Ma: Como que é?
 [14] Ig : Olha pra mim DA .. DA ... Oh! D e o A .. DA ... agora a primeira letra do seu
 [15] nome? Como que é?
 [16] Ma: Mateus!
 [17] Ig: Então oh! Apenas uma DA ...?
 [18] Ma: Dama! Mã... mã... e essa aqui é? Como que é o nome dessa aqui?
 [19] Ig : N e o O .. oh .. NO... ((Ma olha para a terapeuta e fica quieto)) NO... então
 [20] vamos? No..
 [21] Ma: BA... RA... LHO



Figura 7. Provérbios utilizados na terapia do dia 19/08/09 e explicação escrita de Ma

- [22] Ig : BARALHO
 [23] Ma: Dão... não ...
 [24] Ig : Vi... iii
 [25] Ma: VIDA ... EN... CON... TREI
 [26] Ig: Encontre::i....
 [27] Ma: A mulher ...
 [28] Ig : Apenas...
 [29] Ma: ((Repete junto)) Apenas uma da ... gama...
 [30] Ig : Da...
 [31] Ma: Dama ... É .. essa aqui, ou assim ((Faz o símbolo Q e K, das cartas do
 [32] baralho))
 [33] Ig : É isso do baralho ...
 [34] Ma: É, eu falei .. assim oh!?
 (...)

Durante a sessão, ocorreu primeiramente a leitura do texto (Figura 7) em razão da dificuldade trazida por Ma de não conseguir oralizar algumas palavras quando elas não são reconhecidas por ele. Como ele mesmo relata em outras passagens, quando a palavra é conhecida, a leitura em voz alta ocorre de forma mais fluente. Na interação, compreendida entre as linhas 1 e 5, Ma faz referência à sua própria dificuldade de ler a frase em voz alta. Para se realizar uma leitura em voz alta, é preciso não apenas oralizar, mas sim realizar um trabalho com a produção sonora da fala, a partir da consideração do interlocutor²⁶.

Iniciou-se uma leitura conjunta de Ma e Ig, sendo que a terapeuta lia algumas palavras e Ma completava e dava continuidade na construção das sentenças. Após o término, realizou-se uma segunda leitura. É possível observar, neste episódio, que, em alguns momentos, o sentido que estava implícito nas frases era obtido em conjunto com a terapeuta (linhas 21 e 26). Percebe-se, assim, que a interpretação do enunciado escrito demanda compreender as relações entre os sintagmas que só são possíveis a partir da relação dialógica que ocorre entre terapeuta e paciente. Ou seja, o outro é co-construtor da linguagem do afásico. Nesse sentido, as pesquisas atuais^{12,27,28} legitimam os conceitos de Vygotsky e Luria para embasar a terapia das afasias. Logo, conceitos como o de mediação, prática social, internalização e o papel da linguagem como a principal função simbólica e organizadora dos demais processos cognitivos passam a ser à base da prática clínica.

Episódio 6 (02/09/09)

Ma chega para a terapia fonoaudiológica com um exemplar do jornal que foi distribuído no pátio a Universidade. Aponta para o folheto e Ig pergunta se ele quer ler. O sujeito aponta para a palavra. A terapeuta lê, analisa a reportagem e ambos (Ig e Ma) leem juntos, como relatado no episódio abaixo.

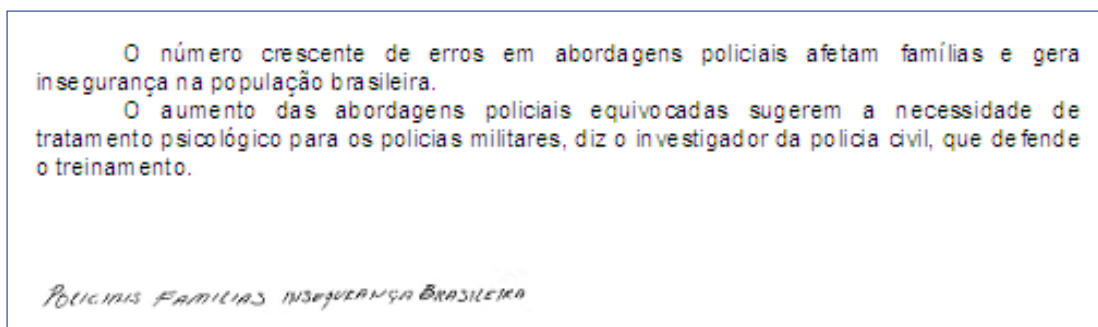


Figura 8. Texto utilizado na terapia do dia 02/09/09 e a escrita das palavras que Ma julgou mais importante.

