

## A clínica fonoaudiológica como espaço de (co)construção de narrativas de vida de pessoas com afasia

---

The speech therapy clinic as a space for (co)construction of life narratives for people with aphasia

La clínica logopédica como espacio de (co)construcción de narrativas de vida para personas com afasia

### Ana Paula Santana

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC/Brasil)  
ana.santana@ufsc.br  
<https://orcid.org/0000-0002-9508-9866>

### Ana Cristina Guarinello

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC/Brasil)  
acguarinello@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-6954-8811>

### Lais Oliva Donida

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC/Brasil)  
lais.donida@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0003-3508-7030>

### RESUMO

A clínica fonoaudiológica para pessoas com afasia pode ser um espaço de reelaboração de narrativas de vida. O narrar evidencia a relação de reciprocidade entre memória e língua(gem), o que implica trabalho linguístico e subjetivo. O objetivo deste artigo é analisar a produção de narrativas de vida de pessoas com afasia no contexto da clínica

---

\* Sobre as autoras ver página 18.



fonoaudiológica. Para tanto, será apresentado um estudo qualitativo de uma produção bibliográfica de uma pessoa afásica participante de um grupo, tendo como perspectiva de análise os estudos bakhtinianos. Os resultados apontam para a importância da *autoria* - que já estava na fala, mas que não era, muitas vezes, reconhecida. Com isso, se pode dizer que a clínica fonoaudiológica, ao se inscrever em uma perspectiva discursiva de língua(gem), permite que o trabalho sobre e com a língua(gem) possibilite a construção de práticas narrativas que afirmam o lugar do sujeito com afasia como narrador da própria história.

**PALAVRAS-CHAVES:** Afasia; Narrativa; Fonoaudiologia.

### **ABSTRACT**

*The speech therapy clinic for people with aphasia can be a space for re-elaborating life narratives. Narrating highlights the reciprocal relationship between memory and language(gem), which implies linguistic and subjective work. The aim of this article is to analyse the production of life narratives by people with aphasia in the context of the speech therapy clinic. A qualitative study will be presented of a bibliographical production by an aphasic person taking part in a group, using Bakhtinian studies as a perspective for analysis. The results point to the importance of authorship - which was already in the speech but was often not recognised. With this, it can be said that the speech therapy clinic, by inscribing itself in a discursive perspective of language(gem), allows the work on and with language to enable the construction of narrative practices that affirm the place of the subject with aphasia as the narrator of their own story.*

**KEYWORDS:** Aphasia; Narrative; Speech Therapy.

### **RESUMEN**

*La clínica de logopedia para personas con afasia puede ser un espacio para reelaborar narrativas de vida. Narrar pone de relieve la relación recíproca entre memoria y lenguaje, lo que implica un trabajo lingüístico y subjetivo. El objetivo de este artículo es analizar la producción de narrativas de vida de personas con afasia en el contexto de la clínica logopédica. Para ello, se presentará un estudio cualitativo de la producción bibliográfica de una persona afásica que participa en un grupo, utilizando como perspectiva de análisis los estudios bajtinianos. Los resultados señalan la importancia de la autoría, que ya estaba en el discurso, pero que a menudo no era reconocida. Con esto, se puede decir que la clínica logopédica, al inscribirse en una perspectiva discursiva del lenguaje, permite trabajar sobre y con el lenguaje para posibilitar la construcción de prácticas narrativas que afirman el lugar del sujeto con afasia como narrador de su propia historia.*

**PALABRAS-CLAVE:** Afasia; Narrativa; Terapia del lenguaje.

## 1 Introdução

A afasia é considerada um distúrbio caracterizado por “alterações de processos linguísticos de significação de origem articulatória e discursiva (nesta incluídos aspectos gramaticais), produzidas por lesão focal adquirida no sistema nervoso central” (COUDRY, 1996).

Os diferentes tipos de afasia<sup>1</sup>, bem como as alterações que caracterizam cada caso, decorrem do comprometimento de qualquer um dos níveis linguísticos. De modo geral, os sujeitos apresentam dificuldades fonético-fonológicas, dificuldades de acesso lexical, de estruturação sintática e com o sistema semântico-pragmático-discursivo. Como a língua(gem), assim como o cérebro, é um sistema funcional complexo (LURIA, 1981), sempre que houver comprometimento mais acentuado em um nível, certamente haverá influência nos demais também. Os sintomas variam e podem ocorrer desde a impossibilidade de falar, compreender, ler e escrever até a produção de poucas parafasias<sup>2</sup> ou anomias<sup>3</sup>, a depender da gravidade da lesão.

Conforme Novaes-Pinto & Santana (2009), a pessoa com afasia não é *afásica* o tempo todo. Portanto, o *grau de severidade* não se mantém imutável. Para as autoras, a discussão acerca das alterações estão longe de traduzir as dificuldades que os sujeitos têm com sua língua(gem). Ou seja, o interlocutor pode caracterizar a afasia do sujeito como leve, moderada ou grave em termos de graus de severidade, contudo, o *sintoma* e a experiência do sujeito com sua afasia são sempre *severos*. Assim, independente da alteração linguística, esse sujeito não é mais *dono do seu dizer*, ele não se reconhece mais na sua fala, como se pode verificar nos relatos abaixo:

Acabou-se...acabou-se... todo mundo diz “tudo bem, tudo bem”... trombose, derrame... mas [aponta para o braço e a perna plégicos, do lado comprometido do corpo afetado pelo AVE], que que é isso cara? Que que é isso?... [aponta para a boca e fica estalando a língua] Falar, falar... não sai (MANCOPESES, 2009, p. 72).

Antes eu falava perfeito e não podia ler... lia que ninguém conseguia me compreender de tão rápido... [...] Discriminação... Isso que eu sinto. Eu

---

<sup>1</sup> Não será apresentado aqui um detalhamento sobre os tipos de afasia, visto que não é objeto deste trabalho uma descrição semiológica. Para maiores detalhes, o leitor pode consultar o estudo “Semiologia das afasias: uma discussão crítica” de Novaes-Pinto & Santana (2009).

