



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO
HUMANA**

**AFASIA E ENUNCIÇÃO: ESTUDO DAS MANIFESTAÇÕES LINGUÍSTICAS DE
UM SUJEITO COM AFASIA EM CONVIVÊNCIA GRUPAL**

Gabriel Rovadoschi Barros

Santa Maria, RS
2021

Gabriel Rovadoschi Barros

**AFASIA E ENUNCIÇÃO: ESTUDO DAS MANIFESTAÇÕES LINGUÍSTICAS DE
UM SUJEITO COM AFASIA EM CONVIVÊNCIA GRUPAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria, como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana**.

Orientadora: Prof. Dr^a Elenir Fedosse

Santa Maria, RS
2021

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Finance Code 001

Barros, Gabriel

AFASIA E ENUNCIÇÃO: ESTUDO DAS MANIFESTAÇÕES LINGUÍSTICAS DE UM SUJEITO COM AFASIA EM CONVIVÊNCIA

GRUPAL / Gabriel Barros.- 2021.

78 p.; 30 cm

Orientadora: Elenir Fedosse

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, RS, 2021

1. Afasia 2. Linguagem 3. Enunção 4. Interaçãosocial I. Fedosse, Elenir II. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, GABRIEL ROVADOSCHI BARROS, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

Gabriel Rovadoschi Barros

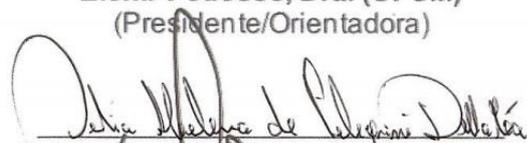
**AFASIA E ENUNCIÇÃO: ESTUDO DAS MANIFESTAÇÕES LINGUÍSTICAS DE UM
SUJEITO COM AFASIA EM CONVIVÊNCIA GRUPAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria, como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana**.

Aprovado em 12 de fevereiro de 2021:



Elenir Fedosse, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)


Célia Helena De Pelegrini Della Mea, Dra. (UFSM)


Luiza Ely Milano, Dra. (UFRGS)

Santa Maria, RS
2021

RESUMO

AFASIA E ENUNCIÇÃO: ESTUDO DAS MANIFESTAÇÕES LINGUÍSTICAS DE UM SUJEITO COM AFASIA EM CONVIVÊNCIA GRUPAL

AUTOR: Gabriel Rovadoschi Barros

ORIENTADORA: Elenir Fedosse

Esta pesquisa nasce do encontro do autor (psicólogo) com a problemática dos distúrbios da comunicação, especialmente as afasias, que se preocupou em compreender como uma pessoa com afasia faz-se sujeito na enunciação sendo reconhecida por seus interlocutores. Trata-se de uma pesquisa voltada aos efeitos da afasia na produção/interpretação - verbal e não verbal - de sujeitos nesta condição de linguagem. O objetivo geral foi investigar as manifestações linguísticas de um sujeito com afasia emergentes em um grupo de convivência em que participam outros sujeitos com e sem afasia. Buscou-se, assim, identificar e analisar os “discursos de si” produzidos por um sujeito com afasia no grupo, bem como discutir os efeitos do Grupo Interdisciplinar de Convivência (GIC) na expressão linguística do referido sujeito. Esta pesquisa adota uma metodologia qualitativa do tipo exploratória, utilizando-se de filmagens provenientes de um Banco de Dados Permanente do GIC, possibilitando o estudo de caso de um dos sujeitos com afasia participantes do grupo (UN). A análise dos dados deu-se de acordo com os aportes teóricos de uma Linguística de abordagem enunciativa, especialmente a benvenistiana. A partir da exposição e análise de três dados-achados (produzidos no interior do GIC), foi possível destacar elementos enunciativos que corroboraram manifestações de subjetividade na linguagem de UN, evidenciando a estrutura trinitária (eu-tu-ele) do aparelho formal da enunciação e os domínios de significação afetados pela afasia e contornados por UN. Assim, o GIC se afirmou como um espaço produtivo na interpretação das e para expressão singular do sujeito, ou seja, *locus* para UN se posicionar na e pela linguagem, promovendo sentidos, inclusive, sobre sua relação com a afasia. Desta maneira foi possível reafirmar a conveniência de um caminho interdisciplinar no cuidado longitudinal de sujeitos com afasia, valorizando-se a apropriação de teorias linguísticas para orientar a prática clínica junto a tais sujeitos, principalmente, no contexto grupal que amplia as oportunidades de interação verbal e social.

Palavras-chave: Afasia; Linguagem; Enunciação; Interação Social.

ABSTRACT

APHASIA AND ENUNCIATION: STUDY OF LINGUISTICS MANIFESTATIONS OF A SUBJECT WITH APHASIA IN GROUP COEXISTENCE

AUTHOR: GABRIEL ROVADOSCHI BARROS

ADVISOR: ELENIR FEDOSSE

This study is born of the encounter of the author (psychologist) with the disturbs of communication problematic, especially aphasias, who cared about understanding how a person with aphasia is made subject in the enunciation being recognized by your interlocutors. The present study aims at the effects of aphasia on the production/interpretation – verbal and non-verbal – of subjects in this condition of language. The general objective was to investigate linguistics manifestations of a single subject with aphasia emerging from a living group which involves other subjects with and without aphasia. Thus, sought to identify and analyze the “inner speech” produced by a subject with aphasia in the group, as well as to discuss the effects of the Interdisciplinary Group of Coexistence (GIC) in the linguistics expressions of the referred subject. The present study adopts a qualitative, exploratory methodological approach, using video footage from a Permanent Database (BDP-GIC), allowing a study case of one of the subjects with aphasia, participant of the group (UN). The data analysis took place according to the theoretical contributions of a enunciative approach of Linguistics, specially the benvenistean. Through the presentation of three *dados-achados* (produced on GIC), it was possible to highlight enunciative elements that corroborated in subjective manifestations of UN’s language, evidencing the trinitary structure (I-you-he) of the formal apparatus of enunciation and the signification domains affected by the aphasia and bypassed by UN. Therefore, GIC affirmed itself as a productive place on the interpretation of and to the singular expression of the subject, that is, *locus* for UN to position itself in and through language, promoting meanings, even, about his relationship with aphasia itself. Therefore, it was possible to reaffirm the coexistence of an interdisciplinary way in the longitudinal care of subjects with aphasia, valuing the appropriation of linguistics theories to steer the clinic practice with these subjects, mainly, in the group context that expands the opportunities of verbal and social interaction.

Keywords: Aphasia; Language; Enunciation; Social Interaction.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA	11
2.1 Sobre as concepções das afasias e seus efeitos teórico-metodológicos	11
2.1.1. Afasiologia Clássica	12
2.1.2. Freud e o Aparelho de Linguagem	17
2.1.3. Afasiologia na metade do Século 20	21
2.2. Estudos linguísticos e olhares clínicos nas afasias	25
2.2.1. Estudos linguísticos	25
2.2.1.1. Benveniste e o Aparelho da Enunciação	28
2.2.2 Clínica de Linguagem	34
2.2.3. Neurolinguística Discursiva	36
3. METODOLOGIA	39
3.1. Coleta dos dados	41
3.2. Procedimentos técnicos	43
3.3. Análise dos dados	44
3.4. Considerações éticas	45
4. Apresentação e análise dos dados de linguagem de UN	46
5. CONCLUSÃO	62
REFERÊNCIAS	66
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	72
ANEXO A- PARECER DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA	76

1. INTRODUÇÃO

Convém dizer inicialmente que o efeito do encontro do autor desta dissertação, ocorrido durante a graduação em Psicologia, com sujeitos na condição de afasia produziu inquietações e, conseqüentemente, a busca por maiores conhecimentos acerca de como tais sujeitos recebiam cuidados em Saúde, impelindo-o a um Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana. Portanto, esta pesquisa nasce do encontro do autor com a problemática dos distúrbios da comunicação, especialmente as afasias, visando compreender como uma pessoa com afasia fala de si, procurando, assim, distanciamento dos resquícios de uma afasiologia clássica que realça os aspectos patológicos dos sintomas de linguagem produzidos por lesão cerebral. Trata-se, aqui, de uma proposta que investiga a subjetividade na linguagem de sujeitos com manifestações afásicas. Investigação esta que perpassa os caminhos previamente traçados pela Neurologia, adentrando à Linguística, Psicanálise e Fonoaudiologia, conforme busca-se justificar a seguir.

Alinha-se, indiscutivelmente, à Neurologia, vistos que os clássicos estudos sobre afasia são desenvolvidos em seu interior. Reflete-se como Moretto (2005), psicanalista que, ao problematizar o trabalho do analista em hospitais, apropria-se de uma citação lacaniana referente à psicose (“não recuse diante da psicose”) e propõe: “‘não recue diante do hospital’, pois ali há gente que fala e, ora, se um fala e outro pode escutar, havia pelo menos uma ‘luz no fim do túnel’, talvez fosse possível trabalhar. E avancei em direção ao Inconsciente.” (MORETTO, 2005, p. 20). É, pois, no mesmo tom que surgiram as inquietações do autor deste estudo: diante de sujeitos com afasia, quais seriam as possibilidades de trabalhar com tais sujeitos; problematizando-se, entre outras coisas, o contexto histórico que originou as propostas terapêuticas neste campo.

Referenciando o cuidado em saúde no contexto hospitalar, Turim (2011) é pontual ao descrever e indicar que a origem da Psicanálise se deu a partir da Clínica Médica; explica que ambas são derivadas da observação de sujeitos. O autor esclarece que o modelo biomédico explicita a relação sujeito-objeto e uma hierarquia de saberes. Refere que nessa condição de sujeito-objeto, própria da investigação médica, o sujeito perde seu referencial ao identificar-se com a doença. Essa posição faz com que a relação saber técnico-doente seja prioritária e, assim, a posição subjetiva é excluída da relação; é, exatamente, a consequência dessa

dessubjetivação que interessa à Psicanálise enquanto área de atuação no contexto hospitalar.

Feliz surpresa quando o autor deste estudo descobre que outros núcleos profissionais (por exemplo, a Fonoaudiologia¹) se aproximam da Psicanálise para aprimorar suas reflexões e práticas, assim como descobre abordagens ocupadas das afasias que visam proporcionar espaço de acolhimento e ressignificação do sofrimento. Conforme pontuado por Graña (2008), a interlocução entre a Psicanálise e a Fonoaudiologia proporciona escuta para além de um manejo técnico quando se aborda a Clínica de Linguagem. Surreaux (2008), por sua vez, faz pensar a desconstrução da dicotomia normal *versus* patológico quando se trata de sintomas da linguagem e, ainda, esclarece a contribuição freudiana aos estudos sobre a linguagem, em específico, sobre as afasias - uma problemática abrangente a diversos campos, sendo um potente objeto de estudo e intervenção para os campos das ciências humanas e da saúde.

Ao situar o cuidado para além do ambiente caracterizadamente clínico, no Instituto de Estudos da Linguagem (IEL), da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), conforme referem os estudos de Lima (2014), Hebling (2009), Mira (2007), Morato (2002) e Coudry (1997)² vem-se desenvolvendo, ao longo das últimas três décadas, atividades de pesquisa, extensão e de ensino voltadas às afasias. Neste contexto, destaca-se o Centro de Convivência de Afásicos (CCA), espaço de teorização e de práticas, que tem gerado frutos científicos e terapêuticos, assim como inspirado a criação de outros, como, por exemplo, o Grupo Interdisciplinar de Convivência (GIC), desenvolvido na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM),

¹ Segundo Costa, Fedosse e Lefèvre (2014, p. 811), a “Fonoaudiologia é a ciência e profissão da saúde dedicada à comunicação humana, às funções envolvidas no processo de alimentação (sucção, mastigação, deglutição e respiração) e à segurança do corpo no espaço (posicionamento e equilíbrio); pode-se afirmar que ela se apresenta como uma área essencial para a comunicação humana. A Fonoaudiologia envolve-se com o desenvolvimento, aperfeiçoamento e alterações (distúrbios e desvios) dos processos de significação (verbal e não verbal), o que inclui aspectos da função auditiva periférica e central, da função vestibular, das atividades linguístico-cognitivas (linguagem oral, escrita e gestual, gnosias, praxias, etc.), da voz e das funções orofaciais, fato que supõe sua atuação nos diferentes ciclos de vida e em diferentes níveis do sistema de saúde (...)”.

² Coudry dá origem à perspectiva da Neurolinguística Discursiva (ND), em 1988, por meio de sua tese, publicada em livro - *Diário de Narciso, Discurso e Afasia* -, abordando a língua(gem) como atividade constitutiva do sujeito, dela própria e das interações sociais – o que significa dizer que a linguagem é produção e produto de subjetividade e alteridade. A ND articula diversas teorias linguísticas (Jakobson, Benveniste, Franchi, entre outros), assim como pressupostos históricos culturais (derivados de Vygotsky) e a concepção sistêmica e dinâmica do funcionamento cerebral proveniente das produções lúricas e freudianas (FEDOSSE, 2008). A propósito, tal perspectiva fornece recursos metodológicos os quais serão apresentados com maior detalhamento no capítulo 3.

com práticas interdisciplinares cujo objetivo é favorecer o desenvolvimento dos aspectos de saúde de sujeitos com afasia, incluindo o convívio social entre sujeitos com e sem afasia (FEDOSSE et al, 2019). Trata-se de um grupo de convivência que ocorre semanalmente durante o período letivo, desde maio de 2010, com a participação de sujeitos com e sem afasia (professoras, terapeutas e estudantes de graduação e pós-graduação). Ressalta-se que cada encontro do GIC tem duração aproximada de três horas e é estruturado em três tempos: 1) a roda de novidades, quando os sujeitos são convocados (pelo coordenador do grupo) a relatarem o seu cotidiano, ou seja, hora de atualização e socialização de notícias pessoais, familiares e gerais (obtidas pelos meios de comunicação impressa, televisiva e/ou digital); 2) o lanche, momento em que os participantes se alimentam e conversam entre si sobre os assuntos da roda de conversa e/ou outros; e 3) uma atividade linguístico-cognitiva ou sensório-motora - planejada anteriormente pelas professoras e estudantes (graduação e pós-graduação), visando agir sobre as sequelas impostas pela lesão cerebral³. A propósito é no interior do GIC que esta pesquisa foi realizada.

Motivado pelas questões a serem exploradas no campo das afasias, o presente estudo tem como objetivo, conforme já anunciado, investigar as manifestações linguísticas de um sujeito com afasia em situação de convivência com outros sujeitos com e sem afasia, buscando identificar os “discursos de si” produzidos no GIC. Também busca-se destacar os efeitos do GIC na expressão de subjetividade na linguagem de sujeitos com afasia. Neste lugar o sujeito experiencia sua afasia e interroga as diferentes possibilidades de escuta de um sofrimento. Neste espaço é possível reconhecer o sujeito com afasia, antes de um enunciado afásico, ou seja, o GIC é *locus* da própria enunciação de si.

Convém esclarecer que esta dissertação está dividida em cinco capítulos. O primeiro – esta Introdução, seguido da - Revisão Crítica da Literatura. O terceiro capítulo apresenta a Metodologia usada na realização desta pesquisa; o quarto - Apresentação e Análise de dados – destaca as manifestações linguísticas do sujeito desta pesquisa (UN) e o quinto refere-se à Conclusão.

A Revisão Crítica de Literatura encontra-se estruturada numa cronologia dos estudos afasiológicos e procura dar conta de implementar, gradualmente, as contribuições mais atuais sobre as afasias, apropriando-se dos campos da Linguística

³ A estrutura e funcionamento do GIC é aprofundada no capítulo de Metodologia desta dissertação.

e da Fonoaudiologia – profissão tradicionalmente envolvida com a terapêutica dos distúrbios da comunicação humana. Deste modo, o primeiro capítulo começa com um resgate das produções afasiológicas do campo da Neurologia; buscou-se revisar concepções de afasia das quais as práticas terapêuticas até hoje vivenciam seus resquícios. Desde Broca e Wernicke, passando-se por Freud, Goldstein e Luria (estudioso da relação cérebro-linguagem que definiu os campos interdisciplinares - Neuropsicologia e Neurolinguística⁴). Tentou-se pontuar a trajetória dos estudos da Medicina quanto à percepção desse sujeito acometido por uma lesão cerebral, sendo visível uma gradual mudança da perspectiva eminentemente neurológica (marcada pela passagem do localizacionismo para uma compreensão funcional do cérebro), para a entrada do campo linguístico que viabilizou pensar o funcionamento da linguagem enquanto uma instância diferente da neuroanatômica.

Em se tratando da Linguística, é dado enfoque especial às contribuições de Jakobson e Benveniste⁵, passando-se por autores que têm permitido novas discussões e proposições acerca das afasias. Jakobson (1969) foi o primeiro linguista a destacar o funcionamento da linguagem, marcada por uma dupla polaridade, que pode ser especialmente afetada nas afasias. Benveniste trata do aparelho formal da enunciação, subjetividade e a intersubjetividade na linguagem, domínios da significação (semiótico e semântico) organizados em forma e sentido, entre outros, - importantes conceitos para explorar as manifestações verbais dos sujeitos com afasia. Além desses autores clássicos, destacam-se as construções da Neurolinguística Discursiva (confira nota 3) e da Clínica de Linguagem⁶ - perspectivas interdisciplinares que produzem interpretações sobre as afasias e os sujeitos com afasia pautadas na interlocução com a Linguística, Neurologia, Psicanálise e Fonoaudiologia.