- [1] Ma: O que que é isso aqui? ((aponta para a palavra))
 [2] Ig: Jovem!
 [3] Ma: Jovem ... E isso aqui? Tem um monte eu sei tudo ...essa, essa aqui ... Eu não
 [4] sabia nada né! Eu olho, mas é ruim de falar!
 [5] Ig: Agora dessa reportagem que a gente já leu e dessas palavras que você já sabe,

- [6] você vai tentar escrever aqui! Só as que você riscou ...
 [7] Ma: Pode ser...
 [8] Ig: Vamos tentar ler!? Você quer ler?
 [9] Ma: Fala primeiro!
 [10] Ig: Número ...
 [11] Ma: Como que é?
 [12] Ig: Número ...

- [13] Ma: O número ...
 [14] Ig: Crescente
 [15] Ma: Crescente de ... Bo .. bordage ...
 [16] Ig: Erros
 [17] Ma: Erros em bo
 [18] Ig: Abordagens ...
 [19] Ma: Bordagem policial
 [20] Ig: Policial
 [21] Ma: Esse aqui?
 [22] Ig: A ... afeta ... ((tenta repetir e não consegue))
 Afeta ...
 [23] Ma: AFETA faze... fa... família
 [24] Ig: E gera i..
 [25] Ma: Insegurança na pó ... pó ...
 [26] Ig: População
 [27] Ma: População ban ... BA... BA...
 [28] Ig: brasileira
 [29] Ma: brasileira
 [30] Ig: especialista ... cara ...
 [31] Ma: caracterizando o a... Como que é?
 [32] Ig: aumento nas
 [33] Ma: abordagens
 [34] Ig: e... e....
 [35] Ma: equivocadas
 [36] Ig: e sugere a ...
 [37] Ma: necessidade ((silêncio))
 [38] Ig: tra ((pede para olhar para a sua boca))
 [39] Ma: tratamento pesicológico ...
 [40] Ig: psicológico
 [41] Ma: é difícil essa palavra ...
 [42] Ig: ((risos))
 [43] Ma: para os militares
 [44] Ig: policiais militares
 [45] Ma: Como é que fala?
 [46] Ig: in ... ves ... investigador
 [47] Ma: invés
 [48] Ig: Oh! ((fala pausadamente)) investigadores
 [49] Ma: investigadores ... polícia militar
 [50] Ig: investigadores civis.
 (...)

Primeiramente, Ig leu a manchete da reportagem e Ma marcou as palavras que conhecia (Figura 8). Esta primeira leitura permitiu que Ma se familiarizasse com o conteúdo do texto e com as palavras, facilitando assim a leitura em voz alta. Esta dinâmica foi utilizada porque, em várias sessões, ele relatava que, quando realizava a leitura silenciosa antes, a compreensão era facilitada.

Em seguida, foi realizada uma discussão sobre a reportagem e a leitura em voz alta, em conjunto. No

início da leitura, Ma solicitou o auxílio da terapeuta e também relatou que, no texto, haviam várias palavras conhecidas por ele. Assim, Ma apresentou mais autonomia na leitura, complementando as palavras seguintes do que estava sendo lido.

A escrita demonstrada na Figura 8 está relacionada às palavras que Ma leu na reportagem e identificou como “palavras conhecidas”. Em seguida, Ig pediu para ele copiar e depois ler tais palavras. A realização da tarefa evidencia que há uma memória visual, uma internalização da palavra que está preservada e que permite uma leitura mais proficiente de Ma. Há hipóteses sobre a escrita e a leitura de que os afásicos são capazes de uma elaboração quando realizam sua produção e interpretação textual. Isto porque os afásicos não são e não podem ser tratados como desconhecedores da língua.

Nesse ponto, vale comentar que é possível perceber uma mudança na posição de Ma quanto aos usos que faz da linguagem. No episódio 6, há diminuição no uso de gestos, produção de enunciados maiores, o surgimento de questionamentos em formas verbais orais “como é que é?”, leitura e escrita mais adequadas. Ma amplia as suas produções orais, passando a questionar, a fazer inferências, a organizar seus relatos pessoais.