<sup>2</sup> Segundo Cruz (2015, p. 853): “As parafasias são tradicionalmente definidas como a troca de uma palavra ou de um som que se quer enunciar por outra palavra/som. Elas são, na literatura neuropsicológica, tradicionalmente classificadas em três categorias: i) fonológicas (ou literais) – quando ocorre a troca de um som por outro; ii) lexicais – quando há trocas entre palavras sem relação semântica aparente; e iii) semânticas – quando há uma relação semântica clara entre a palavra-alvo e a palavra produzida<sup>1</sup>. Em geral, são compreendidas como um dos sintomas das afasias classificadas como fluentes; no entanto, é possível observá-la também em sujeitos com afasias não fluentes e mesmo em sujeitos não afásicos.”

<sup>3</sup> Dificuldade para nomeação.

vou ao banco, mas não consigo falar o que eu quero... Quero aplicar 25 mil, por exemplo, eu não consigo... (SANTANA, 2015, p. 11).

Tô muito triste, não arronjádargo, to meu vá, muito merrarr só melhávada girre damedárre e ficando m ave dano sacorro tute marrom de massom, muito tista. (NOVAES-PINTO & SANTANA, 2009, p. 33)<sup>4</sup>.

A clínica fonoaudiológica como espaço terapêutico para o trabalho com a língua(gem) deve, assim, estar preparada para escutar os discursos de sujeitos com afasia que precisam desse local para construir seus enunciados e dar sentidos aos mesmos. A perspectiva discursiva de língua(gem) pautada nos estudos do Círculo de Bakhtin (BAKHTIN, 2011) coloca em evidência esse trabalho conjunto em busca da significação, assim,

não há nada imanente na linguagem, salvo sua força criadora e constitutiva, embora certos “cortes” metodológicos e restrições possam mostrar um quadro estável e constituído. Não há nada universal salvo o processo – a forma, a estrutura dessa atividade. A linguagem, pois, não é um dado ou um resultado; mas um trabalho que ‘dá forma’ ao conteúdo variável de nossas experiências, trabalho de construção, de retificação do ‘vivido’ que, ao mesmo tempo, constitui o simbólico mediante o qual se opera com a realidade e constitui a realidade como um sistema de referências em que aquele se torna significativo. Um trabalho coletivo, em que cada um se identifica com os outros e a eles se contrapõe, seja assumindo a história e a presença, seja exercendo suas opções solitárias (FRANCHI, 1977, p. 31).

Nesse sentido, a clínica pode ser um espaço para dar vez/voz ao sujeito com afasia, acolhendo seu sofrimento pela perda/comprometimento de sua fala. Desta forma, ela se transforma em um espaço de/para *fala* e transcende a dicotomia cristalizada centrada em saúde-doença. Assim, se pode (re)fazer o caminho da construção dos discursos que perpassam o sujeito e, portanto, a partir da dialogia estabelecida, o terapeuta ocupará um outro lugar, será um condutor-mediador, participativo da/na interação.

Esse espaço clínico perpassado historicamente por forças dicotômicas cronotópicas, converge em contemplar um sujeito que é singular, ideológico e

---

<sup>4</sup> Este é um exemplo de uma fala jargonafásica. Segundo Menezes (2015, p. 823): “A jargonafasia está relacionada fundamentalmente as afasias de Wernicke (ou posteriores, sensoriais, de compreensão ou ainda fluentes). Morato e Novaes-Pinto (1998) sintetizam as principais características da jargonafasia, elencando os elementos que, segundo a neuropsicologia tradicional, relacionam-se a: (1) Presença de um jargão caracterizado pela abundância de parafasias de diversas naturezas. (2) Ocorrência marcante do que a literatura neurolinguística entende por neologismo. (3) Presença de um déficit cognitivo associado de maneira obrigatória: a anosognosia. (4) Relativa preservação da sintaxe.”

constituído pelo e com o Outro. A língua(gem) emerge em enunciados, como materialização do discurso. Os enunciados concretos e únicos são compreendidos a partir da relação que estabelecem com a esfera de atividade humana na qual são constituídos e construídos. Cada esfera de uso da língua(gem), por sua vez, inaugura tipos relativamente estáveis de enunciados, os denominados gêneros do discurso (BAKHTIN, 2011).

A noção de gêneros do discurso contempla, assim, o complexo processo de produção e compreensão da materialidade linguística e permite incorporar elementos da ordem do social, do histórico e do cronotópico (ou seja, a relação entre tempo e espaço aí evidenciada). Além disso, considera-se a situação de produção de um dado discurso (quem fala, para quem, lugares sociais dos interlocutores, etc), seu conteúdo temático (o que pode ser dizível em determinado gênero), a construção composicional (sua forma de dizer, sua organização geral) e seu estilo verbal (seleção dos recursos disponibilizados pela língua) (BAKHTIN, 2011). Dada a heterogeneidade e a multiplicidade de discursos e enunciados inaugurados a partir de determinado horizonte social, os gêneros do discurso são modelados à medida que são produzidos em situações reais de interação humana.

Nesse viés, o trabalho fonoaudiológico em grupo para pessoas com afasia também promove situações e práticas discursivas que ultrapassam a díade *paciente-terapeuta*, promovendo possibilidades de práticas linguageiras, de ressignificação na relação do sujeito sobre ele mesmo e para com suas dificuldades e, conseqüentemente, na inserção social. Para Santana (2015), o fonoaudiólogo, quando toma a interação como ponto principal de constituição da língua(gem) e dos sujeitos, considera não só os discursos produzidos oralmente e por escrito, mas também as práticas linguísticas, gestuais, os movimentos no espaço, a orientação do olhar, como instauradores da referenciação e da construção do sentido (SANTANA; SANTOS, 2017).