O capítulo – Metodologia - destaca que a coleta de dados ocorreu a partir de um Banco de Dados [2013 – 2015] e do conjunto de gravações das sessões do GIC

⁴ Em sua obra – traduzida no Brasil como - Fundamentos de Neuropsicologia (1981), o autor bem esclarece o que compete à Neuropsicologia e à Neurolinguística.

⁵ As obras utilizadas foram Problemas de Linguística Geral I (1991) e Problemas de Linguística Geral II (1989), porém, por se tratar de obras que compilaram uma série de diferentes artigos, na citação dos mesmos, estes foram citados de acordo com sua data de publicação original, como, por exemplo, o artigo “A forma e o sentido na linguagem” (1967/1991).

⁶ Uma vertente teórico-clínica sobre o atendimento de pessoas com alterações cristalizadas na linguagem, cujo efeito é patológico, foi inaugurada pela profa. Dra. Maria Francisca Lier-De Vitto - coordenadora Grupo de Pesquisa – Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem (LAEL) - da PUC-SP. Destaca-se que o LAEL é herdeiro do projeto integrado - “Interacionismo e falas sintomáticas” – protagonizado pela prof^a Dra. Cláudia Lemos.

realizadas, pelo autor, no ano de 2019. Portanto, considera-se o GIC como local privilegiado para a produção teórico-clínica referente às afasias. Também descreve o método de descoberta e análise dos dados linguístico-cognitivos de UN (dado-achado), bem como o de apresentação dos dados – ambos são construções teórico-metodológicas da ND.

Os Resultados são apresentados no quarto capítulo, destacando-se os dados-achados – expressões linguísticas de UN que revelam os “discursos de si” em contexto de convivência grupal, as quais são analisadas, especialmente, pelos pressupostos da Linguística enunciativa de Benveniste. Por fim, a Conclusão realça os principais pontos obtidos nesta pesquisa e indica as possibilidades de investigações futuras – sempre destacando a subjetividade na linguagem de sujeitos com afasia e o importante papel de percursos interdisciplinares no estudo e na clínica das afasias.

2. REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA

Esta seção visa demonstrar, mesmo que brevemente, o percurso histórico das teorias e das práticas que envolvem o cuidado a sujeitos com afasia, no intuito de desvelar uma cronologia da clínica praticada junto a tais sujeitos. Realçando já, neste ponto do estudo, a perspectiva de que os contextos terapêuticos são possibilidades naturalmente interdisciplinares e, por isso, potentes para modificarem o estado da linguagem de uma pessoa (sempre múltipla e incompleta) com afasia por meio de intervenções realizadas por profissionais estudiosos da relação cérebro-linguagem, sejam eles neuropsicólogos, neurolinguistas, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros. Neste sentido, é que escolhemos chamar o percurso de cuidado destinado às pessoas com afasia como – Atenção Terapêutica Longitudinal de pessoas com Afasia (A-TELA) – estado de contínua interlocução e de criação de intersubjetividades possibilitado pelo recurso aos mais variados estudos do humano - filosóficos, linguísticos, neurolinguísticos, neuropsicológicos, fonoaudiológicos, psicanalíticos, entre outros.

2.1. Sobre as concepções das afasias e seus efeitos teórico-metodológicos

Vieira (1992) analisou o período dos estudos neurológicos sobre as afasias a partir de Broca (1824-1880), passando por Wernicke (1848-1905), Jackson (1834-1911), Freud (1856-1939), Goldstein (1878-1975) e Luria (1902-1977). A autora destacou em sua análise as abordagens terapêuticas (algumas desenvolvidas por neurologistas, outras por fonoaudiólogos) que datam da segunda metade do século 20. Assim, é possível, pelo estudo de Vieira (1992), reconhecer a fundação epistemológica dos estudos sobre as afasias e, também, os efeitos das concepções do funcionamento da linguagem adotadas pelos afasiólogos do século 20.

Novaes-Pinto (1999) reforça a necessidade de tal reconhecimento, visto a dificuldade de se lidar atualmente com conceitos cristalizados pelos estudos afasiológicos e, ainda, reafirma a importância de uma reflexão crítica sobre a própria noção de clínica presente no campo dos estudos e práticas terapêuticas junto a sujeitos com afasia. De acordo com a referida autora, a heterogeneidade do campo – composto pela Neurologia, Linguística, Psicologia, Fonoaudiologia, entre outros – tem causado certo desacordo na elaboração da semiologia das afasias, visto a diversidade

de construtos teóricos que as constituem. Em acordo com Novaes-Pinto, Amorim (2011) fala sobre os efeitos negativos da dicotomização na compreensão das afasias (afasia de Broca *versus* afasia de Wernicke; afasia motora *versus* afasia sensorial, entre outras dicotomias), refletido em concepções que tendenciam reconhecer o déficit de linguagem, excluindo a dimensão do sujeito na linguagem.

2.1.1. Afasiologia Clássica

Broca (1864), ao resgatar uma perspectiva filosófica, definiu que afasia correspondia ao “estado de um homem no fim dos argumentos” o que indicava, conforme apresentado por Fonseca (2002), não um caráter patológico, mas uma condição cabível a qualquer humano. Porém, os estudos médicos, demarcados por um positivismo característico do final do século 19 e início do 20, o autor distanciou-se da concepção filosófica para uma visão que valorizava o orgânico-fisiológico e, deste modo, passou a ser importante uma classificação do que era considerado normal e do que era anormal; assim, as afasias passaram a ser um problema de linguagem resultante da patologia (*pathos*) cerebral.

A tarefa de Broca, de acordo com Vieira (1992), foi achar correlações entre sintomatologia e alterações neurológicas. O “caso” inicial de Broca foi de um adulto chamado Leborgne, de 30 anos, que apresentava “perda da fala e inteligência normal”; a fala de Leborgne era caracterizada por um monossílabo duplicado, um estereótipo verbal - “tan-tan”. Broca identificou essa sintomatologia específica como “perda da faculdade da linguagem articulada” denominando-a como afemia; em 1887, com Trousseau, propôs o termo “afasia” (NOVAES-PINTO, SANTANA, 2009). Vieira (1992), usando termos linguísticos, explica que Leborgne apresentava significativa diferença entre a expressão e a percepção/interpretação da fala.

Fonseca (1995, p. 13) ressalta que o período das experimentações realizadas pela Neurologia, da época de Broca, servia para “tomar factual o que era da ordem do inferencial”. Tais experimentações eram caracterizadas por autópsias que buscavam, no corpo, uma lesão/uma deformidade que justificasse a sintomatologia. Novaes-Pinto (1999, p. 20) descreve o estudo de Broca como o primeiro a “postular uma localização para a linguagem (...), localizando a área da linguagem ao pé da

terceira circunvolução frontal do hemisfério esquerdo” (área que, até hoje é conhecida como a área de Broca).

Com Broca tem-se, então, a instauração da interpretação localizacionista das afasias, que prevê uma causalidade direta entre manifestações da linguagem e a lesão cerebral. A propósito, Foucault (1998), em *O nascimento da Clínica*, ressalta a relevância da “anatomia patológica” na constituição da perspectiva localizacionista. Nas palavras do autor:

A superfície, estrutura do observador, tornou-se figura do observado por um deslocamento realista em que o positivismo médico vai encontrar sua origem. Daí o aspecto que a anatomia patológica tomou em seu início: o de um fundamento enfim objetivo, real e indubitável de uma descrição das doenças: «uma nosografia fundada na afecção dos órgãos será necessariamente invariável» (FOUCAULT, 1998, p. 147)

Fundamenta-se, dessa maneira, a constituição de uma “verdade” pautada no olhar médico; um saber nosológico sobre a linguagem a partir de inferências sustentadas na causalidade - dada na anatomia patológica. Conforme Birman (1993, p. 54), Broca inseriu na ordem do espaço a afasia motora, delimitando-a à anatomia do cérebro, “reduzindo o ser da linguagem a uma emanção cerebral, definindo uma teoria localizacionista das funções mentais” (BIRMAN, 1993, p. 54). Novaes-Pinto (1999) e Vieira (1992), também na perspectiva de alertar sobre o reducionismo da concepção vigente, referem a pressuposição de Broca acerca da independência da faculdade da linguagem com demais processos cognitivos.

Na mesma perspectiva de Broca, treze anos depois, Wernicke publicou “O complexo sintomático das afasias”, localizando, na primeira circunvolução temporal esquerda, a área auditiva da fala que, quando lesionada, ocasionaria na perda da compreensão da linguagem (FONSECA, 1995). Assim, delimitou-se o que o autor denominou de “afasia sensorial”, condição em que a fala articulada está presente, mas com uma expressão inapropriada e compreensão prejudicada. Estava, portanto, postulada a dicotomia – afasia motora *versus* afasia sensorial.

Wernicke também contribuiu ao pontuar a existência das “afasias de condução” que se caracterizavam não pela lesão em um dos centros da linguagem (área de Broca ou área de Wernicke), mas nas vias de condução entre o centro da linguagem articulada (frontal) e o centro impressivo (temporal) da linguagem (BIRMAN, 1993). Segundo Fonseca (1995, p. 18), Wernicke “parte do funcionamento cerebral (e aí permanece) para explicar os sintomas afásicos. (...) o autor infere a existência de uma correlação positiva entre eles e zonas cerebrais lesionadas”, apresentando um

modelo, portanto, dividido entre os centros de linguagem – área de Broca e área de Wernicke – e as vias de condução, onde uma lesão representaria, respectivamente, uma afasia motora, uma sensorial ou uma afasia de condução. A propósito, convém esclarecer que Wernicke se apoia na teoria sobre funcionamento nervoso de Meynert (neurologista dedicado à histologia do sistema nervoso) que demonstrou as diferenças entre os grupos de fibras cerebrais: as de projeção e as de associação (VIEIRA, 1992).

Segundo Birman (1993), tal descrição era limitada e, assim, resultou no entendimento (também limitado) sobre a localização das funções psíquicas. Para Wernicke, como apresentado por Birman, seria possível localizar as funções elementares como a percepção dos sons (que compõem a palavra) e a articulação/execução motora das palavras. Não seria possível aplicar tais descrições à linguagem e demais funções complexas, sendo pertinente pensar as funções mais complexas pertencentes a um sistema associativo. Ainda assim, Wernicke compreendeu, seguindo as constatações de Meynert, que o armazenamento cerebral ocorria por via das “imagens sensoriais” e “imagens motoras”, registradas no cérebro, ou seja, engramadas a partir de estímulos externos repetidos (VIEIRA, 1992)⁷.

Segundo Wernicke, as imagens mnêmicas – modificações permanentes no Sistema Nervoso Central, ocasionadas pelos estímulos sensoriais e articulações motoras – seriam depositadas individualmente em cada célula de seus respectivos centros e a associação entre as imagens ocorreriam pelas vias de associação (CAROPRESO, 2003). Pode-se dizer que Wernicke reconheceu que a afasia seria produzida não pela lesão de uma área fixa da linguagem, mas sim pelo dano a essas áreas que o indivíduo usa para adquirir a fala. Tal concepção sobre aquisição e comprometimento da linguagem por uma lesão cerebral traz certa flexibilidade ao localizacionismo herdado de Broca (VIEIRA, 1992).

Note-se a gradual ampliação dos estudos sobre as afasias entre Broca e Wernicke. O primeiro, inaugurando a localização do centro motor da linguagem, e o segundo, referindo o centro sensorial e a associação entre o centro motor e o sensorial

⁷ Vieira afirma que esta perspectiva explica o aparecimento da linguagem infantil não é inato, mas adquirida da seguinte forma: as imagens motoras são adquiridas a partir dos movimentos reflexos e através da imitação e do exercícios repetitivo (balbucio) até o momento em que os movimentos de produção da linguagem articulada se tornam espontâneos e, ao mesmo tempo, ocorre o armazenamento dos estímulos sensoriais que são armazenados (armazenamento mento de imagens sonoras das palavras, pelas vias de associação – “ligando a imagem sonora à respectiva imagem motora, ter-se-ia mais tarde a emissão espontânea” (VIEIRA, 1992, p. 38).

(por adotar a concepção de Meynert sobre o funcionamento cerebral). Entretanto, é Jackson (neurologista contemporâneo a Wernicke) quem traz diferentes contribuições ao estudo das afasias; pode-se afirmar que parte do rompimento com a perspectiva localizacionista se ampara nos estudos jacksonianos.

De acordo com Caropreso (2003), Jackson (1879) pressupôs o sistema nervoso como um mecanismo sensório-motor dividido em três níveis: centros inferiores, intermediários e superiores. Em sua formulação acerca do funcionamento do sistema nervoso ocorreria uma espécie de evolução – dos centros inferiores para os intermediários e destes para os superiores. Para Caropreso (2003, p. 57):

‘evolução’, significa, portanto, a passagem dos centros inferiores, que seriam mais organizados, mas simples e mais automáticos, para os centros superiores, que seriam menos organizados, mais complexos e menos automáticos, ou ‘mais voluntários’

Jackson se apropria, sob influência do filósofo Herbert Spencer, do termo “dissolução” como contrapartida à “evolução” (FONSECA, 2002), instaurando um estatuto de doença diferente daquele concebido pela Neurologia então praticada. Nos termos de Canguilhem (2009, p. 73), “Jackson concebe as doenças do sistema nervoso da vida de relação como dissoluções de funções hierárquicas”, o que equivale a dizer que Jackson concebe os comprometimentos neurológicos, ocasionados por lesões do sistema nervoso, como estados qualitativamente inferiores ao considerado normal (FONSECA, 2002).

Segundo Canguilhem (2009), Jackson reconheceu ainda que a linguagem pode ser usada de um modo intencional e de um modo automático, existindo, assim, dois momentos: um subjetivo (as ideias são dispostas automaticamente à mente) e um objetivo (quando há escolha intencional dos elementos da língua). A esse respeito, Vieira (1992, p. 48) explica que Jackson concebia dois modos de expressão: um emocional e outro intelectual sendo que, “em alguns casos de alteração do sistema nervoso, a expressão intelectual está ausente e a emocional preservada”. Segundo Fonseca (2002), Jackson assume diferenças entre fatores físicos e psíquicos, revelando um paralelismo entre tais funções, de modo que os estados mentais têm sempre estados físicos concomitantes, mas não há interferência/causalidade direta entre os referidos domínios.

Jackson afirmava, ainda, que a fala/o discurso expresso (*speech*) era a proposição. Com isso, o autor estava dizendo que as palavras adquiriam sentido

apenas quando usadas proposicionalmente. Assim, as afasias correspondiam a falhas no uso proposicional da língua, conforme descrito a seguir:

A perda da fala é, portanto, a perda do poder de proposição. Não é apenas a perda de poder proposicionar-se em voz alta (falar), mas para proposição tanto interna ou externamente, e isso pode existir quando o paciente continua apto a pronunciar poucas palavras. (JACKSON, 1879, p. 114, tradução nossa⁸)

Em vias de síntese acerca das contribuições jacksonianas, Birman (1993) destaca quatro pontos: i) reconhecimento de Jackson sobre a impossibilidade de explicar as funções psíquicas superiores através da reunião de funções elementares, fato que o levou a forte crítica ao localizacionismo; ii) adoção de uma perspectiva holística articulada à uma concepção evolutiva do sistema nervoso, revelando influências do meio ambiente e do organismo; iii) consideração de que a evolução do sistema nervoso se caracteriza pela complexação e desautomatização das funções, o que significa dizer que o funcionamento neural gradativamente perde seu automatismo ocorrendo, então, uma passagem contínua entre os diferentes níveis de estruturação – do automatismo para a liberdade; e iv) postulação de que a dissolução, ocasionada por uma lesão cerebral, produz um outro nível de estruturação. Nas palavras de Birman, (1993 p. 65), para Jackson:

(...) o funcionamento nervoso se deslocaria sempre de um nível estrutural mais elevado para um menos elevado. O indivíduo conseqüentemente perde a plasticidade e a liberdade adaptativas, retomando ao nível primário do automatismo, mas a totalidade funcional se encontra presente em qualquer nível considerado.

Pode-se dizer que essa compreensão holística e evolutiva de Jackson produziu efeitos na abordagem metodológica na clínica das afasias, ao ponto de se apreender o funcionamento discursivo de pessoas com afasias por meio de registros voluntários e intencionais, colocando “o ser da linguagem” no horizonte de sua investigação. Segundo Birmann (1993), assim, poder-se-ia compreender num quadro afásico o quanto haveria de retorno aos níveis primários de estruturação, caracterizados pelos automatismos, e o quanto de manutenção das proposições.