A terapia baseada em uma abordagem enunciativo-discursiva valoriza os dados singulares dos sujeitos, que permitem visualizar o processo de como o sujeito se move na língua, como trabalha sobre os seus recursos para produzir a linguagem, uma atividade heterogênea e multifacetada^{1, 11, 29}. Ou seja, o modo como o sujeito lida com seus déficits é singular. Por isso, podemos encontrar sujeitos com uma lesão e com características linguísticas diferentes, promovendo, assim, modificações em todos os níveis da linguagem das pessoas com afasia.

A abordagem enunciativo-discursiva vai além do enfoque na lesão cerebral e da análise metalinguística, para mostrar a relevância de o sujeito afásico, em processo terapêutico, ser considerado como uma pessoa que não é totalmente plena frente à linguagem. Assim, enfatizando a relação entre sujeito e linguagem em uso, o fonoaudiólogo, fundamentado em uma ótica enunciativo-discursiva, é capaz de perceber que as pessoas afásicas têm condições de reconhecer suas dificuldades, seus sofrimentos, bem como as consequências das alterações linguísticas em suas vidas. Com este olhar, o fonoaudiólogo pode priorizar um trabalho focado no sujeito com afasia e não apenas na afasia

ou na lesão neurológica que esse sujeito apresenta, reconhecendo como essencial o trabalho interativo que resguarde a posição do afásico enquanto enunciador de um dado texto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este texto constituiu-se de uma análise de estratégias utilizadas na terapia de um sujeito afásico a partir da vertente enunciativo-discursiva da Neurolinguística. Pode-se dizer que a base das estratégias terapêuticas são as práticas sociais da linguagem, o dialogismo, o contexto de produção de sentidos, a coautoria do terapeuta nos textos orais e escritos, a ressignificação do papel de falante e as relações interdependentes entre as semioses verbais e não verbais.

Assim, quando as práticas sociais de leitura e escrita são consideradas no processo clínico fonoaudiológico, o sujeito afásico pode ampliar suas possibilidades de uso de recursos simbólicos para colocar-se como autor do próprio discurso. O uso da escrita por Ma vincula-se à sua necessidade social – renovar a carteira de motorista – e também serve como um recurso expressivo inserido em situações interativas dialógicas.

Nas situações interativas, o sujeito adquiriu condições para operar sobre a linguagem, realizando questionamentos, inferências, relatos pessoais. Dessa forma, ele passou a ocupar, de forma mais significativa, seu lugar no discurso, assumindo-se como sujeito. Pode-se, ainda, observar que a sua escrita foi uma estratégia relevante para o processo de significação de seus textos, configurando-se como mais um recurso terapêutico de produção e interpretação da linguagem.

Para finalizar, cabe ressaltar que os fundamentos teórico-metodológicos da Neurolinguística Enunciativo-Discursiva, com aporte na conceituação de letramento, são essenciais para nortear o trabalho terapêutico junto a sujeitos afásicos. Como todas as pessoas que interagem pela linguagem, os afásicos são capazes de atuar criativamente para a construção dos seus enunciados. Esse exercício, mais laborioso no caso dos afásicos, revela os resultados no uso da língua aos quais estão sujeitos afásicos e não afásicos. O fato é que quando a dificuldade linguística é apresentada por um sujeito afásico, o valor social dado pelo interlocutor é negativo, diferente do que ocorre com o não-afásico. Pois o uso de uma palavra adequada ao contexto, na afasia, é considerado acerto e o que “desvia” é considerado um sintoma.

Neste sentido, o trabalho com a abordagem neuro-linguística enunciativo-discursiva auxilia o terapeuta a reconhecer e valorizar o que se mantém em funcionamento – a despeito da afasia – e a investir nas potencialidades linguístico-discursiva do afásico, que pode, assim, ressignificar seu papel de falante e posicionar-se discursivamente nas práticas sociais, gerenciando sua comunicação.