Barros (2021) também ressalta que o grupo de afasia pode ser considerado um espaço produtivo para interpretações das e para as expressões do sujeito de forma singular, permitindo que ele se posicione na e pela linguagem, promovendo sentidos e vivência social.

Esta visão se afasta de uma clínica da *objetividade*, da *cura*, que busca a reabilitação da doença através de testes e trabalhos a partir de atividades como nomeação, completar frases, descrever figuras, dentre outros, para se aproximar de uma clínica da *subjetividade*. Nessa perspectiva discursiva de clínica da língua(gem), a relação entre *doença* e *doente* é redimensionada para um espaço em que a relação entre *sujeito* e *língua(gem)* passa a ser considerada.

A partir disso, considera-se o contexto da clínica fonoaudiológica para pessoas com afasia, seja individual ou em grupo, como local de reelaboração de narrativas de vida, se entendendo que, ao contar sua própria vida, o sujeito se torna, ao mesmo tempo, autor e protagonista de uma história narrada de forma subjetiva, que envolve sentimentos, relações interpessoais, ideologias, crenças e valores. Assim, esse artigo tem como objetivo analisar a produção

de narrativas de vida de pessoas com afasia no contexto da clínica fonoaudiológica.

## 2 Algumas considerações sobre a narrativa e a afasia

Nas afasias há uma ruptura na história de vida do sujeito, uma imagem de si mesmo alterada. A impossibilidade de falar dificulta o resgate da história pessoal, o falar de si, o narrar e suas dificuldades deixam marcas de estranhamento e impotência de si mesmo. A fala, muitas vezes, passa a ter uma condição de *enigma a ser desvendado* pelo interlocutor/mediador que precisa *falar com um sujeito que não fala* e de recuperar a sua história. Esse acontecimento abala a relação sujeito/língua(gem) e institui uma condição aterrorizante para ele: a de não se julgar mais fonte do seu dizer, ilusão esta constitutiva do sujeito falante (MANCOPEs, 2009). Melhor dizendo,

o trabalho de luto empreendido via linguagem relaciona-se tanto com o passado (o que aconteceu comigo?) quanto com o presente (tempo de compreender) e aponta para o futuro (momento de retorno à vida). Este é um momento precioso e decisivo para o sujeito, momento para elaboração das perdas. Ele terá (ou não) espaço de aí se engajar para enfrentar o retorno, mas um “retorno ao eu-mesmo-diferente” (VIEIRA; SOUZA; FEIJÃO, 2009, p. 268).

Na produção das narrativas se legitima a relação de reciprocidade entre memória e língua(gem), considerando aqui a produção discursiva e interativa (CRUZ, 2004), já que as práticas de língua(gem) dão lugar à emergência da materialidade da memória. As afasias deflagram, assim, as relações entre a língua(gem) e a memória, considerando que narrar é lembrar e para construir as narrativas, as pessoas com afasia têm que lembrar não apenas dos fatos vividos, mas também das palavras para contarem esses fatos.

As narrativas envolvem ainda memórias, coletivas e individuais. Barthes (2008) menciona que a narrativa está presente em todos os tempos, em todos os lugares, em todas as sociedades; e frequentemente são apreciadas em comum por homens de culturas diversas. Segundo Freitas e Galvão (2007), a narrativa autobiográfica se inscreve a partir da compreensão de que, ao se narrar episódios de vida, estes serão analisados de forma contextualizada, colocando em evidência emoções, experiências ou pequenos fatos marcantes, dos quais antes não se tinha apercebido.

Cabe aqui elucidar que, neste texto, as narrativas são entendidas como uma organização discursiva específica que resulta de uma atividade humana que objetiva contar ações e servir para a exposição de acontecimentos, sejam eles reais ou imaginários. Podem ser apresentadas por códigos semiológicos variados – língua, imagem, gestos, símbolos, etc. – estejam eles isolados ou em conjunto. Ainda, se manifestam sob os mais variados gêneros, tais como

romance, lenda, fábula, conto, novela, crônica, drama, piada, história em quadrinhos, diários, biografias, etc (PROCÓPIO, 2016).

Também se pontua aqui que a narrativa não pode ser considerada apenas como gênero discursivo desvinculado de questões subjetivas. Ela se torna uma atividade em que o sujeito reedita, reorganiza e reinterpreta sua história pregressa. Ela é utilizada, dessa forma, como estratégia para a reelaboração da história do sujeito, ressignificando suas queixas no espaço terapêutico da clínica fonoaudiológica, situando a relação do sujeito com um passado que é sempre entendido como referência. Ou seja, a narrativa nesse contexto assume uma possibilidade de reedição da história e das interações presentes e, portanto, da sua subjetividade.

Para construir as narrativas, os sujeitos necessitam lembrar não apenas dos fatos vividos, mas também da materialização dos enunciados para contarem esses fatos. Essa materialização linguística pode ser contemplada a partir de enunciados verbais ou escritos, em mediações gestuais ou artísticas, dentro de um gênero circunscrito àquela esfera de atividade e ao contexto de interação ao qual os sujeitos se inscrevem e se situam. No caso de pessoas com afasia, dependendo extensão da lesão, muitas vezes eles não se percebem enquanto autores de suas histórias, assim há um não reconhecimento de si no seu dizer (MANCOPE, 2009).

Devido às dificuldades linguísticas, muitas vezes, as narrativas envolvem muitos processos de re-textualização: da fala, dos gestos e expressões faciais para a fala do interlocutor. Esse interlocutor, ao atribuir forma, sentido e significado às formas enunciativas do sujeito com afasia, se torna um mediador do processo de narração do Outro. Essa narrativa, portanto, pode se constituir a partir das vozes que perpassam o interlocutor, dos sentidos aí apreendidos e da situação de interação que se estabelece entre o interlocutor/mediador, o sujeito, a alteração afasiológica e o contexto sócio-histórico em que se inscrevem. É nesse trabalho conjunto de construção de sentidos entre o afásico e o terapeuta que as narrativas são re-elaboradas e ressignificadas, podendo se materializar tanto pelo dizer do Outro (o interlocutor/mediador) quanto pela mediação escrita. De todo modo, o que se observa é uma inter-relação entre o interlocutor/mediador, o sujeito com afasia e a materialidade linguística que se (trans)forma nessa interação.