Segundo Vieira (1992), a contribuição de Jackson permitiu um refinamento no processo de avaliação dos sujeitos com afasia; foi possível dar maior ênfase numa avaliação individualizada (caso a caso), levando-se em consideração: i) a anamnese

⁸ *“Loss of speech is, therefore, the loss of power to propositionize. It is not only loss of power to propositionize aloud (to talk), but to propositionize either internally or externally, and it may exist when the patient remains able to utter some few words”*

obtida a partir de relatos de familiares sobre a história de vida do sujeito; ii) a observação das possibilidades de diálogo do sujeito; iii) a nomeação de objetos e cores; e iv) a condição de o sujeito repetir palavras e frases, entre outros itens, de modo que o clínico pudesse observar a dissociação automático-voluntária.

Percebe-se, assim, uma transformação teórico-metodológica no processo de avaliar os quadros de afasia, incluindo, além do corpo, o sujeito, ainda que de modo restritivo. Conforme Birman (1993), com Jackson foi possível a expansão dos estudos das afasias, não limitando a investigação ao organismo do sujeito lesionado, mas dando-se a devida atenção à singularidade dos processos que constituem a significação no discurso e as especificidades dos distúrbios da linguagem manifestados nas afasias.

Seguindo os caminhos de Jackson, Freud, em 1891, promoveu maior distanciamento da perspectiva localizacionista e ampliou o entendimento sobre as afasias para campos além da neuroanatomia. Por isso, destaca-se, aqui, a produção freudiana acerca das afasias⁹, por considerá-la indispensável ao entendimento de que nas afasias há espaço para se pensar a subjetividade:

Quem tem olhos para ver e ouvidos para ouvir fica convencido de que os mortais não conseguem guardar nenhum segredo. Aqueles cujos lábios calam denunciam-se com as pontas dos dedos; a denúncia lhes sai por todos os poros. (FREUD, 1905/96, p. 49)

2.1.2. Freud e o Aparelho de Linguagem

Indiscutivelmente, Freud contribui de forma inédita aos estudos afasiológicos com sua monografia “Sobre a concepção das afasias” (1891, a versão usada neste estudo é a de 2014). Baseado em autores centrais sobre o tema (Broca, Wernicke, Meynert e Jackson), Freud, embora se pautasse na ciência neurológica, se afasta de um discurso plenamente anatômico, rompendo com o pensamento localizacionista e postulando o “aparelho da linguagem” – um apontamento para a posterior teoria do aparelho psíquico.

Freud (2014) diferencia aspectos psicológicos e anatômicos ao se referir à palavra. Apoiar-se na pressuposição de Jackson (1834 – 1911), sobre a existência de

⁹ O movimento científico freudiano iniciado com o estudo sobre as afasias conduz a posterior “descoberta” do inconsciente e subversão do sujeito cartesiano, visto que “*Isso [id] o fez perceber que há um discurso além do discurso, na medida em que os tropeços da fala enunciada deflagram intenções inconscientes que descentram o eu*” (PÉRICO, COSTA-ROSA, 2014, p. 422).

uma linguagem emocional e de uma linguagem intelectual, para esclarecer os “restos de linguagem” (FREUD, 2014, p. 79) presentes nos discursos de sujeitos com afasia, assim como de sujeitos que não apresentam disfunções ou lesões cerebrais (cf. p. 20 desta dissertação).

De acordo com Costa (2015), Freud mostra que a projeção do mundo externo se faz via representação. É neste caminho que ele propõe o modelo explicativo da linguagem formado e funcionando por representações e associações. Freud, ao propor o aparelho de linguagem, apresenta formulações as quais denomina “representação-palavra” e “representação-objeto”. Quanto à noção de representação-palavra, Freud (2014, p. 90) afirma que:

Para a psicologia, a unidade da função de linguagem é a “palavra”, uma representação complexa que se mostra composta por elementos acústicos, visuais e cinestésicos. [...] Normalmente são citados quatro componentes da representação-palavra: a “imagem acústica”, a “imagem visual da letra”, a “imagem do movimento da fala” e a “imagem do movimento da escrita”.

No texto mencionado, Freud explica que o “aparelho de linguagem” seria um conceito chave no rompimento com a perspectiva localizacionista, sendo esse aparelho um complexo de redes de associações. Segundo Freud (2014, p. 45), os distúrbios de linguagem ocorreriam “não pela interrupção localizada de uma via, mas pela suposição de uma modificação do estado funcional”. Outro passo importante de Freud é a recusa da noção de projeção (entendida como correlato entre a periferia do corpo e o córtex cerebral) e a proposição de representação, sendo as representações estruturadas no campo das associações.

A partir dessa formulação, é possível pensar a linguagem enquanto um processo complexo que, justamente, por ser um processo, não pode ser atribuída exclusivamente à estrutura neuroanatômica. O mesmo pode ser dito a respeito do processo psíquico - “o processo psíquico é um processo paralelo ao fisiológico “*a dependente concomitant*” (FREUD, 2014, p. 72), opondo-se, então, à perspectiva de causalidade e de projetividade entre os processos psicofísicos, com intuito de estabelecer diferenças entre os processos neurológicos e os psíquicos.

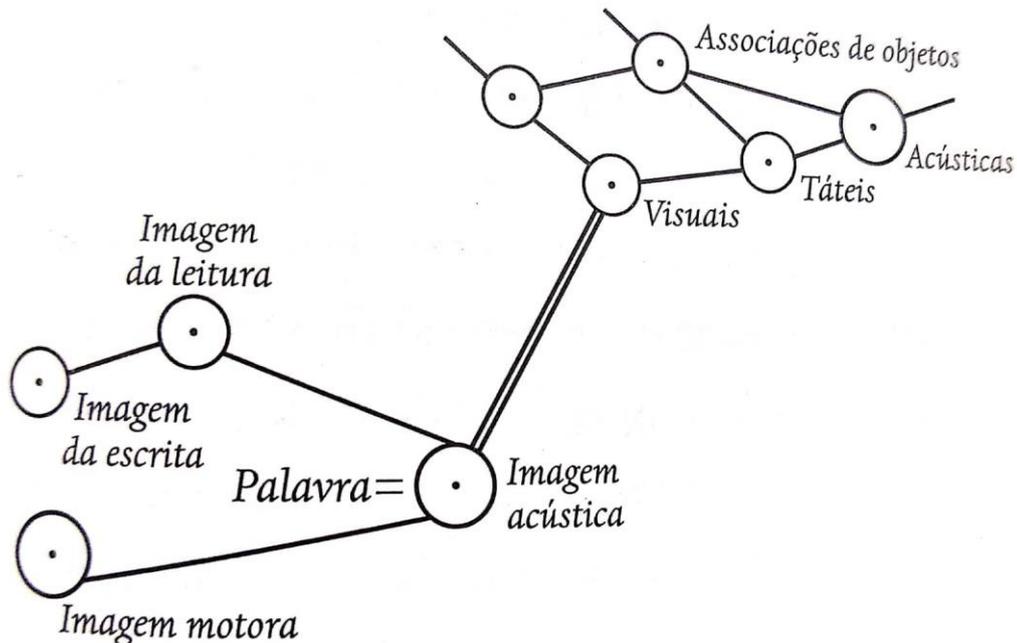
Freud (2014) explica que as associações produzem a significação. Na representação-palavra, entendida como um complexo associativo, é dada ênfase à imagem acústica, ou seja, esta imagem é o principal elemento que constitui a palavra, embora não seja possível tomá-lo isoladamente, assim como os demais

componentes¹⁰. Nas palavras de Freud (2014, p. 108), “a atividade associativa do elemento acústico está no centro de toda linguagem”. É no jogo de associações, ou seja, a partir da imagem acústica que a representação-palavra se associa à representação-objeto que, por sua vez, dá-se pela associação com os elementos visuais, sendo as associações de objetos compostas por diversas associações - visuais, táteis, acústicas e com outros objetos. Dessa maneira, o caráter associativo do aparelho como um todo se dá pela particularidade das associações:

A representação-objeto não contém mais nada além disso, que a aparência de uma “coisa”, cujas diversas “características” são denotadas pelas impressões sensoriais, só passa a existir pelo fato de nós, ao listarmos as impressões sensoriais obtidas de um objeto, acrescentarmos a possibilidade de uma grande série de novas impressões na mesma cadeia de associações (FREUD, 2014, p. 95)

No aparelho de linguagem, a representação-palavra constitui-se como um esquema fechado e a representação-objeto como um esquema aberto, (Figura 1) que se associam diretamente pela imagem acústica da representação-palavra e da imagem visual da representação-objeto. Assim, a significação dá-se pelas relações associativas dos elementos envolvidos e não pela soma dos mesmos.

Figura 1 – Aparelho de linguagem



Fonte: Freud (2014, p. 95)

¹⁰ Resgata-se, aqui, a reflexão de Jackson sobre a unidade do discurso enquanto “proposição” veiculada por frases, visto que a dissolução dos elementos de uma frase não constitui o sentido.

Freud supõe, então, dois tipos de afasia: 1) afasia verbal, que consiste no prejuízo das associações internas da representação-palavra e 2) afasia assimbólica, na qual a associação entre representação-palavra e representação-objeto estariam prejudicadas; os distúrbios de linguagem ocorreriam “não pela interrupção localizada de uma via, mas pela suposição de uma modificação do estado funcional” (FREUD, 2014, p. 45). Pode-se dizer que o modelo freudiano trouxe efeitos na produção do saber sobre o sintoma e sua funcionalidade, afastando-o de uma perspectiva patologizante (SURREAUX, 2006)

Portanto, de acordo com Freud, a palavra só adquire seu significado por meio da relação com a representação-objeto. Na formulação do aparelho freudiano, a linguagem se constitui a partir do esforço do falante em produzir palavra o mais semelhante possível ao estímulo primeiro (imagem acústica) que motivou a inervação verbal. Assim, aprendemos a “repetir o que ouvimos”; enfileiramos, então, as palavras uma ao lado da outra, na “fala contínua”, na medida em que esperamos, para a inervação da próxima palavra, até que a imagem acústica ou a representação do movimento da linguagem (ou ambas) da palavra anterior tenha ocorrido (FREUD, 2014).

Sendo uma palavra uma representação complexa (que associa elementos internos e representação-objeto), ela se associa a outras representações-palavra. Esta condição – de uma representação-palavra associada a muitas outras - foi denominada por Freud como superassociação, o que pode redundar na compreensão de a linguagem ser um complexo de palavras em relação. Nesta concepção é possível compreender a dimensão da representação na formulação da própria realidade – esta, então, constituída e estruturada pela linguagem.

Freud (2014) também se dedica aos “restos de linguagem”¹¹, especialmente, às parafasias. O autor denuncia a impossibilidade de a teoria localizacionista explicar como os “restos de linguagem” resistem às lesões cerebrais. Para Freud, as parafasias são sintomas funcionais que denotam a funcionalidade reduzida do aparelho associativo da linguagem, manifestando-se tanto pela via do sentido (semântica) quanto pela dos sons (fonologia).

¹¹ Segundo Canepelle (2006), a noção de “restos de linguagem” constitui-se como uma crítica radical à perspectiva das localizações e, ainda, explica a possibilidade de outros sintomas afásicos, por exemplo, a não produção de palavras acontecerem também frente ao cansaço ou demais problemas rotineiros da vida.

2.1.3. Afasiologia na segunda metade do Século 20

Posteriormente à Freud, ainda no campo dos estudos neurológicos, destacam-se os estudos de Goldstein (1878-1965) que reforçam as críticas à perspectiva localizacionista. Segundo Vieira (1992), Goldstein (1948) concorda com Jackson quanto a impossibilidade de localizar as funções mentais, embora considere possível localizar os sintomas¹². Sendo assim, Goldstein separa os sintomas neurológicos em quatro diferentes tipos: diretos, indiretos, secundários e de proteção.

Nos sintomas diretos, haveria defeitos de performance, ou seja, “a lesão de uma determinada área ocasionaria a perda ou alteração de uma determinada atividade” (VIEIRA, 1992, p.67). Tais perdas ou alterações não se apresentam de modo uniforme, o que possibilita resgatar a compreensão da funcionalidade do sistema nervoso e o quanto uma afetação compromete o todo. No que tange aos sintomas indiretos, Goldstein, mais uma vez se aproximando de Jackson, afirma que eles aparecem como consequência da separação entre a área lesada e a não lesada, o que implica conceber que há inter-relações entre as partes do córtex cerebral.

Os sintomas secundários estariam representando os efeitos que o processo patológico exerce no sistema nervoso, tais como partes vizinhas no córtex. Por fim, os sintomas de proteção referem-se a alterações do comportamento geral do sujeito, tais como mudanças de humor, atenção e demais processos cognitivos (VIEIRA, 1992). Nota-se, desta maneira, que por ocasião da avaliação de sujeitos com afasia, cada vez mais, tem-se um olhar mais holístico, um reconhecimento de que há um sujeito – ainda que arcaicamente. Embora haja diferenças entre o localizacionismo e a compreensão do funcionamento cerebral, ainda há raízes de um determinismo orgânico em sua concepção. Desse modo, o cérebro seria a causa da configuração sintomática (FONSECA, 2002).

Seguindo a comparação entre Goldstein e Jackson, Fonseca (2002, p. 52) destaca a asserção de Canguilhem (2009, p. 150): “O doente deve sempre ser julgado em relação com a situação à qual ele reage e com os instrumentos de ação que o

¹² Fonseca (2002) aponta para diferenças e semelhanças no pensamento de Jackson e Goldstein, os quais, referenciando Canguilhem, são fundamentais na reflexão sobre o normal x patológico no campo da Medicina; “não é sem razão que Jackson, com seu paralelismo psicofísico, falará em graus de perturbação sintomática e Goldstein em graus de lesão cerebral, como responsáveis pela severidade dos sintomas na linguagem” (FONSECA, 2002, p. 87).

meio próprio lhe oferece — a língua no caso dos distúrbios da linguagem”; assim, o anormal só pode ser julgado em referência a uma relação.

Outra contribuição de Goldstein (1948) segundo Vieira (1992), está relacionada à noção de atitude, sendo esta natural ao comportamento humano e classificada em concretas ou abstratas. Para Goldstein, a atitude concreta na linguagem refere-se aos aspectos instrumentais da fala, tal como os “sons, palavras, séries de palavras, sentenças, pseudonomeação ([atividade de] emparelhar vocábulos aos objetos), entendimento da linguagem familiar e enunciados emocionais” (VIEIRA, 1992, p. 77). A atitude abstrata na linguagem refere-se à linguagem proposicional, volitiva e racional. Na linguagem cotidiana coexistem ambas as atitudes e de forma dinâmica; nos distúrbios/nas desordens da linguagem, há de se avaliar qual das atitudes apresenta-se mais comprometida (VIEIRA, 1992).

Goldstein (1948) contribuiu com a terapêutica das afasias no que tange, essencialmente, à ideia de “reeducação” como uma prática possível. Fonseca (2002) discute que essa reeducação trata da possibilidade de compensar uma função comprometida, não se trata em restituir a função perdida ou afetada, assim “Quando há lesão, para Goldstein, só se pode pensar em compensação” (FONSECA, 2002, p. 79). Na interpretação da referida autora, Goldstein (1948) pressupunha uma clínica médica que acolhesse a fala em sofrimento, ou seja, a acolhida do sujeito e do seu sofrimento, distanciando-se do cérebro/corpo lesionado. Goldstein buscava analisar o sintoma linguístico e o lugar que este ocupava no “complexo sintomático individual”. Dessa maneira, pode-se compreender que houve um direcionamento da perspectiva teórico-metodológica que englobasse a sintomatologia e sua relação com o funcionamento da linguagem.

Embora Goldstein reconhecesse que a fala não seja a simples combinação de sons em palavras, para ele, a repetição de sons, palavras *etc.*, era a única prática terapêutica possível. Considerava, também, que se deveria encorajar o sujeito com afasia ao exercício da linguagem em situações cotidianas, ou seja, o sujeito deveria tentar se fazer entender (VIEIRA, 1992).

Ciente das contribuições de Goldstein, de Jackson e demais afasiologistas, Luria traçou outro caminho para o entendimento das afasias; contrapondo-se tanto à perspectiva holística (por não acreditar no cérebro enquanto uma massa indistinta de funções igualmente distribuídas em sua extensão), quanto ao localizacionismo (por

não acreditar que funções complexas ou atividades mentais superiores ou processos cognitivos [doravante – processos cognitivos] pudessem ser localizados precisamente em áreas específicas do encéfalo). Segundo Vieira (1992), Luria se propõe ao desafio de encontrar um intermédio entre as extremidades das referidas concepções (VIEIRA, 1992).

Conforme Vieira (1992), Gandolfo (2006) e Fedosse (2000), Luria (influenciado por Vygotsky e Anokhim) refere que os processos cognitivos - atenção, gnosis, praxia, memória, linguagem e pensamento – têm uma base histórica e cultural e estão apoiados na organização de um sistema funcional complexo, ou seja, os processos cognitivos formam-se “ao longo de um processo histórico, configurando-se, pois, como uma atividade social em sua origem, complexa e hierárquica em sua estrutura” (FEDOSSE, 2000, p. 38).