REFERÊNCIAS

1. Santana AP. Grupo terapêutico no contexto das afasias. *Dist Comun.* 2015; 27(1):4-15.
2. Goff R, Hinckley J, Douglas N. Systematic evaluation of the evidence on aphasia group treatments. *Clin Aphasiol Conf.* 2012;42:20-5.
3. Campos RV, Gimeno AM. Intervención multidisciplinar en afasias. I Primer Congreso Nacional de Linguística Clínica; 2006, Nov. 6-8; Valencia, ES. Valencia: Universitat, 2011.
4. Pagliarin KC, Ortiz KZ, Parente MA, Arteché A, Joannette Y, Nespoulous JL et al. Montreal-Toulouse language assessment battery for aphasia: validity and reliability evidence. *NeuroRehabilitation.* 2014;34(3):463-71.
5. Martory MD, Pertusio FB, Boukrid A. Lésions cérébrales focales et aphasie: présentations cliniques et évaluations. *Arch Neurol Psychiatry.* 2013;164(8):286-91.
6. Beeke S, Beckley F, Johnson F, Heilemann C, Edwards S, Maxim J et al. Conversation focused aphasia therapy: investigating the adoption of strategies by people with agrammatism. *Aphasiology.* 2015;29(3):355-77.
7. Simmons-Mackie N, Savage MC, Worrall L. Review Conversation therapy for aphasia: a qualitative review of the literature. *Int J Lang Commun Disord.* 2014; 49(5):511–26.
8. Pacheco MC, Novaes-Pinto RC. Aspectos discursivos da narrativa de um sujeito afásico fluente. *Rev Est Ling.* 2010;39(2):568-77.
9. Panhoca I, Novaes-Pinto RC, Camargo EAA, Toneli PM. Dialogismo e afasia: estratégias discursivas de um sujeito em interação dialógica. *Rev Virtual de Letras.* 2014;6(1):84-102.
10. Coudry MIH. Linguagem e afasia: uma abordagem discursiva da neurolinguística. *Cad Est Linguíst.* 2002;42: 99-129.
11. Santana AP, Novaes-Pinto RC, Oliveira MV. Plano Terapêutico Fonoaudiológico para Terapia em Grupo com Afásicos. In Pro-fono (org). Plano

- Terapêutico Fonoaudiológico. v. 2; Barueri: Pró-fono; 2015. p.155-66.
12. Kotik-Friedgut B. Development of the Lurian Approach: A Cultural Neurolinguistic Perspective. *Neuropsychol Rev.* 2006;16(1):43-52.
 13. Santana AP, Macedo HO. Afasia, práticas de letramento e implicações terapêuticas. "In": Berberian AP, Massi G, Angelis C C M. Letramento: referência em saúde e educação. 1ª. São Paulo: Plexus; 2006. p.190-243
 14. Kleiman AB. Modelos de letramento e as práticas de alfabetização na escola. "In": Kleiman AB (org.). Os significados do letramento: uma nova perspectiva sobre a prática social da escrita. 9ª. Campinas: Mercado das Letras; 2008. p.15-61.
 15. Barros EMD. O letramento como atividade de apropriação de gêneros textuais. *Raído.* 2011;5(9):127-45.
 16. Kleiman AB. Letramento na contemporaneidade. *Rev Bakhtiniana.* 2014;9(2):72-91.
 17. Gonçalves PM. Gênero textual e afasia: construindo sentido na clínica fonoaudiológica [dissertação]. Recife (PE): Universidade Católica de Pernambuco; 2010.
 18. Jakobson R. *Linguística e Comunicação.* 22. ed. São Paulo (SP): Cultrix; 2010.
 19. Cavalcante MCB, Brandão LWP. Gesticulação e fluência: contribuições para a aquisição da linguagem. *Cadernos de Estudos Linguísticos.* 2012;54(1):55-66.
 20. Coudry MIH, Possenti S. Avaliar discursos patológicos. *Web Rev Discursividade.* 2010;7:1-16.
 21. Armstrong E. Aphasic discourse analysis: the story so far. *Aphasiology.* 2000;14(9):875-92.
 22. Carvalho SCL, Massi G, Guarinello AC. Intervenções fonoaudiológicas em um paciente com afasia: um estudo de caso pautado na neurolinguística discursiva. *Tuiuti: Ciência e Cultura.* 2012;45:97-113.
 23. Silva JA, Ghirello-Pires CSA. Subjetividade na afasia: uma construção dialógica. VII Seminário de Pesquisa em Estudos Linguísticos; 2012; Vitória da Conquista (BA): Uesb; 2012.
 24. Bakhtin M. *Problemas de Linguística Geral II.* Campinas: Pontes Editores, 2006.
 25. Sampaio NFS. Linguagem e afasia: enfrentamento de dificuldades linguísticas e recomposição da subjetividade no ECOA. *Muitas Vozes.* 2012;1(2):255-69.