Macedo (2009) em seu trabalho sobre a escrita de pessoas com afasia afirma que o exercício do gênero narrativo é profícuo, causa reflexão, percepção e mudanças textuais orais e escritas. Além disso, postula que a reconstituição das histórias desses sujeitos, mesmo com todas as suas dificuldades linguísticas, é muito significativa, uma vez que ao elaborar uma narrativa que remete à realidade pessoal do enunciador, criam-se e recriam-se representações, formas de conhecimentos e crenças que podem transformar as relações sociais dos sujeitos.

Para Pacheco e Novaes-Pinto (2010) a noção de gênero discursivo tem sido bastante utilizada na análise dos fenômenos afasiológicos, já que em

algumas afasias os gêneros mais complexos sofrem um impacto maior. As autoras afirmam que um dos gêneros que mais resistem nas afasias é o gênero narrativo, muito embora, haja uma variação de acordo com o *grau de severidade* de cada caso.

Nesse sentido, a narrativa (re)surge no contexto clínico como uma possibilidade de (re)elaboração de um sujeito enunciador para um Outro datado e marcado historicamente, em um lugar de poder construído e constituído no embate de diferentes vozes sociais. É nesse sentido que a clínica fonoaudiológica pode transformar as narrativas do sujeito enunciador a partir dos discursos que mobiliza e faz emergir no contexto da interação.

### 3 A narrativa de Alexandre: a narrativa de mim pelo outro

Uma das inconstâncias observadas ao se olhar para as narrativas de sujeitos com afasia é perceber que diversas vozes sociais as perpassam e as modelam. No contexto da clínica fonoaudiológica, o discurso clínico geralmente reflete e refrata um sujeito descrito a partir de uma lesão e da descrição dos sintomas de uma *doença*. É nesse sentido que o narrar do fonoaudiólogo ocupa um lugar de poder/saber sobre a alteração linguístico-cognitiva apresentada por um *paciente*. Vejamos a descrição realizada no relatório de um afásico:

#### Quadro 1. Descrição do caso

Alexandre é um senhor de 78 anos, viúvo e pai de um filho com nível superior. Era professor de línguas em São Francisco – EUA, poliglota tendo domínio de 14 línguas. Em 2000, por causa de um terremoto, sofreu um acidente de carro, ocasionando um Traumatismo Crânio – encefálico e ficou afásico. Ele ficou internado um tempo em um hospital dos Estados Unidos e passou a morar em um lar de idosos. Quando um velho amigo brasileiro soube que ele estava morando sozinho foi visitá-lo e convidou-o para morar com ele no Brasil, em sua casa, pois o paciente dizia através de gestos que queria voltar para sua “terra natal” antes de morrer.

Esse amigo é um médico que tinha sido bastante ajudado por ele durante os seus estudos. Alexandre passou a morar com esse amigo e sua esposa em uma capital do sul do Brasil. Como Alexandre tinha uma boa aposentadoria, ele contratou um cuidador. Na primeira consulta fonoaudiológica, ele veio acompanhado por seu cuidador. Ele relatou que Alexandre lê muito (revistas geográficas, livros, etc.) e entende várias línguas. Antes era uma pessoa muito ativa, viajava para vários lugares do mundo. Na avaliação fonoaudiológica constatou-se que Alexandre possui como características linguísticas principais uma estereotípia (because). A grande maioria de seus enunciados é composta por essa palavra, embora em alguns contextos discursivos consiga produzir outros enunciados formados, geralmente, de uma palavra. Alexandre não apresenta dificuldade de compreensão e participa efetivamente das discussões utilizando gestos e desenhos para se expressar. Beneficia-se com o prompting (primeira sílaba da palavra produzida pelo interlocutor) e a partir dele, consegue falar algumas outras palavras. Alexandre apresenta grande interesse pela leitura em inglês, principalmente de



revistas geográficas, atlas e jornais como: “The New York Times” .

A descrição de parte da história de Alexandre, transcrita acima, foi realizada a partir do relato, em conjunto, do seu cuidador e de algumas interferências do próprio Alexandre, por meio de gestos e interjeições orais. Descrivê-lo como uma pessoa socialmente ativa *antes* do evento afasiológico é uma narrativa do outro-para-mim, ou seja, do cuidador para o fonoaudiólogo. Assim, se percebe no início do processo terapêutico que o discurso de Alexandre é invisibilizado pela sua (im)possibilidade de narrar a própria história de forma mais efetiva e subjetiva.

Vê-se aqui que, no contexto das afasias, a narrativa de vida circunscrita ao gênero discursivo *entrevista* não é capaz de revelar os aspectos subjetivos e concretos de uso de língua(gem) de Alexandre, de lhe dar um lugar de fala, de inaugurar um sujeito narrador, principalmente porque ele chegou no contexto clínico fonoaudiológico acompanhado por outro sujeito *falante* (cuidador) que fala dele e por ele. Afinal, de que forma essa narrativa de sofrimento de sua vida é evidenciada? O discurso narrativo é constituído aqui no momento da entrevista, o inscrevendo em um lugar sócio-historicamente construído de descrição das *alterações* linguísticas a que foi acometido.

Esse lugar pode ser marcado pela perspectiva do próprio fonoaudiólogo que percebe a afasia a partir de uma construção narrativa clínico-biológica, que constitui o sujeito enunciador afásico como aquele que não é capaz de narrar a própria história, relegando a ele um lugar de passividade, mesmo quando ele ainda tem possibilidades de construção conjunta da sua história.