Luria explicou a organização e o funcionamento cerebral em três unidades básicas: a primeira sendo responsável pela regulação do tônus cortical (fundamental para o estado de sono e vigília); a segunda responsável por receber, processar e armazenar informações do mundo externo e a terceira responsável pela programação, regulação e verificação dos processos cognitivos (GANDOLFO, 2006; FEDOSSE, 2000). Cada unidade é formada por substratos orgânicos/estruturas do sistema nervoso que atuam como analisadores. O principal substrato da primeira unidade é o tronco cerebral, através da formação reticular. A segunda unidade corresponde ao sistema receptivo: um analisador auditivo na região temporal, um tátil-cinestésico na região parietal e um visual na região occipital. Na terceira unidade há, principalmente, os lobos frontais. Esta organização hierárquica ocorre em todos os lobos, porém, destaca-se o lobo frontal, pois “é no lobo frontal que tanto a primeira unidade como a terceira mantêm uma estreita ligação, assegurando, assim, um tônus cortical ótimo nas atividades programadas pela terceira unidade funcional básica” (GANDOLFO, 2006, p. 46). Esta perspectiva traz consigo a concepção de que uma lesão em uma determinada região do encéfalo provocará um desequilíbrio em toda dinâmica/todo funcionamento, pois, nos termos de Luria, trata-se de um “sistema funcional complexo”; uma afetação nunca é aleatória, visto que há organização hierárquica da estrutura e do funcionamento cerebral. Tal concepção sistêmica resulta numa “análise cuidadosa das regiões cerebrais envolvidas no sistema funcional e na identificação da contribuição específica de cada região ao trabalho conjunto” (VIEIRA, 1992, p. 92).

Portanto, o sistema funcional é representado como uma constelação de atividades correspondentes à uma constelação de zonas atuantes no cérebro que englobam tais atividades.

Note-se que se tem, nesta concepção, um caminho diferente das perspectivas localizacionista e holística: abre-se caminho à compreensão do sintoma aplicado ao sistema funcional complexo, analisando-os e qualificando-os quanto à sua estrutura através da identificação de alterações, estas podendo ser primárias ou secundárias. As primárias referindo a afetações diretas da área lesada e as secundárias como efeitos sistêmicos provocados pela alteração primária (VIEIRA, 1992).

Pode-se dizer que atualmente, no tratamento das afasias, aliam-se a concepção de plasticidade cerebral à de linguagem. A primeira referente à capacidade de outras áreas corticais assumirem a função da área lesionada e a segunda referente ao sistema de representação que, na perspectiva vygotskyana, tem participação em todos os processos cognitivos (VIEIRA, 1992; FEDOSSE, 2000). De modo geral, em Luria tem-se o reconhecimento das diversas manifestações sintomáticas/afásicas e o de que as abordagens terapêuticas carregam a possibilidade de reorganização do sistema funcional ao ponto de viabilizar a compensação da alteração funcional. Neste sentido, as propostas lurianas de avaliação e terapêutica dos sintomas afásicos são singulares, fato que possibilita reconhecer, tal como Goldstein, a presença de um sujeito em situação de sofrimento.

Luria (1979) pode ser considerado o pai da Neuropsicologia e, também, responsável pela definição da Neurolinguística tal como as praticadas atualmente – denominando-a um ramo da neuropsicologia – indicando que a “Neurolinguística seria uma área “francamente interdisciplinar” que relaciona linguagem e comunicação humana com algum aspecto do cérebro ou da função cerebral” (MORATO, 2012, p. 1).

2.2. Estudos linguísticos e olhares clínicos nas afasias

2.2.1 – ESTUDOS LINGUÍSTICOS

No final do século 19, Freud (1856-1939) produziu a monografia – Sobre a concepção das afasias: um estudo crítico (1891) - elaborando um modelo neurológico de funcionamento da linguagem diferente da perspectiva vigente. No início do século 20, Saussure (1857-1913) organiza o campo linguístico, sendo publicada, em 1916, a obra – Curso de Linguística Geral. Estava estabelecido profícuo momento para novas perspectivas sobre o funcionamento da linguagem, inclusive indicada a possibilidade de associar a investigação das afasias pelo campo linguístico. No entanto, tal oportunidade se concretizou apenas com Jakobson (1896-1982), na metade do século XX com a publicação – Dois aspectos e dois tipos de afasia (1954).

Quando Jakobson foi convocado, pelo neurologista Goldstein (1878-1965), a se debruçar sobre produções verbais de pacientes com afasia, postulou a existência de dois tipos de desordem nas afasias: as de similaridade e as de contiguidade na articulação verbal. Note-se que as contribuições de Jakobson¹³ dão-se a partir de sua compreensão sobre os dois polos de funcionamento da linguagem – o metafórico e o metonímico¹⁴. Segundo Jakobson (1954/1969), usar a linguagem (codificar e decodificar elementos constitutivos da língua) implica operar em dois eixos – o metafórico e o metonímico.

No eixo metafórico encontram-se as possibilidades de seleção e substituição de elementos da língua, que concerne às entidades associadas no código, mas não na mensagem, fazendo presente o estatuto do paradigma. No eixo metonímico,

¹³ Segundo Trois (2004), Jakobson concebe a Língua como um sistema de sistemas de signos, o que significa a existência de uma hierarquia entre as unidades que a compõem. Essa hierarquia se apresenta através de três níveis com três tipos de signos: i) signo-código, representando o nível das unidades mínimas, sendo os traços distintivos, fonemas, sílabas, morfemas, demarcando o nível da palavra; ii) signo-código-matriz, que demarcam o nível da frase e; iii) signo-mensagem, abarcando os signos do enunciado que demarcam o nível do discurso, que têm uma relação menos direta com o código linguístico, sendo tipos de signos intersubjetivos que interpelam a relação entre falante e destinatário.

¹⁴ Para Fonseca, as afasias enquanto interrogadoras da linguagem, permitiram que Jakobson apontasse “as relações estreitas entre a linguagem normal, a linguagem em construção e a linguagem em dissolução” (FONSECA, 1995, p. 78). Segundo a autora, convém que a Fonoaudiologia tome como referência as inquietações e reflexões de Jakobson para continuar se desenvolvendo enquanto profissão e ciência que se ocupa da clínica de linguagem.

associado à dimensão sintagmática da língua, as entidades estão associadas tanto no código como na mensagem. Nas palavras do autor:

Todo signo é composto de signos constituintes e/ou aparece em combinação com outros signos. Isso significa que qualquer unidade lingüística serve, ao mesmo tempo, de contexto para unidades mais simples e/ou encontra seu próprio contexto em uma unidade lingüística mais complexa. Segue-se daí que todo agrupamento efetivo de unidades lingüísticas liga-as numa unidade superior: combinação e contextura são as duas faces de uma mesma operação (JAKOBSON, 1954/1969, p. 39).

Numa analogia com a matemática, pode-se dizer que o eixo metafórico se relaciona com o eixo das abcissas (vertical) e o eixo metonímico ao das coordenadas (horizontal), sendo o enunciado resultado desta relação. Assim, usar linguagem é operar por similaridade (seleção) e por contiguidade (combinação), respectivamente.

No que refere às desordens de similaridade, o aspecto metafórico da linguagem encontra-se afetado - há deficiência na seleção e substituição das palavras, havendo manifestações de uma linguagem meramente reativa. De tal forma, que Jakobson afirmou que sujeitos com este tipo de desordem não consegue produzir metáforas; em suas palavras: “a metáfora é incompatível com o distúrbio da similaridade” (JAKOBSON, 1954/1969, p. 55).

No que se refere ao distúrbio da contiguidade, Jakobson explica que ocorre desordem na combinação de palavras em unidades superiores. Acontece, então, uma deterioração na condição de o sujeito elaborar sentenças canônicas: “A frase vira um monte de palavras, sendo que a ordem das palavras se torna caótica” (JAKOBSON, 1954/1969, p. 51). A contiguidade tem relação com a metonímia. Assim, nos episódios afásicos, a desordem de contiguidade apresenta-se como uma tentativa de substituição da frase (e do contexto que ela engloba) à uma única palavra ou a palavras semelhantes à pretendida, havendo um lapso entre as relações contextuais. Jakobson explica que a desordem de contiguidade que afeta a construção dos contextos destrói a hierarquia existente entre as unidades linguísticas.

Há de se compreender que, no caso de distúrbio em um dos polos do funcionamento da linguagem, apesar de imbricados, o sujeito tende a operar mais intensamente no polo preservado. Assim, se houver comprometimento da capacidade de combinação e o poder de selecionar elementos linguísticos estiver preservado, haverá prevalência da operação por similaridade e vice-verso. Tal constatação é claramente indicada por Jakobson, no encerramento da seção em que descreve o distúrbio de similaridade: “Quando a capacidade de seleção é fortemente afetada e o

poder de combinação pelo menos parcialmente preservado, a contigüidade determina todo o comportamento verbal do doente (...).” (JAKOBSON, 1954/1969, p. 33)

Há de se considerar que a prevalência do funcionamento de um ou outro polo não é exclusivo nas afasias; o próprio Jakobson (1954/1969) pontuou tal tendência referindo-se às poesias do Romantismo e do Realismo. A propósito, Jakobson (1954/1969, p. 57) menciona que a passagem do Romantismo ao Simbolismo encontra, no intermédio, o Realismo, vertente que opõe ambas, predominando nesta vertente o polo metonímico. No estilo realista, os autores produzem digressões metonímicas que apelam ao uso de sinédoques (por exemplo, “buço do lábio superior” e “ombros nus”). Ainda, o autor refere o Cubismo como movimento artístico extralinguístico que utiliza do mesmo recurso metonímico, porém em diferentes campos semióticos. No caso das afasias, Jakobson afirma que a dificuldade de operar a dupla articulação traz, como consequência inevitável, a primazia de um dos polos, gerando, ainda, consequências na predominância das hierarquias de funções da linguagem que se apresentam na fala¹⁵.

Ainda sobre as proposições de Jakobson, há que se destacar o desenvolvimento da noção de “*shifter*”, sendo este caracterizado como uma classe de unidades gramaticais que adquirem sentido conforme são empregadas e, portanto, tendo a função de “articuladores” (JAKOBSON, 1957). Esta sistematização, Pires e Werner (2007), coloca Jakobson como um dos primeiros linguistas que se dedicaram ao estudo enunciativo da linguagem. As referidas autoras explicam a noção de *shifter* através do uso do pronome pessoal “eu” que, enquanto elemento intralinguístico remete, no mesmo instante, quem enuncia (o emissor/o remetente, em termos

¹⁵ Para Jakobson (1969), a linguagem deve ser estudada considerando suas funções, a saber: referencial, emotiva, conativa, fática, metalinguística e poética, de modo que o processo de comunicação verbal implica um *remetente* que envia uma *mensagem* a um destinatário, a mensagem exige um *contexto*, um *código* (total ou parcialmente comum aos integrantes do ato de fala) e, por fim, um *contato* (conexão física-psicológica entre os integrantes). Destaca-se, nesta pesquisa, especialmente a função metalinguística e a função poética. Jakobson destaca que, embora sejam distinguidos tais aspectos básicos da linguagem, dificilmente encontram-se mensagens verbais que preenchassem uma única função. Na função metalinguística o código é o foco, utilizada em momentos de verificação entre os interlocutores e nas afasias há “uma perda da capacidade de realizar operações metalinguísticas” (JAKOBSON, 1969, p. 126). Por fim, tem-se a função *poética* que escapa das demais definições; permite vias de significação embasadas nas múltiplas facetas do signo, possibilitando “escorregar” ou “suspender” o significado. Embora não seja possível reduzir a função poética à poesia, esta é uma de suas formas explícitas. Nas palavras de Jakobson: A similaridade superposta à contigüidade comunica à poesia sua radical essência simbólica, múltipla, polissêmica. [...] Em poesia, onde a similaridade se superpõe à contigüidade, toda metonímia é, ligeiramente, metafórica e toda metáfora tem um matiz metonímico (JAKOBSON, 1969, p. 149).

jakobsonianos) e quem recebe a mensagem (o receptor/o destinatário), à medida que se diferencia do “tu”.

Benveniste (1902-1976) - contemporâneo de Jakobson - também discute a hierarquia dos elementos e das funções linguísticas sem, no entanto, envolver-se diretamente com as afasias. Tal fato não significa que suas concepções não sejam relevantes e capazes de produzirem importantes contribuições para o que acontece com a linguagem neste contexto. Trata-se, deste modo, de um autor indispensável para no que tange à interpretação da linguagem e ao acompanhamento de sujeitos com afasia, sejam os fonoaudiólogos ou qualquer outro profissional que venha a se envolver com tais sujeitos, por exemplo, os psicólogos. Neste sentido, dedica-se a próxima seção a Benveniste, destacando-se conceitos que serão usados, particularmente, na análise dos dados de UN.

2.2.1.1. Benveniste e o Aparelho da Enunciação

No “O aparelho formal da enunciação”, Benveniste explica que a enunciação é o ato individual de colocar em funcionamento a língua; “antes da enunciação, a língua não é senão possibilidade da língua. Depois da enunciação, a língua é efetuada em uma instância de discurso” (BENVENISTE, 1970/1989, p. 83).

Benveniste ressalta que toda enunciação se dá num espaço e tempo determinados, por ato individual da fala (conforme já dito). Segundo Benveniste (1965/1989, p. 68), o homem exprime sua subjetividade “enquanto *eu* por oposição a *tu* e a *ele*”. Pode-se dizer, então, que o “*eu*” não se trata apenas de um vocábulo enunciado, mas de uma posição na enunciação - que é particular e irrepitível -, pois, conforme Benveniste (1965/1989), toda enunciação é única.

No desenvolvimento da noção do aparelho da enunciação, Benveniste pensou o funcionamento da linguagem dentro de um quadro formal de realização – o autor considerou que da mesma forma que um enunciado pressupõe uma enunciação, a existência de um aparelho pressupõe um funcionamento. Primeiramente, entendeu que a enunciação remete ao emprego da língua, havendo uma diferenciação entre o emprego das formas (que se trata das relações internas da língua - as condições sintáticas, ou seja, das relações de ordem sintagmática e paradigmática). Já o emprego da língua, nas palavras de Benveniste (1970/1989, p. 82), trata-se de um

“mecanismo total e constante que, de uma maneira ou de outra, afeta a língua inteira”. É neste ponto que se situa o aparelho formal da enunciação, conforme dito anteriormente: a utilização do aparelho (por um ato individual) coloca a língua em funcionamento e, tal ato de apropriação da língua é um dado constitutivo da enunciação que introduz a dimensão da “pessoa” que fala: “É primeiramente a emergência dos índices de pessoa (a relação eu-tu) que não se produz senão na e pela enunciação” (BENVENISTE, 1970/1989, p. 84). Com isso, emprega-se a língua para expressar certa relação com o mundo:

A condição mesma dessa mobilização e dessa apropriação da língua é, para o locutor, a necessidade de referir pelo discurso, e, para o outro, a possibilidade de co-referir identicamente, no consenso pragmático que faz de cada locutor um co-locutor (BENVENISTE, 1970/1989, p. 84).

Convém destacar que a formulação do aparelho da enunciação é impulsionada pela questão: “como o ‘sentido’ se forma em ‘palavras’, em que medida se pode distinguir entre as duas noções e em que termos descrever sua interação” (BENVENISTE, 1970/1989, p. 83). Note-se que é possível aproximar esta formulação - aparelho formal da enunciação – da de “aparelho de linguagem” freudiano, visto que Freud explica que a palavra adquire seu significado a partir da relação entre representação-palavra e representação-objeto, além de suas superassociações, como abordado na seção 2.1.2 desta dissertação. Além disso, a noção freudiana indica a necessidade de um aparelho se relacionar com outro(s) aparelho(s) de linguagem, já que “aprendemos a repetir o que ouvimos”, ou seja, é por inscrições das associações das imagens acústicas que se aprende a falar. Estas evidências teóricas - de um Freud pré-psicanalítico e de um Benveniste da enunciação – possibilitam constituir um olhar sobre o cuidado de sujeitos com afasia (e, também, sem), visto que remetem a um funcionamento da linguagem, ou seja, é possível a partir dos aparelhos (propostas de organização sistêmica), olhar-se para seus funcionamentos (uso efetivo pelos sujeitos).

Benveniste em “A forma e o sentido na linguagem” (1967/1989) afirma que é próprio da linguagem a função de significar. Nesta empreitada teórica, Benveniste destaca a operacionalização simultânea dos dois domínios de significação linguística - o semiótico e semântico. Resgatando as formulações de Saussure sobre a constituição do signo (significante e significado), Benveniste explica os dois modos de significância, o modo semiótico para o signo e o modo semântico para a palavra.

Para Benveniste (1967/1989), a condição do signo como unidade do domínio semiótico implica tomar a significação como critério mínimo para sua constituição; sendo assim, não há como decompor o signo ao ponto de perde seu sentido - há de levar em consideração o significante como forma sonora que condiciona e determina o significado. Esta forma sonora, composta de um número restrito de fonemas (determinados de acordo com as possibilidades de cada língua), caracteriza a estrutura formal do significante e preenche, assim, uma função distintiva no interior desta estrutura. Nesta linha, Benveniste trata a dimensão do sentido, no domínio semiótico, dado no uso da língua, ou seja, aquele que enuncia reconhece a língua. Assim, entende-se “a noção de uso e compreensão da língua como um princípio de discriminação, um critério” (Benveniste, 1967/1989, p. 227). Ainda nas palavras de Benveniste:

Enunciemos então este princípio: tudo que é do domínio do semiótico tem por critério necessário e suficiente que se possa identificá-lo no interior e no uso da língua. Cada signo entra numa rede de relações e de oposições com os outros signos que o definem, que o delimitam no interior da língua. Quem diz “semiótico” diz “intralinguístico”. Cada signo tem de próprio o que o distingue dos outros signos. Ser distintivo e ser significativo é a mesma coisa (1967/1989, p. 227-228).

Já no domínio semântico há o enfoque na língua em emprego e em ação, sendo sua expressão, por excelência, a frase que tem como unidade a “palavra”. A forma, neste domínio, é entendida como a organização sintagmática e o sentido é a ideia que intencionou a sintagmatização. As condições da sintagmatização revelam os efeitos dos agenciamentos das palavras no enunciado; tais condições são, portanto, sempre situadas em um determinado tempo, visto que toda frase participa de um determinado “aqui e agora”. Sendo assim, enquanto o domínio semiótico tem como função significar, o domínio semântico ocupa-se por comunicar. Entende-se o semiótico como a base de organização dos signos que funda a realidade da língua, caracterizando-se, pois, como uma propriedade da língua. O semântico, por sua vez, resulta da atividade do locutor ao colocar a língua em uso, sempre levando em consideração as condições nas quais este uso é feito, tais como: o espaço, o tempo e a referência. Tais condições refletem a irrepetibilidade do ato enunciativo, visto que, enquanto o sentido semântico é a ideia que a frase exprime, a referência é a situação a qual a ideia surge em primeiro lugar, sendo sempre atribuída a um tempo e a um espaço determinados. Reitera-se, assim, a formulação de Benveniste sobre o aparelho formal da enunciação levantando questões pertinentes sobre o emprego da língua.

Retomando o anunciado anteriormente, Benveniste (1970/1989) explica que o aparelho formal da enunciação implica três noções específicas: 1) a noção de “pessoa”; 2) a de temporalidade; e 3) a de espaço. A presença do locutor constitui o centro de referência interno da enunciação, ou seja, é a partir do locutor/do *eu* que as noções de tempo e espaço se configuram. É da enunciação que se instaura a categoria do presente (uma categoria de temporalidade):

O presente formal não faz senão explicitar o presente inerente à enunciação, que se renova a cada produção de discurso, e a partir deste presente contínuo, coextensivo à nossa própria presença, imprime na consciência o sentimento de uma continuidade que denominamos ‘tempo’; continuidade e temporalidade que se engendram no presente incessante da enunciação, que é o presente do próprio ser e que se delimita, por referência interna, entre o que vai se tornar presente e o que já não o é mais (BENVENISTE, 1970/1989, p. 86).

O autor também refere os “índices de *ostensão*” (BENVENISTE, 1970/1989, p. 84), ou seja, os dêiticos (por exemplo, *este*, *aqui*) – elementos demonstrativos que indicam a dimensão de uma espacialidade, aferindo distâncias entre o “eu” e os demais objetos. Refere-se a uma organização orientada por um centro de referência fixado no próprio organizador, que pode ser entendido como o locutor (*eu*). Desse modo, a dêixis representa uma figura da enunciação que indica aquele que fala. Além desses, há as formas, tradicionalmente, denominadas como pronomes pessoais e demonstrativos, que “são engendrados de novo cada vez que uma enunciação é proferida, e cada vez eles designam algo novo” (BENVENISTE, 1970/1989, p. 85). Tal constatação remete à irrepetibilidade da enunciação, visto que fora do discurso o pronome é nada (uma forma vazia), pois sua realidade se dá efetivamente no emprego, ou seja, pelo endereçamento discursivo, de modo que “a referência é parte integrante da enunciação” (BENVENISTE, 1970/1989, p. 84).

No texto “A natureza dos pronomes”, Benveniste (1956a/1991) trata especificamente dos pronomes pessoais *eu*, *tu* e *ele* e da noção de “pessoa”, apresentando que tal noção está presente em *eu* e *tu* e ausente em *ele*, introduzindo, assim, a dimensão do discurso como realidade linguística. Assim, “cada *eu* tem a sua referência própria e cada vez a um ser único, proposto como tal” (BENVENISTE, 1956a/1991, p. 278).

A dimensão – essencial e complexa – de tempo é tratada de modo aprofundado, por Benveniste, no texto “A linguagem e a experiência humana”

(1965/1989, p. 71), em que o autor explica que “há, com efeito, um tempo específico da língua” que se distingue do tempo físico e do tempo crônico. O autor esclarece que:

O tempo físico do mundo é um contínuo uniforme, infinito, linear, segmentável à vontade. Ele tem por correlato no homem uma duração infinitamente variável que cada indivíduo mede pelo grau de suas emoções e pelo ritmo de sua vida interior (BENVENISTE, 1965/1989, p. 71).

No que se refere ao tempo crônico, Benveniste fala de uma continuidade de acontecimentos que se dispõem em série estes blocos distintos. Os acontecimentos estão no tempo, ou seja, não se igualam ao tempo em si. Segundo o autor, busca-se de diversas maneiras objetivar o tempo de modo que tal objetivação organize a própria sociedade, através dos calendários, relógios *etc.* Já no que diz respeito ao tempo linguístico, Benveniste (1965/1989, p. 74) afirma que “É pela língua que se manifesta a experiência humana do tempo”, constatando a instância da realidade regida pelo discurso e, ainda, do tempo da enunciação. Em suas palavras:

O que o tempo linguístico tem de singular é o fato de estar organicamente ligado ao exercício da fala, o fato de se definir e de se organizar como função do discurso. Este tempo tem seu centro – um centro ao mesmo tempo gerador e axial – no presente da instância da fala (BENVENISTE, 1965/1989, p. 74).

Deste modo, o tempo linguístico é revelado na enunciação por meio dos dêiticos que situam o locutor: trata-se do *aqui-agora* da enunciação – sendo este presente que inaugura a separação entre passado e futuro, inerente ao exercício da fala. Benveniste (1965/1989) menciona as expressões como “hoje”, “amanhã” e “ontem” (entre outras) como as que referenciam o tempo linguístico e vinculam o sujeito ao discurso.

É pertinente, aqui, apresentar as considerações de Benveniste (1956b/1991) sobre a “descoberta” freudiana destacadas no texto “Observações sobre a função da linguagem na descoberta freudiana”. Neste texto, Benveniste discute o inconsciente e a psicanálise sob a ótica da enunciação. Trata fundamentalmente em articular a dimensão da subjetividade à da expressividade no discurso. Ao exemplificar com uma cena de atendimento psicanalítico, que coloca o paciente a falar sobre si, Benveniste afirma que:

A dimensão constitutiva dessa biografia consiste no fato de ser verbalizada e, assim, assumida por aquele que fala de si mesmo; a sua expressão é a da linguagem; a relação do analista ao sujeito, a do diálogo (BENVENISTE, 1956b/1991, p. 83).

Benveniste destaca a subjetividade, também, no universo da palavra; visto que o sujeito se serve da língua para “representar-se’ a si mesmo, tal como quer ver-se,

tal como chama o ‘outro’ a comprovar” (BENVENISTE, 1956b/1991, p. 84). É evidente, neste texto, a relação *eu-tu* (a intersubjetividade) colocada em paralelo com as proposições psicanalíticas. Benveniste afirma que “é pela simples alocação, aquele que fala de si mesmo instala o outro nele e dessa forma se capta a si mesmo, se confronta, se instaura tal como aspira a ser, e finalmente se historiza nessa história incompleta ou falsificada” (BENVENISTE, 1956b/1991, p. 84).

Em “Da subjetividade na linguagem” (1958/1991, p. 286), Benveniste anuncia que é “na linguagem e pela linguagem que o homem se constitui como sujeito”, indicando que a subjetividade remete à possibilidade de um locutor se *propor* como sujeito. Tal proposição pode ser entendida como vinculada à noção de enunciação - ato de apropriação da língua e transformação em discurso. Há destaque, nesse texto benvenisteano, sobre a instância do discurso – instância esta constitutiva das coordenadas que definem o sujeito na linguagem. Sendo assim, é no ato discursivo que se instauram as posições de eu-tu-ele, e, portanto, dá-se lugar à subjetividade na linguagem. Nas palavras de Benveniste (1958/1991, p. 287) “é numa realidade dialética que englobe os dois termos [eu-tu] e os defina pela relação mútua que se descobre o fundamento linguístico da subjetividade. A condição de diálogo é o que torna possível a instauração do discurso, pois um “eu” só será “eu” diante de um “tu”. Sendo assim, a condição da subjetividade da linguagem é a intersubjetividade. Repetindo: não há um “eu” sem um “tu” e vice-versa (BENVENISTE, 1958/1991).

A partir das reflexões realizadas até aqui, interroga-se: um sujeito com afasia perde sua condição de subjetividade? Segundo Coudry (1988/2001, p. 5), “a afasia se caracteriza por alterações nos processos linguísticos de significação de origem articulatória e discursiva. (...) um sujeito é afásico quando, do ponto de vista linguístico, o funcionamento de sua linguagem prescinde de determinados recursos de produção e interpretação. Neste sentido, pode-se assegurar que sujeitos com afasia, apesar de apresentarem problemas linguísticos, mantêm-se sujeitos de linguagem.

Há, assim, uma via de interpretação que dá lugar à subjetividade na linguagem de sujeito com afasia, cabe, então, destacar os olhares clínicos que têm sido desenvolvidos, no Brasil, a partir dos pressupostos enunciativos e discursivos. Na seção que segue, discutem-se, pois, as contribuições da chamada Clínica da Linguagem e da Neurolinguística Discursiva – importantes construtos teórico-

metodológicos atualmente comprometidos com a atenção às afasias, entre outras condições do funcionamento da linguagem.

2.2.2. CLÍNICA DE LINGUAGEM

Tem-se chamado de “Clínica de Linguagem” uma abordagem fonoaudiológica em que as manifestações desarticuladas/sintomáticas da linguagem são tratadas por meio da linguagem em funcionamento (ARANTES, 2001). Segundo a autora, tal abordagem implica considerar os acontecimentos de linguagem e, por isso, impõe-se o compromisso com uma determinada teoria de linguagem que embasa o olhar clínico.

Fonseca (2002), ao debruçar-se sobre as afasias, esclarece a participação da Fonoaudiologia pelo fato de haver demanda de “reabilitação”, ou seja, esta área se dedica a problemática das afasias por se tratar de uma questão clínica que, segundo a referida autora, a reabilitação das afasias tem sido demarcada por princípios da ciência médica voltados a suprimir os sintomas linguístico provocados pela lesão cerebral. Fonseca e Vieira (2004) pontuam enfaticamente a necessidade de os fonoaudiólogos deixarem-se afetar pela Linguística para a elaboração de uma abordagem teórica-metodológica da Clínica de Linguagem. As autoras ressaltam a presença da “ideologia” organicista nas práticas de reabilitação das afasias, caracterizadas por treinamentos comportamentais por meio de atividades metalinguísticas. Indicam, assim, a necessidade de um afastamento das práticas pedagógicas na terapêutica das afasias.

Cordeiro (2019) descreve a Clínica da Linguagem como um campo construído sobre influência do interacionismo (De Lemos, 1992; entre outros.) visto que se dispôs a pensar, por exemplo, a aquisição da linguagem pela criança pautada na dimensão linguageira dada na interação entre o adulto e a criança. Nesta perspectiva o processo de aquisição é proveniente da subjetivação pela linguagem. Mais ainda,

Tais considerações, que indicam a importância da ordem própria da língua na reflexão a respeito das falas sintomáticas e sobre o sujeito que padece sob seu efeito, justificam, como procuro mostrar, a relevância da aproximação tensa entre Linguística e Psicanálise como alicerces para a teorização sobre a linguagem e o sujeito numa Clínica de Linguagem (CORDEIRO, 2019, p. 25).

Três conceitos baseiam a Clínica da Linguagem, segundo Surreaux (2006), - *clínica*, *sintoma* e *linguagem*. Para dar conta de enlaçar esta perspectiva teórico-metodológica, a autora baseia-se nas produções de Saussure (1916), Jakobson

(1969) e Benveniste (1989; 1991), Freud (1891; 1901; 1905) e Canguilhem (2009), revisitando os conceitos de *linguagem*, as noções médicas clássicas e freudo-lacaniana sobre o *sintoma*, o entrelaçamento entre *linguagem* e *sintoma* que constituem a *clínica*. Na perspectiva da Clínica de Linguagem, há o distanciamento do caráter patológico da linguagem e, com isso, resgate do sujeito com afasia.

Segundo Lier-De-Vitto (2003), o que sustenta a linguagem na expressão “patologias de linguagem” é que os sintomas se apresentam *na* linguagem, e tal relação é possível através de um aspecto que se invoca como mediador – a mente. A autora resgata Foucault para esclarecer a apropriação da medicina sobre este patológico que se imprime ao corpo e resulta no olhar que descarta o mediador. Segundo Lier-de-Vitto (2003, p. 238), é com a Linguística que se faz o resgate do *falante*, “porque é na execução que o ‘patológico’ se mostra, acontece na fala de um ‘falante real’ e singular”.

Vieira (2006) reforça que, de fato, não há afasia sem lesão cerebral, mas também afirma que nem toda lesão produz afasia, trazendo à tona o mistério que reside na Medicina. Segundo a autora (p. 235), essa relação de causalidade entre sintoma e lesão mascara as “questões relacionadas à linguagem e aos efeitos subjetivos que as afasias promovem”, revelando, novamente, a subjetividade como relevante questão ao abordar a problemática das afasias. Mancopes (2008, p. 26) também assinala esta questão:

O cérebro ganha neste ponto de vista [da Medicina] espaço absoluto, ele é tomado como um “mistério” a ser desvendado e a linguagem fica desproblematizada não havendo indagação quanto ao seu estatuto. Acrescento, ainda, que para que o cérebro reine absoluto neste cenário há um apagamento significativo que se coloca simultaneamente a este reinado: o do sujeito.

Assim, a estrutura da Clínica de Linguagem dá-se através do olhar sobre a própria relação com a nosologia, especialmente, por assumir como objeto da Fonoaudiologia, a linguagem em funcionamento (PAREDES, 2005). Tal ponto conduz ao pensar a função do diagnóstico nesta clínica. A propósito, Freire (2012) esclarece que o diagnóstico no campo médico é construído no plano da objetividade, na Clínica de Linguagem, o diagnóstico é constituído no plano da subjetividade, levando em conta o processo de estruturação da linguagem num campo permeado pelas construções linguísticas e sob influência da psicanálise. Assim, segundo a autora, interessa ao profissional “assumir uma concepção de linguagem que lhe permita ver

a linguagem em seu funcionamento, ou ainda, a linguagem em sua singularidade” (FREIRE, 2012, p.311).

O deslocamento do *pathos* da espacialidade, ou seja, de um local no cérebro, para uma temporalidade – a linearidade de um discurso - coloca em jogo a posição de escuta do terapeuta. Temporalidade, esta, que evoca o sujeito enquanto efeito do discurso. A propósito, Lier-DeVitto e Emendabili (2015) retomam algumas formulações da Clínica de Linguagem explorando a posição de escuta do terapeuta; primeiramente, voltam à formulação de Lier-DeVitto (2004) sobre o “tempo” nesta clínica, afirmando que na cena clínica ocorre a problemática do instante, que cria o tempo psicológico, ou seja, transforma-se em experiência e pode ou não ser, de fato, uma experiência vivida. Tais instantes podem ser instantes autênticos – quando são vividos – e inautênticos, quando há fuga ou ocultamento do instante. Para a autora, todo diálogo deveria ser entendido como uma mescla de ambos instantes. É apoiada em Freud que Lier-DeVitto explica a dimensão do instante na cena clínica e reflete sobre os fins clínicos da escuta:

(...) anotar envolve deslocamento da posição clínica de escuta para a posição (extra-clínica) da escrita de fragmentos do caso, que atenderiam a interesses científicos do analista – uma fuga da fala *in vivo* e de seu efeito *in vivo* (LIER-DEVITTO, 2004, p. 50).

Tendo esta dimensão *in vivo* anunciada, recorre-se a contribuição de De Lemos (2003) das distinções entre corpo e *corpus*. Note-se que os termos revelam resquícios etiológicos, refletido na origem da palavra em latim que, em sua tradução apresentada, representa *cadáver*. Relaciona-se, assim, o tempo *in vivo* da escuta com o momento da enunciação, por se tratar de um ser vivo na linguagem, ao invés de um “cadáver” transcrito como *corpus*. Desta maneira, volta-se a Benveniste - à enunciação.