Contrariamente a essa visão, este trabalho evidencia as práticas clínicas fonoaudiológicas a partir da perspectiva discursiva de língua(gem), a partir da qual há uma escuta da demanda de que existem diferentes usos da língua revelados em situações em que a língua(gem) e seus sujeitos são colocados em movimento. Nesta visão, o falante é um sujeito ativo que penetra na língua e nela se constitui a partir de relações estabelecidas em inúmeros contextos de produção e recepção comunicativa. E o fonoaudiólogo é o profissional que mostrará ao sujeito que sua língua(gem), em si, não está inscrita na anormalidade, no erro, mas em diferentes maneiras de dizer (NASCIMENTO, BRAIT, 2016).

#### **4 A narrativa de Alexandre: a narrativa de mim com o outro**

O contexto que será descrito aqui parte de uma proposta terapêutica em grupo com pessoas com afasia da qual Alexandre participava. Esse trabalho foi realizado durante cinco anos na Clínica Fonoaudiológica de uma Universidade Particular do Sul do Brasil, com projeto de pesquisa aprovado

no Comitê de ética (CEP22/2004). Participaram do grupo oito pessoas com diferentes alterações linguísticas ocasionadas pela afasia, além de duas terapeutas fonoaudiólogas. O grupo se reunia semanalmente durante uma hora e trinta minutos e, para priorizar a natureza interativa da língua(gem), foram utilizados diferentes gêneros discursivos, tais como notícias de jornais, relatos autobiográficos, filmes, etc. Desta forma, em todos os encontros, se procurou enfatizar a língua(gem) em contextos significativos, nos quais os sujeitos fossem capazes interagir por meio de trocas dialógicas.

A partir desse trabalho, surgiu o interesse de escrever um livro em que cada participante poderia narrar sua história antes e depois do Acidente Vascular Cerebral (AVC) e da afasia. Tal livro representa não apenas uma série de relatos pessoais, mas sim a possibilidade de construção e constituição desses sujeitos enquanto autores. Posteriormente o livro foi editado e lançado com o título: *AVC: nossa vida antes e depois*.

Para que a escrita das narrativas se tornasse possível, se partiu de um trabalho conjunto desenvolvido não apenas pelos autores individualmente, mas por todos os participantes do grupo. Enquanto cada autor *narrava* sua história utilizando diversas materialidades linguísticas, como palavras, gestos, desenhos, apontar figuras e objetos, expressões faciais ou escrita, os demais integrantes inauguraram um lugar de interlocutor/mediador do grupo, fazendo perguntas, auxiliando uns aos outros durante a co-construção dos enunciados e das significações do que o autor estava *querendo dizer*. Os próprios sujeitos com afasia podiam também re-elaborar suas narrativas, portanto, reconstruí-las a partir da materialidade linguística do texto escrito e do narrar dos outros participantes sobre sua narrativa.

Cabe também pontuar que os autores *falavam* o que queriam escrever e as terapeutas digitavam sua fala em uma tela a partir do uso de projetor. O recurso do computador, utilizado em todas as terapias, possibilitava que a *fala* dos participantes fosse materializada pela escrita, e assim todos do grupo podiam ler o que estava sendo narrado. Após verem a sua escrita na tela, os autores e o grupo organizavam o texto e faziam as modificações que julgavam necessárias tanto no que diz respeito ao conteúdo quanto à forma do texto.

Com isso, as terapeutas também inauguram outro lugar: elas não se inscrevem a partir de uma reverberação enunciativa de saber, historicamente construída, mas são inseridas em um lugar do *não saber*. Elas necessitam da mediação dos outros sujeitos com afasia para construir e compreender os enunciados aí produzidos.

Abaixo há a transcrição da narrativa produzida por Alexandre que, diferentemente do momento da entrevista, no qual era narrado por seu cuidador, a partir do trabalho em grupo, pode ser autor de sua própria narrativa de vida.

**Quadro 2. A narrativa escrita em grupo: uma co-construção de sentidos em deslizamento<sup>5</sup>.**

Eu nasci em Marumbi, no estado do Paraná, em casa, com ajuda da família. Uma vez um jaguar ficou me rodeando quando eu tinha dois anos. Eu fiquei com muito medo. Eu morava em um sítio na serra. Meu pai saía para caçar. Caçava cateto com espingarda. Eu subia nas árvores e atirava lá de cima. A escola era na minha casa, o pai do meu amigo era o professor que veio da Polônia. Quando eu tinha 3 anos minha família se mudou para Rio Azul porque o professor tinha morrido, e então fomos para escola. A escola que eu ia quando era criança ficava perto da minha casa e em frente a igreja. As professoras eram as freiras, que ficavam em Rio Azul. Depois vim para Curitiba e fui estudar no seminário e aos 16 anos fui para a França com o padre e falava latim. Fiquei 5 anos lá estudando no seminário. Depois voltei para São Paulo porque desisti do sacerdócio e encontrei o meu irmão. Fiquei 4 anos em São Paulo e trabalhei primeiro em um escritório de uma fábrica de tecidos e depois em uma construtora. Fui para os Estados Unidos porque queria conhecer Hollywood. Fiquei 5 anos morando lá e trabalhando em uma construtora em Los Angeles. Fiz três faculdades: Filosofia, Sociologia e uma de Computação e fiz mestrado na área de Sociologia. Ou seja, estudava a cultura dos povos. Dava aulas para alunos do mundo todo, menos para os americanos, pois a escola não aceitava. Existem duas escolas uma para crianças e outro para adultos em que eu dava aulas. O nome da escola era New Comers High School e ficava em São Francisco na Califórnia, mas existiam outras escolas do outro lado dos Estados Unidos. Meu filho [x] fez faculdade de Arquitetura na Faculdade de Oregon e hoje ele mora no Japão e é arquiteto. Eu gostava muito de viajar e nas férias visitava amigos e parentes em muitos lugares. Uma vez fui para o Havaí e conheci as 5 ilhas e também Toronto, com meu irmão e sua família. Em um outro passeio fui para o Canadá visitar meu amigo [x] e depois de muito tempo fui visitá-lo novamente em Washington e depois no Texas. Um dia eu estava dirigindo em uma autoestrada em São Francisco, teve um terremoto e eu desmaiei quando eu acordei cinco dias depois eu estava em um hospital. O lado direito do meu corpo estava paralisado e eu não conseguia falar, mas eu compreendia o que as pessoas estavam dizendo, depois fiquei dois anos em um asilo. Eu sentia discriminação quando eu morava nos Estados Unidos porque as pessoas sumiram e não foram mais me visitar. Foi quando o [meu amigo] me chamou para morar com ele no Brasil.