2.2.3. NEUROLINGÜÍSTICA DISCURSIVA

Esta vertente teórico-metodológica surge como produto da tese de Coudry (1988) e tem como efeito uma crítica à prática de avaliações psicométricas da linguagem, promovendo uma interlocução teórica com base em várias vertentes da Linguística e estudos da Neurologia, Neuropsicologia, Fonoaudiologia, entre outros. Trata-se de uma articulação de diversos autores e conceitos para abordar as relações cérebro/sujeito e linguagem na vida em sociedade, ou, ainda, da linguagem em

exercício vivo. A ND sustenta-se enquanto campo clínico e investigativo através das evidências produzidas ao longo das três últimas décadas por meio de pesquisas de Coudry, Novaes-Pinto e Morato, entre outros, no Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade de Campinas (Fedosse, et al. 2019).

A ND aborda a linguagem como atividade constitutiva do sujeito, dela própria de das interações sociais, e, sendo assim, é produção e produto da subjetividade (FRANCHI, 1977; COUDRY, 1988; VYGOTSKY, 1987; FEDOSSE, 2000; 2008). Por tais pontos é que Coudry (1988) adentrou inicialmente às afasias enquanto problemática, definindo-a inicialmente como alterações da linguagem que afetam tanto a produção quanto a compreensão verbal (oral e escrita). Com a consolidação do campo neurolinguístico discursivo, Coudry (2008) apresenta:

[...] é afásico quando lhe faltam recursos de produção e interpretação para exercer a linguagem, sem, no entanto, lhe faltar a função cognitiva/psíquica de poder traduzir, por meio de processos alternativos de significação¹⁶, o que quer dizer. Faz isso por meio de palavras que não são ditas e palavras que involuntariamente se apresentam, entremeadas pela presença do corpo, de gestos, percepções, objetos, ações, condição que caracteriza a linguagem em estados de afasia (COUDRY, 2008, p. 32).

Apoiada em Franchi (1977/1992), Coudry (2008) afirma que o sujeito com afasia trabalha linguisticamente para produzir significações e aponta a interlocução enquanto lugar onde “enfrentam-se as mais variadas condições em que se dá o dizer/fazer/mostrar” (COUDRY, 2008, p. 10). Com isso, a autora resgata à necessidade de perceber a intersubjetividade e a personalidade, visto que o modo de tratamento tradicional nas afasias reduz o sujeito a um só modelo. Para Coudry (2008), Benveniste (1991) e Jakobson (1955/1970; 1956/1975) são referências nesta conceituação de intersubjetividade, nos níveis de funcionamento da linguagem e da condição unipolar da linguagem nas afasias, que permite a consolidação da própria neurolinguística discursiva.

Além disso, é com Luria (1981) e Freud (1891) que se toma a concepção de funcionamento dinâmico e integrado de cérebro, trabalhando de modo associativo e onde a linguagem atua em seu todo, não de forma setORIZADA ou localizada, apropriando-se do sistema funcional complexo como forma de entender o cérebro. Ainda, com Franchi (1977/1992), a autora toma “a hipótese da historicidade e

¹⁶ Noção desenvolvida ao longo da teorização da Neurolinguística Discursiva, que destaca os processos de tradução intersemiótica e diferentes arranjos entre outros que produzem modos de significar que não sejam exclusivos da verbalização.

indeterminação da linguagem e os conceitos de trabalho e força criadora” (COUDRY, 2008, p. 16). Partindo destas referências, Coudry e Freire (2017, p. 361) apresentam:

a afasia é uma condição humana produzida por lesão córtico-cerebral na área da linguagem, no hemisfério dominante, em um sujeito adulto, que afeta, sobretudo, a linguagem, em um ou mais níveis de análise linguística.

De outro modo, a lesão afeta o aparelho de linguagem descrito por Freud (1891) e que pode acarretar diversas manifestações sintomáticas na linguagem (COUDRY; FREIRE, 2017). Com isso, avalia-se o sujeito com afasia com base numa proposta discursiva, qualitativa, que inclui o verbal e não verbal. Essa perspectiva discursiva é sustentada por uma Análise do Discurso francesa “que integra em seu domínio tanto questões enunciativas quanto o lugar da enunciação e o modo de configuração textual” (COUDRY; FREIRE, 2017).

É com base nestas articulações conceituais que surge a forma metodológica de construção do dado, denominado pela autora como “dado-achado”. Com base nos estudos longitudinais que condizem com o tratamento de sujeitos com afasia, os dados são produzidos na interação e nas cenas enunciativa, produzindo o que Maingueneau (2010) situa como o âmbito do discurso, pois é “na enunciação/interlocução que o constitui e que sustenta a cenografia que o legitima” (COUDRY; FREIRE, 2017, p. 362). Ao discutir o conceito de “dado-achado”, Coudry e Freire (2010) descrevem três maneiras específicas de abordar o dado. A primeira, denominada “dado-evidência”, é ancorada por uma concepção homogênea de linguagem e, por isso, é usada para quantificar e classificar os diversos testes feitos com a linguagem; a segunda, “dado-exemplo”, é usada para descrever uma hipótese já pré-estabelecida pelo pesquisador. Por fim, encontra-se o “dado-achado” ancorado numa concepção heterogênea e indeterminada de linguagem, sendo o sentido *après-coup*. Tal concepção privilegia o funcionamento da linguagem na interação entre investigador e sujeito e viabiliza uma relação recíproca entre teoria e dado.

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa, mantendo o caminho coerente com as articulações teóricas anteriormente apresentadas e discutidas, é de natureza qualitativa, um estudo de caso, e do tipo exploratória à medida que encontra e analisa particularidades do funcionamento da linguagem de um sujeito com afasia. Para Minayo (2001), uma pesquisa qualitativa tem a preocupação de responder questões particulares em detrimento de questões generalistas, ocupando-se de um nível de realidade que não pode ser quantificado. Dentre as realidades não quantificáveis, ou seja, dentre os fenômenos que não podem ser reduzidos ao tratamento de variáveis, a autora destaca os significados, os sentidos e as atitudes humanas (condições que bem se aplicam ao contexto desta dissertação). Estudos de caso são possíveis de serem realizados apenas no interior de pesquisas qualitativas, visto que, conforme Minayo (2001), a relação entre pesquisador e objeto se dá na relação, local onde se solidarizam, se imbricam e se comprometem.

Flick (2009), por sua vez, explica que a pesquisa qualitativa apresenta relevância aos estudos sobre as relações sociais de uma forma contextual, fato que exige do pesquisador uma postura reflexiva como parte do processo de produção de conhecimento, respeitando assim à pluralização das esferas da vida. Quanto às pesquisas exploratórias, Gil (2008) esclarece que são aquelas que têm o objetivo de proporcionar uma visão geral, alcançada de forma aproximativa, de um assunto pouco explorado. Assim, este estudo dedica-se a explorar e analisar os contextos enunciativos/as interações de um sujeito com afasia em convivência com outros sujeitos com e sem afasia, buscando apreender, no funcionamento da linguagem, as manifestações (inter)subjetivas do sujeito (UN) que, *grosso modo*, apresenta expressão oral fluente, marcada por anomias¹⁷, compreensão oral relativamente preservada e leitura e escrita muito comprometidas.

No sentido acima, o caminho trilhado na revisão crítica da literatura, aqui apresentada, procurou demonstrar na afasiologia o surgimento de um sujeito com afasia ativo, partindo-se dos primeiros estudos neurológicos até à consolidação de estudos linguísticos, neurolinguísticos e fonoaudiológicos atuais, porém não

¹⁷ Anomia é o termo usado na literatura afasiológica para designar a incapacidade de nomear objetos ou de evocar palavras alvo (AMORIM, 2011)

hegemônicos. Desta forma, foi possível revelar parâmetros que concretizam uma clínica da (inter)subjetividade. Reconhece-se que a condição de um sujeito com afasia não pode ser tratada despida das singularidades que envolvem os processos de elaboração e de significação verbal e não verbal - gestos, desenhos, olhares, por exemplo (COUDRY, 2008; FEDOSSE, 2008). Mas é possível ir além, ou seja, pode-se adotar uma perspectiva que englobe o funcionamento orgânico e fisiológico do cérebro e representativo da cognição, atribuindo-se especial papel à linguagem (atividade cognitiva que regula os demais processos cognitivos [LURIA, 1979]), bem como o psico-afetivo no contexto das afasias. Acredita-se que tal perspectiva importa às áreas tradicionalmente envolvidas com as afasias – Neurologia, Neuropsicologia, Neurolinguística, Linguística e Fonoaudiologia, bem como à Psicologia (ainda pouco explorada); é pertinente o diálogo interdisciplinar acerca das intervenções terapêuticas junto a sujeitos com afasia, visto que, se se quiser abordar a complexidade dos distúrbios de linguagem (as necessidades decorrentes deles) convém a aproximação de diversos campos do saber.

Com base no exposto acima, neste estudo serão analisados dados-achados (COUDRY, 1996) condizentes a “discursos de si”. Dados-achados são “produtos da articulação de teorias sobre o objeto que se investiga com a prática de avaliação e acompanhamento clínico” (Coudry, 1996, p. 183), aproximando a dimensão clínica do pesquisador e vice-versa, comprometendo-o em sua dupla responsabilidade. De certo modo, é isso que Deusdará (2013, p. 227) reflete como compromisso do pesquisador dedicado à (inter)subjetividade quando toma a enunciação como referência:

Eis o desafio assumido: criar condições teóricas para afirmar a subjetividade como efeito, ou seja, imagens construídas pela própria enunciação, a partir de um agenciamento das forças que se expressam em uma situação de interação verbal.

Quanto ao discurso de si, estes foram pensados a partir da aproximação entre a noção de “narrativas de si” (SIBILIA, 2016) e a noção de “discurso” - produto da enunciação (BENVENISTE, 1970/1991). Para Sibilía (2016), narrar de si implica narrar a si mesmo e ao outro, diz respeito à produção de uma forma de ser e estar no mundo, caracterizando, assim, o processo de subjetivação, indo ao encontro de Benveniste (1958/1991, p. 286) quando afirma que “é na linguagem e pela linguagem que o homem se constitui como sujeito”. A enunciação, consistindo em ato individual de apropriação da língua, “supõe a conversão da língua em discurso” (Benveniste, 1958/1991, p. 286). A instância do discurso é o que viabiliza a realidade enunciativa

e, portanto, discursiva na qual a subjetividade se exprime como condição primária da intersubjetividade que coloca em jogo a relação eu-tu. Deste modo, delimitam-se os “discursos de si” aos momentos em que o sujeito, na e pela linguagem, exerce seu papel de locutor ao dizer de si - sua história e/ou seu intento narrativo sobre quaisquer questões que remetem a si.

3.1 Coleta dos dados

A coleta dos dados desta pesquisa está relacionada a contextos enunciativos produzidos no Grupo Interdisciplinar de Convivência (GIC); foi realizada no Banco de Dados Linguístico-Cognitivos de sujeitos Idosos, com Afasias e em Processos Demenciais – BanDaLIAD (2011-2016), bem como no Banco de Dados, também permanente, atrelado a esta pesquisa - Narrativas de sujeitos com afasia em um Grupo Interdisciplinar de Convivência: manifestações das subjetividades (2018-2020 (Anexo 1).

Convém esclarecer que o GIC¹⁸ foi iniciado como atividade de práticas clínicas do Estágio Supervisionado em Linguagem do Curso de Fonoaudiologia da UFSM, em outubro de 2010. Em 2012 configurou-se como Projeto de Extensão (nº 031541), registrado no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSM), sendo, então, organizado e conduzido pelas professoras Elenir Fedosse e Miriam Cabrera Corvello Delboni dos cursos de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da UFSM, respectivamente, estudantes dos referidos cursos e do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana/UFSM. Entre meados de 2013 e final de 2016, o GIC configurou-se como Programa de Extensão (nº 034410 – GAP/CCS/UFSM), ambas as ações foram apoiadas pelo Fundo de Apoio à Extensão

¹⁸ A proposta do GIC surgiu a partir da experiência da Professora Elenir Fedosse, enquanto mestrande e doutoranda no Instituto de Estudos Linguísticos (IEL) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) sob orientação da Professora Maria Irma Hadler Coudry que criou, em meados dos anos de 1980, o Centro de Convivência de Afásicos (CCA). O CCA foi criado, inicialmente, como espaço extensionista e de pesquisa voltado ao acompanhamento longitudinal de sujeitos com afasia na perspectiva da Neurolinguística Discursiva, ou seja, visando produzir conhecimentos teóricos e metodológicos na perspectiva da enunciação e do discurso. Atualmente existem vários grupos de sujeitos com afasia, coordenados por outras docentes do IEL, além da professora Maria Irma que, também, criou o CCazinho – dedicado ao acompanhamento de crianças com dificuldades linguístico-cognitivas na mesma perspectiva teórico-metodológica. Destaca-se, ainda, que atualmente o CCA e o CCazinho caracterizam-se como uma ação de ensino do Curso de Fonoaudiologia da UNICAMP, pesquisa e extensão, contando com um extenso banco de dados linguísticos e outros materiais na temática das afasias, disponível para estudantes e pesquisadores nacionais e internacionais.

da UFSM (FIEX/UFSM) e estiveram vinculadas à pesquisa - Da Relação Linguagem e demais Processos Cognitivos: Um Estudo Interdisciplinar No Envelhecimento e das Patologias Encefálicas em Adultos e Idosos (nº 030554 – GAP/CCS/UFSM e nº 2011-015119 – CEP-UFSM), fato que possibilitou a criação do BanDaLIAD. Atualmente, o GIC acontece mesmo sem estar registrado como ação de extensão, deixou de contar com a participação da professora do curso de Terapia Ocupacional e passou a contar com a participação da professora Célia Helena De Pelegrini Della Mea do Departamento de Letras Clássicas e Linguística e do Programa de Distúrbios da Comunicação Humana (PPGDCH) da UFSM.

O GIC, desde seu projeto inicial, tem gerado cuidado interdisciplinar a adultos e idosos com lesão encefálica adquirida (especialmente a sujeitos com afasia) por meio de sessões semanais com duração de duas horas e meia, nas quais se efetivam atividades de linguagem e dos demais processos cognitivos. As atividades desenvolvidas no GIC são discutidas e elaboradas pelos acadêmicos da graduação e da pós-graduação, bem como pelas professoras. Neste sentido, as sessões do GIC, enquanto ação de extensão-assistencial, visam o processo de elaboração da condição afásica, ou seja, a (re)abilitação linguístico-cognitiva e psico-afetiva dos sujeitos com afasia e, ainda, a formação profissional (técnico-científica) de fonoaudiólogos (graduandos e pós-graduandos), terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos, entre outras áreas da saúde. Os encontros ocorrem na Clínica-escola de Fonoaudiologia (Serviço de Atendimento Fonoaudiológico - UFSM). Além da participação no GIC, os sujeitos contam com atendimento fonoaudiológico (supervisionado pela professora Elenir), em Terapia Ocupacional e/ou Psicologia, por exemplo, desenvolvidos pelos pós-graduandos do PPGDCH.

Ainda, convém dizer que o GIC pode ser entendido, no contexto dos estudos e práticas sobre as afasias, como uma “comunidade de fala”, tal como revelou Sampaio (2006) ao estudar a dinâmica do CCA. Uma comunidade de fala é heterogênea e nela ocorrem as inter-relações sociais e manifestações linguísticas de seus membros (VANIN, 2009). De acordo com Mira (2007, p. 27),

O conceito de comunidade de fala é a primeira tentativa de se estabelecer uma unidade de análise capaz de apreender empiricamente, a partir de uma noção de grupo, o fenômeno da variabilidade lingüística e o uso social da linguagem entre os indivíduos.

A respeito do funcionamento/da dinâmica do GIC, destacam-se três momentos: 1) a roda de novidades, onde, sentados em círculo, todos participantes compartilham o que lhes for oportuno noticiar ao grupo, incluindo fatos de âmbito pessoal, noticiário local, nacional e/ou mundial; assuntos vão do futebol à política, por exemplo (este momento dura por volta de uma hora e meia); 2) a hora do lanche e 3) atividade específica objetivando o uso produtivo da linguagem – verbal e não verbal – e dos demais processos cognitivos, sempre contextualizando as atividades com as necessidades de saúde e vivências do grupo (FEDOSSE et. Al, 2018).

Note-se que se trata de uma forma de atenção ao sujeito com afasia no campo técnico (terapêutico) e no científico. Conforme apontam Lima (2014), Morato (2012) e Fedosse (2008), há de se considerar os impactos sociais nas manifestações afásicas e no que diz respeito à humanização das práticas e do manejo junto a sujeito com afasia, visto o atravessamento da linguagem na inserção social e constitutividade das pessoas.