A partir dessa (co)construção se percebe que Alexandre tem uma história que, de certa forma, reflete e refrata fatos por ele vivido ao longo de sua vida. Assim, se vê a construção social e histórica de um sujeito que ainda é capaz de narrar a própria história: seus sonhos, suas frustrações, seus desejos, seu sofrimento, seus sucessos, ou seja, sua narrativa de vida.

Essa narrativa foi possível a partir da mediação do Outro, da constituição de um espaço de interação que deu voz e vez para uma narrativa anteriormente silenciada. A mediação realizada por outros sujeitos com afasia

<sup>5</sup> Optou-se por manter a escrita exatamente da forma com que o grupo a elaborou, apenas se retirou o nome de outras pessoas mencionadas, marcado no texto com [x].

e com as terapeutas permitiu que uma narrativa escrita fosse materializada e que a história de Alexandre fosse co-construída, inserindo-o novamente em uma posição social de sujeito falante, participativo, subjetivo.

Faraco (2007) explicita que a escrita autobiográfica permite que o escritor se posicione axiologicamente frente à própria vida, se submetendo a uma valoração que transcende os limites do *apenas vivido*. Assim, é preciso que o autor se distancie da vida e a enxergue de fora, se tornando também um outro em relação a si mesmo. Para Chartier (2012), a função do autor é o resultado de operações complexas que conferem unidade e coerência a certos discursos, estabelecendo a maneira pelos quais eles circulam em dada sociedade. Nesse sentido, o escritor é submetido a um processo de seleção, admissão, exclusão e nem tudo o que ele faz/diz é relevante para sua biografia, mas apenas aquilo que contribui para constituir uma unidade coerente e bem distinguível. Ainda, afirma que a construção do autor é uma função não apenas do discurso, mas também da materialidade que na perspectiva de análise são indissociáveis.

No contexto de interação abaixo, há o diálogo entre Alexandre, as terapeutas (TP1 e TP2) e AM, outro sujeito com afasia. A conjuntura se dá acerca da inquietação de Alexandre pela utilização da palavra “jaguatirica” escrita pela terapeuta na narrativa de sua história. Em momento anterior, foi dito por Alexandre que ele adorava caçar quando criança e a terapeuta indagava o que ele caçava.

### Quadro 3. O lugar de sujeito na narrativa do Outro

**TP1:** Quer mudar alguma coisa?

**Alexandre:** [aponta novamente para o texto] Here, here... Ohh... Yeah [gesto de “muito tempo”]

**AM:** Gato, tatu...

**TP1:** Tatu?

**Alexandre:** Não.

**AM:** Tatu.

**Alexandre:** [repete o gesto, apontando para o texto].

**AM:** Ah, TA... tatu ..

**Alexandre:** Pá-pá-pá-pá [gesto de atirar] pisshiuuu.. [movimento com o corpo de “cair”] Pá pá-pá-pá. Here... here [aponta para o texto].

**TP1:** Aqui... Caçava jaguatirica com espingarda. É isso?

**Alexandre:** Yeah... Because is... Yeah [gesto, com as mãos na parede, de subir e, em seguida, de atirar] Pitshu, pitshul

**TP1:** Fuzil? Espingarda? [terapeuta apaga o que estava escrito].

**Alexandre:** Isto, isto.

**TP1:** Caçava jaguatirica com espingarda?

**Alexandre:** [Faz gesto com as mãos mostrando três e, depois, três movimentos sequenciados, parecendo significar três pessoas, e, depois, conta UM, DOIS, TRÊS] Pshi... Pshi... [som de espingarda].

**TP1:** É isto...

**Alexandre:** Because is... [gesto com as mãos de seguir caminho, trilha].

**AM:** Já..já... gatririca...

**TP1:** Gato?

**Alexandre:** [Gesto indicando animal pequeno].  
**AM:** CATETO  
**TP1:** Um cachorro?  
**AM:** Cateto?  
**Alexandre:** ISTO!  
**AM:** É, é...  
**TP1:** Como é, Sr.Am?  
**Alexandre:** Yeah... yeah...  
**AM:** CA – TE – TO. CATETO.  
**TP1:** Ca? Não tô entendendo!  
**AM:** Cateto.  
**TP2:** Cateto.  
**TP1:** Quatro?  
**Alexandre:** No... No! [...]  
**Alexandre:** Yeah... Yeah... Because... [aponta para o texto e mostra a linha a ser re-escrita].  
 [AM escreve a palavra no papel e re-lê.. CA...].  
**TP2:** Cateto.  
**Alexandre:** [Repete o gesto de apontar para o texto].  
**TP2:** O que é Cateto?  
**Alexandre:** Yeah [gesto de animal pequeno].  
**AM:** [Faz o mesmo gesto que Co].  
**TP2:** É um bicho?  
**Alexandre:** YEAH!  
**TP2:** É parecido com que bicho, esse?  
**AM:** Parecido... poco do mato!!  
**Alexandre:**[Gesto de bicho pequeno].  
**TP2:** Um porco do mato!  
**Alexandre:** ISTO... ISTO... [gesto de muito] butis... [repete o mesmo gesto] Yeah, yeah!  
**TP2:** Então aqui... [muda o texto onde estava escrito jaguatirica] Só vou colocar aqui que é parecido com um porco do mato. Com espingarda?  
**TP1:** Entendi! Cateto é um bicho que era parecido com porco do mato.

A interação acima inaugurou a seguinte narrativa escrita:

#### Quadro 4. Rertextualização

Uma vez uma jaguatirica ficou me rodeando quando eu tinha dois anos. Eu fiquei com muito medo. Eu morava em um sítio na serra. Meu pai saía para caçar. Caçava cateto com espingarda. Eu subia nas árvores e atirava lá de cima.

A construção desta narrativa só foi possível por uma multiplicidade de relações: do eu-para-mim, do eu-para-o-outro e do outro-para-mim que co-ocorrem no momento da interação. É importante pontuar que quem escreve é o terapeuta, ele ainda está em um lugar *de elaboração do sentido*, ele digita, constrói com suas as palavras. A voz do terapeuta representa uma outra subjetividade, outra voz social que perpassa esses enunciados escritos, a partir da narrativa do outro - e do grupo. Mas, no caso dos sujeitos com afasia, essa mediação, interlocução, é necessária e o terapeuta considera a fala do sujeito

com afasia como um *projeto de dizer*, construído a partir de várias semioses e constituído por trás dessas várias vozes que perpassam a materialidade linguística.

Esse processo de construção conjunta evidencia também a constituição do sujeito com afasia como *autor* já que ele realiza as maiores mudanças no texto, principalmente relacionadas a questões do sentido ou lexicais, legitimando, assim, seu papel de autor. É ele que imprime suas marcas subjetivas na narrativa.

O que se percebe é que, mesmo com dificuldades significativas na oralidade, o sujeito com afasia se coloca como autor de sua própria história. Isso revela que há outros fatores importantes que devem ser considerados. A relação do sujeito com a língua(gem), como ele experiêcia sua afasia, parece ser mais significativa para sua interação do que o grau de severidade.

Nesse episódio, há o trabalho linguístico de Alexandre para fazer uma correção no texto escrito anteriormente, tentando substituir a palavra “jaguatirica” por “cateto”. É nessa arena de disputas de sentido (BAKHTIN, 2011), em que as terapeutas desconhecem a palavra “cateto”, que Alexandre, juntamente com o outro sujeito com afasia, AM, conseguem construir o sentido para que o entendimento se estabeleça entre os interlocutores.

Essa construção de sentido também se revela em um trabalho de Alexandre para a re-elaboração e produção de vários outros enunciados. O que não foi uma tarefa simples, dado que as terapeutas, recorrendo a seu repertório linguístico, ideológico (de conhecimento de mundo) e desconhecendo a palavra “cateto”, significam esse enunciado como sendo uma parafasia (quatro, cachorro).

Nesse caso, é necessário reconhecer a imagem que as terapeutas constroem do sujeito com afasia como aquele que produz parafasias, ou seja, uma construção social e histórica a partir de um horizonte avaliativo do *lugar de saber* da incompetência linguística dos sujeitos aí situados no grupo, em contraposição ao *lugar de saber* linguístico das terapeutas. Suas dificuldades não o impedem, no entanto, de atuar no discurso. Ele é *falante*, mesmo na ausência da oralidade.

É somente a partir da palavra de AM que o enunciado de Alexandre passa a ser legitimado, quando explica o que significa cateto para o interlocutor (faz um gesto de animal pequeno). Diante da palavra de AM e da conceituação de “cateto” por Alexandre, complementada por “parecido porco do mato”, a terapeuta *cede* à palavra dos sujeitos com afasia, dando-lhes legitimidade, referida principalmente na escrita da palavra no texto (SANTANA, 2015).

Vê-se ainda nessa narrativa que os processos de retextualização são usuais durante as interações. As atividades de transformação de uma modalidade para a outra envolvem procedimentos que vão desde a simples substituição de léxicos até a reordenação e mudanças de estrutura sintática. A fala do sujeito com afasia pode se apresentar condensada no sentido de que se espera que o interlocutor faça as relações associativas entre o seu enunciado e

a significação. Essa *escolha* também evidencia o resultado do processamento linguístico realizado pelo sujeito na produção de um enunciado que condense o *seu dizer*. A dialogia foi capaz de ressignificar esse lugar. Uma fala que aparentemente era desordenada, caótica, inconclusiva passa a ocupar uma outra ordem, de produção autobiográfica a partir dos processos de retextualização realizados pelo interlocutor.

Percebe-se que Alexandre, apesar de escrever o texto em coautoria com os outros sujeitos, participou ativamente de sua produção, a partir do seu existir singular que ocorre geralmente não pela língua(gem) oral, já que essa é insuficiente para que seus pares consigam significar sua *fala*, mas sim pelos contextos extraverbais, especialmente o uso de gestos. Para Ponzio (2013), os contextos extraverbais são fundamentais para a compreensão de um texto e estão presentes e são constituídos a partir do espaço-temporal comum entre os falantes, ou seja, por tudo aquilo que os falantes podem perceber juntos, por um saber comum entre os falantes, pelo sistema de valores ao qual remete o sentido do enunciado e pelas condições materiais da vida do falante e do ouvinte. Cabe, portanto, ao fonoaudiólogo mediar a *fala* do outro e negociar seus possíveis sentidos, permitindo que cada sujeito se constitua como autor mesmo com suas limitações linguísticas.

## 5 Considerações finais

Este artigo buscou discutir como é possível dar visibilidade à narrativa de vida de pessoas com afasia a partir da produção da autobiografia, legitimando um lugar de *autoria* - que já estava na fala, mas que não era, muitas vezes, reconhecida. Com isso, se pode dizer que a clínica fonoaudiológica, ao se inscrever em uma perspectiva discursiva de língua(gem), que parte dos estudos dos Círculo de Bakhtin, permite que o trabalho sobre e com a língua(gem) possibilite a construção de práticas narrativas que afirmam o lugar do sujeito com afasia como narrador da própria história. É mais, como capaz de re-elaborar e de ressignificar sentidos outros, como o de si próprio, que passa a *tomar a palavra* do/no outro como própria e, a partir disso, se (re)constituir enquanto sujeito falante.