3.2. Procedimentos técnicos

Este estudo explora os Bancos de Dados, das pesquisas anteriormente indicadas, considerando-se os aspectos verbais e não verbais, possíveis de serem apreendidos pelas filmagens que os compõem. Minayo (2001) considera a peculiaridade das gravações de imagem e som ressaltando a fidedignidade dos dados e alerta que numa pesquisa não se pode limitar à descrição dos registros visuais, mas, também, há que se adotar um tom complementar às informações captadas pelo vídeo. Sobre as gravações do GIC, foram realizadas, conforme descrito anteriormente, durante os períodos de vigência das pesquisas, utilizando-se uma câmera filmadora, montada em tripé, para melhor visibilidade dos participantes do grupo, sendo possível registrar (e resgatar) os gestos ocorridos no jogo da interlocução, além de uma captura de áudio suficientemente boa para transcrição da linguagem verbal. Neste sentido, as vídeo-gravações possibilitam a contextualização da cena enunciativa, bem como a identificação dos dados-achados (COUDRY, 1996; FREIRE, COUDRY, 2016).

Esclarece-se que dados-achados explicitam a relação do sujeito com a linguagem/o seu trabalho linguístico-cognitivo, ou seja, o trabalho *na* (operações linguísticas), *com* (operações epilinguísticas) e *sobre* (operações metalinguísticas) a

linguagem¹⁹. Conforme Coudry (1996), o dado-achado emerge na linguagem em funcionamento, sendo, então, possível explicar uma dada expressão verbal por revestimento teórico/articulação entre níveis linguísticos não só na dimensão da língua enquanto sistema, mas também nas situações discursivas onde os dados são construídos. Assim, são apresentados e analisados dados-achados que revelam, conforme dito anteriormente, “discursos de si”. Produzindo-se interrogações sobre o quê, porque e como dizem os sujeitos com afasia é que os recortes das transcrições apresentadas neste estudo foram selecionados.

No que se refere às transcrições, adotam-se os critérios do Banco de Dados em Neurolinguística – BDN – (FREIRE; COUDRY, 2016), ou seja, os dados encontram-se dispostos em quadros que buscam representar a cena enunciativa. Em cada linha são apresentadas produções relativas aos turnos de fala dos sujeitos com e sem afasia, conforme indicado a seguir:

Linha	Sigla Locutor	Transcrição	Observações das condições de produção de enunciados verbais	Observações das condições de produção de enunciados não verbais
-------	------------------	-------------	---	--

3.3. Análise dos dados

A análise dos dados-achados foi realizada por meio do conjunto de pressupostos teóricos que embasam esta pesquisa, destacando-se aspectos relativos à expressão linguística e da subjetividade dos participantes em condição de afasia. Os dados foram, então, interpretados de acordo com o aporte teórico de modo que se possa perceber o sujeito UN atravessado pelas condições de produção e de escuta que o grupo oferece, proporcionando, assim, o entendimento sobre o funcionamento do sujeito e de uma dada clínica de linguagem.

¹⁹ Conforme Fedosse (2008), é da capacidade reflexiva da linguagem que se possibilitam tais operações. As operações linguísticas caracterizam as ações da linguagem propriamente ditas, as operações epilinguísticas representam o monitoramento constante do que e de como está sendo dito e as operações metalinguísticas dizem da condição de autorreferência da linguagem, ou seja, a capacidade da linguagem referir-se a ela mesma, função à qual determinados tipos de afasia evidenciam maior prejuízo.

3.4. Considerações éticas

Esta pesquisa, conforme anunciado na seção 3.1, foi aprovada pelo CEP-UFSM, estando em acordo com os requisitos exigidos pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Considera-se que esta pesquisa representou risco mínimo aos sujeitos (cansaço, recordações incômodas relacionadas ou não à condição de afasia), visto que as gravações das sessões do GIC já estão incorporadas pelos participantes do GIC (a câmera foca o grupo reunido e ninguém se incomoda ou demonstra incomodar-se com ela).

Destaca-se que as exigências que dizem respeito à proteção e segurança do sujeito participante, foram e sempre serão respeitadas. A pesquisadora responsável assumiu-se o compromisso rigoroso com as exigências da resolução vigente acerca da realização de pesquisas com seres humanos; tem-se o consentimento livre e esclarecido, ou seja, ele assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE – Apêndice A) e ficou com uma cópia do mesmo. O sujeito UN não foi remunerado e tampouco remunerou os pesquisadores.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS DE LINGUAGEM DE UN

Neste capítulo são apresentados os dados extraídos do banco de dados do GIC – período de 2013 a 2019 – e das gravações realizadas especialmente para este estudo. Usam-se, conforme dito na seção anterior, dados-achados do sujeito um - homem, 69 anos, divorciado, pai de dois filhos, católico, ensino médio incompleto, balconista de loja de varejo por mais de 20 anos, aposentado por tempo de serviço, apreciador de futebol e torcedor do Internacional-RS. Mora sozinho em casa própria e participa do GIC desde 2010. UN sofreu um acidente vascular cerebral isquêmico em 2009, apresentando, na ocasião, o diagnóstico neurológico de afasia sensorial. Na avaliação fonoaudiológica foram identificadas - severa expressão jargonafásica e moderado comprometimento da compreensão oral; quanto à escrita, UN apresentava impedimento da leitura e da escrita autônoma, tendo a condição de cópia preservada. Embora tenha passado por um processo satisfatório de recuperação da expressão e compreensão oral, atualmente persistem as anomias, assim como as dificuldades de leitura e escrita (ora reconhece e escreve palavras, ora não).

Segue-se o Dado 1 relativo à cena enunciativa ocorrida no primeiro momento da sessão do dia 25/10/2019 do GIC – Roda da Novidade – situação em que todos estão sentados em círculo. A propósito, apresentam-se os interlocutores de UN - Inteb (terapeuta ocupacional), Intcel (professora) e Intelis (fonoaudióloga) - que participam do referido dado. UN contava para os participantes do grupo que tinha tido, no dia anterior, sessão com a terapeuta ocupacional (Inteb) e que durante a mesma quis falar de um livro da bíblia quando lhe faltou o nome, gerando, aqui, seus comentários sobre suas dificuldades *de*, *na* e *sobre* a linguagem - especialmente sobre o reconhecimento/compreensão de palavras escritas.

Dado 1 – Roda de conversa (25/10/2019)

Nº	Sigla	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não verbal
01	Inteb.	Ontem ele queria dizer uma palavra né UN da Bíblia	Interrogação Afirmação	Volta a cabeça para UN
02	UN	Ah é	Exclamação	Olhando para Inteb
03	Inteb.	Que era Ele disse que era uma parte da Bíblia Que era uma palavra muito complicada	Reticência Afirmação	
04	Intcel.	Ah E trouxe pra nós	Exclamação Interrogação	Olha para UN, sentado à sua esquerda
05	UN	Ah eu esqueci Eu estava pensando [segmento ininteligível]	Decepção Reticência	Olhando para Intcel
06	Inteb.	Enfim É uma parte da bíblia que tem esse nome	Reticência Afirmação	
07	UN	Eu não consigo dizer aquele nome	Afirmação	Mãos na altura do ombro esquerdo movendo-se rápida e sucessivamente
08		Primeiro normal aqui depois mais um	Reticência Exclamação Reticência Exclamação	Palmas das Mãos se encostam frente ao corpo
09	Intcel.	Versículo	Interrogação	
10	UN	É, não é outro lugar o último ali que/ aquele::: que::: que::: aquele eu acho que é	Exclamação Afirmação Autocorreção Afirmação	
11		não sei como é o nome se é demônio sei lá o quê Tudo que é nome que existe não sei o nome daquilo dali	Afirmação Interrogação Reticência Afirmação	
12	Intem.	Alguém que sabe da Bíblia sabe dizer A parte da bíblia	Interrogação Afirmação	
13	UN	É o último lá O último lugar que tem ali	Afirmação Afirmação	Estende os braços à direita do corpo, com as mãos abertas e distanciadas à um palmo
14	AcD	Felipcensis	Interrogação	
15	UN	Não não Eu não sei o nome daquilo dali	Afirmação Afirmação	Mão esquerda aberta em frente ao corpo, mão

				direita em formato de pinça passando sobre a palma da outra mão
16		Tem o nome que quando começa tá depois o nome	Afirmação	Gesto de folhar um livro com as mãos
17		ali que eu vou/ claro pegar	Exclamação	
18	Inteb.	Qual que é o nome daquela parte que o mundo acaba Apocalipse não é	Interrogação Interrogação	
19	UN	Isso	Exclamação	Aponta para Inteb.
20	Intcel	Apocalipse! Não consegue dizer esse?	Exclamação	
21	UN	Esse nome ai Aquilo ali é ontem aquilo não tinha pra que que existe aquilo ali, até hoje não entendi aquilo ali	Exclamação Afirmação Afirmação Interrogação Interrogação	
22	Inteb.	O apocalipse	Afirmação	
23	UN	É! pra que serve aquilo ali? É complicado a gente saber aquilo ali na época eu não entendi isso aí	Exclamação Interrogação Afirmação Afirmação	
24	Inteliz.	UN tu gosta de estudar a bíblia	Exclamação	
25	UN	Eu olhava, sim eu olhava tudo um dia só parado, ai no próximo olhava tudo de novo, o fim tava ali	Afirmação	

Fonte – BANCO DE DADOS PERMANENTE - GIC - SDV 0010 25/10/2019 - 02:44min até 04:20min

Note-se que Inteb, entendendo que não conseguiu concretizar a devida compreensão do que foi abordado por UN na sessão do dia anterior, trouxe para o grupo a situação. Possivelmente, levando em consideração a potência do grupo em gerar compreensão e, assim, responder às necessidades expressivas de UN. Pode-se interpretar tal situação a partir de Benveniste (1970/1989, p. 84), o qual explica que “na enunciação, a língua se acha empregada para a expressão de uma certa relação com o mundo”.

No contexto deste dado, pela dialética da intersubjetividade, Inteb e UN, a partir de atos de discurso (linhas 01 a 07), convocam agora outros sujeitos/outras interlocutores a participarem do vivido por eles, na condição de escuta ativa. Abre-se espaço, aqui, para destacar a noção de referência de Benveniste - produto do ato enunciativo (proferido por “eu-tu”) que, pela situação de discurso, instancia “ele”, criando a referência e a possibilidade de correferenciar. É a partir do ato enunciativo

que as dimensões de espaço-tempo se inauguram e, conseqüentemente, surge a possibilidade de utilizar os instrumentos da enunciação, que são as diferentes formas de indicar a referência; neste caso, “ontem”, “era”, “bíblia”.

O Dado 1 possibilita, ainda, aproximar as noções de aparelho formal da enunciação e de aparelho de linguagem freudiano. Pelo primeiro, há o propósito “direto de unir o ouvinte ao locutor por algum laço de sentimento, social ou de outro tipo” (BENVENISTE, 1970/1989, p. 90), à medida que a enunciação representa o ato do locutor se propor enquanto sujeito ao apropriar-se da língua, referindo-se a um *tu*. Já, pelo aparelho de linguagem freudiano, interpreta-se que há uma relação entre os aparelhos de linguagem dos envolvidos na referida cena (o de quem enuncia e o de quem escuta) para que seja constituída a relação dialógica. O aparelho de um adquire impressões acústicas (pela exposição e excitação) a partir do outro aparelho de linguagem. Em outras palavras, é na relação entre aparelhos que se constituem os aparelhos de linguagem – de quem expressa e de quem compreende. Conforme Benveniste (1956b/1991, p. 84), o sujeito “se serve da palavra e do discurso para ‘representar-se’ a si mesmo, tal como quer ver-se, tal como chama o ‘outro’ a comprovar”.

Note-se a cumplicidade entre Inteb e UN, dada pela referência, no ato enunciativo (Linhas 01 a 02), evidenciando-se o emprego da língua para se expressar uma certa relação com o mundo. O mesmo ocorre na Linha 4, agora entre Inteb e Intcel, quando a última antecipa a possibilidade de se resolver no – aqui e agora – o impasse vivenciado por Inteb e UN no dia anterior, instaurando a correferência. Conforme Benveniste (1970/1989), a mobilização e a apropriação da língua são condicionadas pela necessidade de referir pelo discurso e, desse modo, é que se oportuniza a correferência - consenso pragmático que faz com que cada locutor seja um co-locutor.

Ainda sobre o Dado 1, observa-se que UN, apoiado na expressão de Inteb “palavra muito complicada” (Linha 2), dá a primeira pista a respeito da palavra “apocalipse”²⁰, que, mais tarde (Linhas 21 e 23), aparece (ainda que indeterminadamente – “esse nome aí”, “aquilo aí”, “isso aí”) o sentido de “apocalipse”.

²⁰ Barros (2011) aponta para uma definição sociológica de apocalipse baseada em Maffesoli que evoca a revelação das coisas e, também, remete a um abalo, uma erupção vulcânica, sem previsibilidade, remetendo à ideia de um dinamismo societal. Na bíblia, o apocalipse refere-se à uma revelação. Tal palavra origina-se do grego *apokalupsis* cujo significado é “revelação, desvelamento, descoberta”.

A propósito, também, pode-se interpretar os aspectos acima, considerando-se o conceito de cultura em Benveniste (1968/1989, p. 22): “um sistema que distingue o que tem valor, e o que não tem”, ou seja, é na intersubjetividade que a significação se torna possível, que os valores de um determinado sistema dinâmico - tanto a língua quanto a cultura (em si) - desenvolvem suas funções.

Convém dizer que os participantes do GIC são, em sua maioria, pessoas católicas, não tão estudiosas da Bíblia para acessar rapidamente - Apocalipse - enquanto o último livro da Bíblia. É esse compartilhamento cultural que auxilia UN a buscar recursos – linguísticos (linhas 11, 13 e 16) e não linguísticos/processos alternativos de significação (linha 16) para se aproximar e conduzir seus interlocutores à palavra pretendida. Assinala-se que, desde o início (linha 3), Inteb identifica um caminho semântico (“uma parte da Bíblia”) que será perseguido pelos participantes do GIC. É neste viés que UN enuncia *demônio* (linha 11) por relação semântica tanto ao referente de apocalipse quanto ao de Bíblia. Assim, é seguindo as pistas linguísticas e as gestuais de UN que se alcançou “Apocalipse”.

Note-se que UN, mesmo com anomia (caracterizada por dificuldade em expressar substantivos), enuncia “demônio” associando-a ao “apocalipse” que, conforme já indicado, também foi expresso pelo vocábulo “aquele” (linhas 7 e 10). Interpreta-se “aquele” como que uma convocação de *tu*; UN chama seus interlocutores a participar do processo de significação, mesmo que ainda de um modo muito indeterminado. Lembrando, a partir de Benveniste, que o sentido (em ambos os domínios semióticos e semânticos) está presente no locutor - “Eu não emprego *eu* a não ser dirigindo-me a alguém, que será minha alocação um *tu*” (BENVENISTE, 1958/1991, p. 286). O “aquele” de UN é acompanhado de um gesto, também, indeterminado, mas indicativo de que a palavra a ser emitida está no final de num livro (gesto de passar as páginas da Bíblia). Nas linhas 7 e 8, os enunciados verbais – “aquele nome”, “normal aqui”, “depois mais um” - são acompanhados de gestos que encaminham para a interpretação de que UN quer falar sobre a última “*parte da Bíblia*” (anteriormente anunciada por Inteb - Linha 3). As referências verbais e gestuais de UN apontam para a relação forma e sentido, pois, não se trata de uma tentativa de mimetizar o “apocalipse”, mas de referenciar a “parte da Bíblia”. O “apocalipse” era,

Ainda diz respeito à um gênero literário bíblico que se embasa na revisão de eventos e predições passadas sobre o olhar dos fatos do presente.

até então, ideia a ser expressa por UN, ou seja, - possibilidade de língua - e, devido a dissociação entre forma e sentido no domínio semiótico, UN não consegue eleger a forma determinada, sustentando-se em pistas referenciais ancoradas no domínio semântico. Assim, no caso, a significação foi orientada pelo domínio semântico. Tal interpretação é advinda da consideração de que UN não entende o que é apocalipse (Linha 21), sendo assim, o sentido semântico está presente na intenção da enunciação, mas o sentido semiótico é declarado inexistente por UN quando revela não entender o que é apocalipse – ele localiza-o no livro da Bíblia, não enquanto reconhecimento do sentido. Nesse viés, Intcel enuncia “versículo” (Linha 9) sendo imediatamente contestada por UN – que reconhece e compreende seu interlocutor – e redireciona Intcel e os demais interlocutores para outras sugestões/alternativas vocabulares para alcançar sua intenção enunciativa. Assim, os interlocutores vão produzindo, com suas tentativas de fala, reassociações - forma e sentido.

É a própria Inteb, requerendo o auxílio do grupo e produzindo uma expressão verbal metonímica (“aquela parte da Bíblia que o mundo acaba – Linha 18), que enuncia “apocalipse”. É, pois, na abertura das possibilidades de interlocução, promovida pelos interlocutores da cena enunciativa, que o discurso de UN (também dos demais sujeitos) se desenvolve. Deste modo, o GIC coloca UN na posição de guia para que ocorra a interpretação e a expressão da palavra “apocalipse”. Trata-se do compromisso do grupo com o enigma que é a fala sintomática de um sujeito com afasia, transformando a afasia num problema linguístico e subjetivo, passível de ser mobilizado na interação social. No caso deste dado, ninguém fala de UN ou por ele, fala-se com ele, e ele fala como pode! Após se chegar ao vocábulo “apocalipse”, UN não o expressa e, na linha 19, mais uma vez, de modo indeterminado, conclui – “isso”. Expressão interpretada e seguida pelo grupo – “Isso, não se fala mais disso”.