A clínica fonoaudiológica compreende um espaço de produção de narrativas de vida que pode ser legitimado a partir do olhar do terapeuta sob um sujeito ativo e enunciadador. Assim, cabe ao fonoaudiólogo escutar as narrativas a partir de um *excedente de visão* que perpassa as dificuldades linguísticas para atribuir sentidos aos gestos, entonações, enunciados. É nesse sentido que, ao (co)construir as narrativas dos sujeitos com afasia, se deve partir de uma compreensão ativa/responsiva e de um trabalho conjunto da elaboração dos efeitos de sentidos que se dão no encontro entre vozes.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, G. R. Afasia e enunciação: estudo das manifestações linguísticas de um sujeito com afasia em convivência grupal. Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal de Santa Maria.
- BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- BARTHES, R. Introdução à análise estrutural da narrativa. In: BARTHES, R. et. al. **Análise estrutural da narrativa**. 5.ed. Petrópolis: Vozes, PP. 19-62, 2008.
- CHARTIER, R. **O que é um Autor?** Revisão de uma genealogia. São Carlos: EdUFSCar, 2012.
- COUDRY, M. I. H. **Diário de Narciso**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- CRUZ, F.M. Uma perspectiva enunciativa das relações entre linguagem e memória no campo da neurolinguística. **Dissertação de mestrado**, Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Estudos da Linguagem - IEL, 2004.
- CRUZ, T.C.S.C. A produção de parafasias em sujeitos com afasias fluentes e não fluentes. **Rev. Estudos Linguísticos**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 853-867, 2015.
- FARACO, C.A. Autor e autoria. In: BRAIT, B. **Bakhtin: conceitos-chave**. São Paulo: Editora Contexto, pp. 37-60, 2007.
- FRANCHI, C. Hipóteses para uma teoria funcional da linguagem. **Tese de Doutorado**. Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, 1977.
- FREITAS, D.; GALVÃO, C. O uso de narrativas autobiográficas no desenvolvimento profissional de professores. **Ciências & Cognição**, v. 12, pp. 219-233, 2007.
- LURIA, A. R. **Fundamentos de neuropsicologia**. São Paulo: Edusp, 1981.
- MACEDO, H.O. Trabalho fonoaudiológico com escrita nas afasias – um estudo de caso. In:
- MANCOPEs, R.; SANTANA, A.P. **Perspectivas na clínica das afasias: o sujeito e o discurso**. São Paulo: Editora Santos, pp. 181-197, 2009.
- MANCOPEs, R. A experiência de si na afasia: quando o que está em jogo é a subjetividade. In: MANCOPEs, R.; SANTANA, A.P. **Perspectivas na clínica das afasias: o sujeito e o discurso**. São Paulo: Editora Santos, pp.71-101, 2009.



MENEZES, F.O. Estudo da pausa e da incidência de neologismos na evolução da jargonafasia: um estudo de caso. **Rev. Estudos Linguísticos**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 822-835, 2015.

MORATO, E. et al. (orgs). **Sobre as afasias e os afásicos**. Campinas: Unicamp, 2002.

NASCIMENTO, V.; BRAIT.B. Reflexões dialógicas sobre a clínica de linguagem. In:

MONTENEGRO, A.C.A.; BARROS, I.B.R.; AZEVEDO, N.P.S.G. (orgs). **Fonoaudiologia e lingüística: Teoria e Prática**. Curitiba: Appris Editora, pp. 139-155, 2016.

NOVAES-PINTO, R. C.; SANTANA, A. P. Semiologia das afasias: uma discussão crítica. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 413-421, 2009.

PACHECO, M.C.; NOVAES-PINTO, R.C. Aspectos da narrativa de um sujeito afásico fluente. **Estudos Linguísticos**, São Paulo, v. 39, n. 2, pp. 568-577, 2010.

PONZIO, A. **No círculo com Mikhail Bakhtin**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2013.

PROCÓPIO, M.R. Caracterização do universo das narrativas biográficas sob uma perspectiva discursiva. In: MACHADO, I.L.; MELO, M.S.S. (ORGS.) **Estudos sobre narrativas em diferentes materialidades discursivas na visão da Análise do Discurso** [recurso eletrônico]. Belo Horizonte: Núcleo de Análise do Discurso, FALE/UFMG, PP. 299- 325, 2016.

SANTANA, A.P. Grupo terapêutico no contexto das afasias. **Distúrbios Comunicação**. São Paulo, v. 27, n. 1, pp: 4-15, 2015.

VIEIRA, H. C.; SOUZA, B. B. A.; FEIJÃO, J. M. O atendimento do paciente afásico no ambiente hospitalar: o encontro com o eu-mesmo diferente. MANCOPEDES, R.; SANTANA, A.P. **Perspectivas na clínica das afasias: o sujeito e o discurso**. São Paulo: Editora Santos, 262-285, 2009.

SANTANA, A. P.; SANTOS, K. P. A perspectiva enunciativo-discursiva de Bakhtin e a análise da linguagem na clínica fonoaudiológica. **Bakhtiniana - Revista de Estudos do Discurso**, v. 12, p. 174-190, 2017.

*Recebido em novembro de 2023.*

*Aprovado em abril de 2024.*

*Publicado em 17 de agosto de 2024.*

## **SOBRE AS AUTORAS**

**Ana Paula Santana** é doutora em Linguística pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Docente do Programa de Pós-Graduação em Linguística e do Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Áreas de Atuação: Linguagem, Educação e Fonoaudiologia.

**Ana Cristina Guarinello** é doutora em Linguística pela Universidade Federal do Paraná. Áreas de atuação linguagem, envelhecimento, trabalho em grupo, surdez, acessibilidade.

**Lais Oliva Donida** é doutora em Linguística pela Universidade Federal de Santa Catarina. Áreas de Atuação: Linguagem, Educação e Fonoaudiologia.