Na linha 24, Inteliz retoma algo que é particular à história de UN: o estudo da Bíblia. Na linha 25, UN revela sua forma de estudar a bíblia – ler partes e retomá-las constantemente e, ainda, confessa não ter entendido o livro do Apocalipse. Com essa confirmação, UN explicita a dimensão do “discurso de si”, pois, em todo o dado, o apocalipse esteve ali, de modo contundente na linha 25 - ‘o fim tava ali’. Há algo de particular na não enunciação de “apocalipse” por UN e, foi por via dos mecanismos enunciativos, que ele deu conta de manifestar sua intenção no ato de discurso. O

apocalipse ganhou sua devida encarnação por meio das (inter)subjetividades dos participantes do GIC.

Segue-se, agora, o Dado 2 relativo à cena enunciativa da sessão do GIC, de 03/07/2015, no mesmo contexto – Roda da Novidade. Destacam-se os interlocutores de UN: Intef (professora e fonoaudióloga), EP (sujeito com afasia), Intja (estagiária de fonoaudiologia e terapeuta de UN) e Acfam (acompanhante familiar de um sujeito com afasia). Iniciando a Roda, Intef questionava o grupo sobre suas novidades; um dos sujeitos com afasia fala dos últimos acontecimentos de sua cidade e, na sequência, Intef passa a palavra a UN:

Dado 2 – Roda de conversa (03/07/2015)

Nº	Sigla	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado não verbal
01	Intef	E o seu UN o que é que tem de novidade	Interrogação reticente Interrogação	
02	UN	Graças a Deus tudo bem Tudo bem é bom	Exclamação Exclamação	
03	EP	E o colorado Como é que vai o colorado	Interrogação Interrogação	
04	Intef	Oh meu Deus	Exclamação	
05	UN	Tem o portão Oh Oh, tem o portão Tem o portão hoje	Afirmação Afirmação Exclamação	Estende o braço esquerdo em direção Intja com a mão em punho fechado e polegar levantado movimentando-o levemente para cima e para baixo
06	Intef	O que é o portão Não estou entendendo	Interrogação Afirmação	Olha em direção à terapeuta

07	intja	É que a gente trabalha uma música Do portão Do Roberto	Afirmção Reticência Reticência	
08	UN	Agora apareceu Eu falei o nome alto agora Aí Eu quero dizer o nome	Exclamação Exclamação Exclamação Afirmção	
09		Quando tem esse nome Eu digo Oh	Reticencia Exclamação	Repete os movimentos da linha 5
10	Intef	Tá Você está me dizendo então que você está percebendo que você está conseguindo falar Nomes que estão na cabeça estão vindo pra boca	Conclusão Reticência	Mão esquerda aberta em frente ao corpo e mão direita movendo-se da boca para o centro da roda mão direita movendo-se da testa para o centro da roda
11	UN	Só eu	Exclamação	
12		Eu faço isso Não são elas	Afirmção Exclamação	Aponta com indicador esquerdo para Intja
13		Eu que sou o bom	Exclamação	Move brevemente ambas as mãos espalmadas em frente ao corpo
14	Grupo			(risos)
15	Intef	Ué Mas é isso mesmo Elas vão dizer pra vocês oh Ninguém vai me deixar mentir Eu digo que terapeuta que é o que elas fazem é ajudante de herói o herói é você você está certo	Reticência Exclamação Exclamação Afirmção Reticencia Afirmção Afirmção Exclamação Afirmção	Aponta com indicador esquerdo, enquanto fala, em direção às terapeutas Aponta com indicador direito UN

16	UN	Eu chego ali agora olhando aquelas:: aquelas:: futebol	Afirmção Reticência Afirmção	Olhando para Intef
17		qualquer nomes ali eu digo pra ela Está bem melhor	Reticência Afirmção Exclamação	Aponta Intja
18	Intef	E me diz uma coisa Qual é a do inter nesse campeonato Está como Está bem	Reticência Interrogação Interrogação Interrogação	Olhando para UN
19	UN	Tá bom Tá o Grêmio Tá bem O inter tá mal	Reticência Afirmção Afirmção	Punho fechado, polegar levantado

Fonte – BANCO DE DADOS PERMANENTE - GIC - SDN 0448 03/07/2015 – 10:00min até 12:00min

Intef, na linha 01, endereça a palavra à UN, reservando espaço de interlocução a ele (assim como todos os sujeitos do grupo) – uma prática rotineira do GIC durante a roda de novidades. Tal prática trata-se da reversibilidade/pessoalidade da relação interlocutória eu-tu, pois, a todo momento, na enunciação, há inversão de pessoa (locutor-alocutário), o que remete à instauração da instância do discurso (BENVENISTE, 1970/1989). Note-se UN se tornando locutor e, portanto, fazendo-se sujeito na linguagem, ou seja, sendo tomado e se sentindo como sujeito linguístico e social e não como quem apenas apresenta um distúrbio linguístico. Tal postura discursiva de Intef. posiciona UN enquanto “tu”, evitando o deslocamento a uma posição de “ele” na tríade eu-tu-ele.

Na linha 02, UN responde com uma expressão nominal cristalizada e, mais, com uma expressão complementar e muito singular: “tudo bem é bom” (comumente UN usa “o cara”, “o bom” para expressar seus ídolos e a si próprio). Este enunciado também pode ser interpretado através da noção de “comunhão fática” (BENVENISTE, 1970/1989, P. 89), onde as palavras são usadas para produzir uma significação deslocadas de seu sentido semiótico, tendo como objetivo preencher uma função social, que corresponde à polarização de eu-tu e demonstra a linguagem como um modo de ação e não apenas como um instrumento do pensamento - modo de ação

que possibilita a expressão da subjetividade na linguagem. Tais enunciados oportunizaram a entrada de EP como interlocutor provocativo (Linha 03), pois, sabendo que UN torce para o time Internacional e sabendo, ainda, da má situação do “colorado” num dos campeonatos em andamento, viu uma situação que não seria representativa de um “tudo bem” para UN. Na linha 04, Intef chama “Deus” para apaziguar/incentivar a discussão entre ambos (EP é gremista e seu time estava bem no campeonato).

UN deixa de responder a EP e, na linha 5, imbuído da sua condição de sujeito linguístico, convoca sua terapeuta (Intja) para confirmar sua novidade – qual seja, a de que está conseguindo perceber que, em alguns momentos, consegue vencer as anomias que tendem a aparecer em sua expressão verbal. Este ponto é crucial ao desenvolvimento do diálogo. Destaca-se, aqui, “portão”, como a primeira expressão produtiva do diálogo que se seguirá e, ainda, a manifestação não verbal (gesto de apontar e afirmar sucesso) que funciona, ao mesmo tempo, como elemento dêitico e significativo. O gesto situa o locutor num determinado espaço e anuncia o seu sentimento de satisfação com a novidade que pretende contar ao grupo. No entanto, o sentido das expressões linguística e gestual (“portão” e “apontamento afirmativo”) não foi atribuído imediatamente por Intef, mas foi por Intja (por compartilhar conhecimento a respeito das expressões).

Na linha 07, Intja esclarece ao grupo que ela e UN estão trabalhando com a música “O Portão” de Roberto Carlos (“o cara” - de quem UN é fã desde a juventude). Na linha 08, surge, de forma direta, a relação de UN com o próprio sintoma anômico. UN reconheceu que disse “portão” (substantivo) e o refere como “o nome”. Na linha 09, UN reafirmar seu sucesso em nomear e, também, utiliza o gesto de apontamento positivo, reconhecendo que consegue dizer o que antes não dizia. Tal reconhecimento remete aos estudos fonoaudiológicos junto a sujeitos com afasia, sobretudo, aos sustentados por teorias linguísticas, que afirmam os processos avaliativos e terapêuticos como sinais e enfrentamento da fala sintomática pelo sujeito e não à mera correção de sintomas (FONSECA, 2002; FEDOSSE, 2008). Conforme Fonseca (2002, p. 229), “trata-se de um sujeito que ‘se estranha’ e pode dizer desse estranhamento”. Note-se que, não é necessário que “portão” seja enunciado novamente, visto que o sentido desse enunciado (univocabular) foi apreendido pelas interlocutoras – Intef e Intja – que o socializaram aos demais participantes do grupo. Deste modo, baseando-

se nas práticas exercidas no GIC, há a possibilidade de escuta de UN a partir de seu modo de dizer de si, que coloca, conseqüentemente, sua forma de se relacionar com o mundo.

Na linha 10, Intef coloca em palavras o reconhecimento de UN sobre a sua relação com o sintoma e, também, sobre o funcionamento da linguagem nas afasias (muitas vezes, as palavras estão na cabeça, mas não estão na boca) e, então, esclarecer como UN tem operado linguisticamente frente a anomia, ressaltando o potencial de vencê-la na interlocução. Entre as linhas 11 e 13, UN se reafirma locutor e, com isso, narrador da sua história, que ao se apropriar de como funciona a sua linguagem, relaciona-se com o próprio sintoma, tomando para si os seus efeitos e, assim, produzindo-se – eu sou assim e assim eu sigo dizendo. Deste modo e a partir de Benveniste (1970/1989, p. 84), entende-se que “o ato individual de apropriação da língua introduz aquele que fala em sua fala”, caracterizando aspecto fundamental da expressão da subjetividade na linguagem pelo ato enunciativo, transformando a língua em discurso e, mais ainda, em discursos de si. Nestas linhas, nota-se, mais uma vez, a articulação das manifestações não verbais como recursos de UN para completar sua forma de se expressar verbalmente.

Na linha 16, portanto, UN referenciando sua “melhora” diante da anomia, fala “futebol”, enunciado interpretado por Intef como oportunidade de reintroduzir a pergunta feita anteriormente por EP (linha 03) e que, por opção de UN, foi preterida em função da sua própria novidade – contar ao grupo que tem melhorado. Na linha 19, UN impõe ponto final na questão do insucesso de seu time e do sucesso do adversário, nomeando-os (“inter” e “grêmio”) sem dificuldade (mais uma vez, expressão de sua relação com o próprio sintoma). O endereçamento de Intef à UN enquanto sujeito singular, permitiu-lhe acesso à condição trinitária de locutor que enuncia, de pessoa e de sujeito de discurso. É a partir dessa condição (de sua singularidade) que UN pode, então, posicionar-se diante da afasia.

Tal conduta terapêutica, em grupo, favorece os discursos de si e distancia-se do discurso médico normativo sobre as afasias (discurso que ocupa o lugar do locutor e o anula). Apoiando-se em Benveniste, pode-se interpretar as clínicas - médica e fonoaudiológica (tradicionais e hegemônicas) - como produtoras de monólogos embotados nas teorias e nas técnicas que as orientam, ou seja, “o eu locutor [aqui, o médico/o fonoaudiólogo] é o único a falar; o eu ouvinte [aqui, a teoria/a técnica]

permanece, entretanto, presente” (Benveniste, 1970/1989, p. 88). Assim, as clínicas tradicionais proferem seus “monólogos” sobre as afasias e não sobre o *sujeito com afasia*. Conforme Fonseca (2002), a heterogeneidade sintomática nas afasias perturba a possibilidade de classificações tipológicas. Neste sentido, tais classificações não são convenientes, o que convém, de fato, é deixar-se tomar pelo enigma dos sintomas que se apresentam na fala dos sujeitos com afasia.

Considerar o sujeito com afasia é adotar, atuar comprometidamente, a forma trinitária da enunciação eu-tu-ele, em que, neste Dado 2, em diversos momentos a dupla eu-tu é composta por Intef e UN, e a afasia surge no lugar de referência (ele), possibilitando que o sujeito com afasia fale sobre o sintoma a partir de um lugar próprio na enunciação. Assim, o discurso de si remete a sua história, sendo que a afasia a integra, sem o risco de reduzi-lo à condição de “não sujeito”, mas sim, com possibilidades “concretas” de ser e estar na linguagem.

Segue-se, agora, para a análise do Dado 3 – relativo à cena enunciativa da sessão do dia 27/09/2013 do GIC – Roda da Novidade. UN iniciou sua narrativa contando ao grupo que começou a fazer exercícios de equilíbrio associados às atividades de linguagem, uma vez que apresenta tontura desde o episódio lesional. Referiu que já observou melhora no equilíbrio, embora considere a terapia cansativa. A propósito, do acompanhamento fonoaudiológico, UN contou que realiza, em casa, os exercícios recomendados e, neste ponto, foi questionado por Intef sobre a leitura, uma das atividades intensamente trabalhada nas sessões. A partir deste questionamento, UN referiu não conseguir ler ainda, quando, então, Intef oferece-lhe um jornal para leitura:

Dado 3 – Roda de conversa (27/09/2013)

Nº	Sigla do autor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal	Observações sobre as condições de produção do enunciado nãoverbal
01	Intef	Por exemplo Óh aqui Óh esse jornal aqui	Reticência Reticência Reticência	Mostra a capa do jornal à UN e o entrega-o em suas mãos
02	UN	Esse aqui tá o nome aqui óh	Afirmção	Aponta com o indicador direito

		Tá o nome aqui óh tá escrito aqui mas não consigo óh Ainda dizer eu não consigo	Afirmação Reticência Reticência Afirmação	a manchete do jornal “Oito meses após tragédia, governo impõe mudança”
03	Intef	Tá Mas fala pra mim onde é que está escrito “após”	Conclusão Interrogação	
04	UN	O melhor que tem aqui é Futebol O melhor jogador aqui óh	Reticência Afirmação	Mostra com o indicador direito os símbolos dos dois times da cidade, na parte inferior da capa do jornal
05				(Risos do grupo)
06	Intef.	Não:: não Esquece futebol	Reticência Exclamação	
07	UN	Esses dois aqui Não gosto desses dois aqui Deus que me perdoe Já me estragou a vida	Afirmação Reticência Exclamação Exclamação	Apontando para a foto de uma dupla sertaneja na capa do jornal
08	Intef.	Ai credo Então esquece eles Agora vem aqui óh Nessa frase Nessa manchete aqui tá escrito Tem uma, duas, três, quatro, cinco, seis, sete palavras Mostra pra mim onde que tá escrito ‘após’	Exclamação Reticência Exclamação Reticência Reticência Afirmação Afirmação Exclamação	Indica com indicador direito as palavras enquanto as conta
09	UN	Como é o nome que a senhora falou?	Interrogação	
10	Intef.	Após	Afirmação	
11	UN	Acho que pode ser esse aqui né	Interrogação	Aponta para a “Tragédia”
12	Intef.	Aí está tragédia	Afirmação	
13	UN	Viu isso aí oh	Interrogação	
14	Intef.	“Oito meses após tragédia governo impõe mudanças”	Reticência	
15	UN	Eu não consigo olhar nome Pois é isso aí Oh não consigo olhar ainda Ah Está tudo os nome legal aqui	Afirmação Afirmação Reticência Exclamação	Desliza o dedo indicador sobre as palavras na manchete

		Mas pra eu fala isso aqui	Afirmção Reticência	
16	Intef.	Ainda não está fazendo a leitura daquilo que vê Né 'Após' tá aqui óh	Afirmção Interrogação Reticência	Mostrando onde a palavra está na manchete
17	UN	Esse aqui Pois é ele está aqui Esse nome eu tinha escrito Não consigo dizer	Interrogação Reticência Reticência Afirmção	Apontando para 'após'

Fonte – BANCO DE DADOS PERMANENTE - GIC - SDV 0022 27/09/2013 – 14:00min até 15:00min

Na linha 01, UN é lançado à dimensão da leitura por Intef. Tal como no Dado 1, aproxima-se, aqui, de Benveniste (1965/1989) para destacar o nível semiótico da língua, em contrapartida ao seu nível semântico. Na linha 02, UN reconhece que há algo a ser lido, mas diz que a leitura de fato não ocorre, ou seja, ele reconhece o lugar da manchete na capa do jornal, indicando-a com o dedo, mas ela não lhe informa; o escrito não é compreendido. O reconhecer e compreender faz alusão aos domínios de significação da língua, sendo que o primeiro se refere ao domínio semiótico, enquanto o segundo ao domínio semântico. Pelo viés interpretativo da forma e sentido, pode-se dizer que UN reconhece o escrito enquanto parte da língua, mas este escrito é desprovido de sentido e, portanto, sem possibilidade de emprego por UN. Há, assim, uma dissociação entre forma e sentido no domínio semiótico da língua, não havendo a semantização do que está exposto. As palavras faladas (da ordem do acústico) têm sentido e as escritas (da ordem do visual) não: UN entende o pedido de Intef., para identificar e ler a manchete, mas não lê. Levando em conta o funcionamento do aparelho formal da enunciação, nas mesmas linhas 01 e 02, têm a dupla eu-tu (UN-Intef e sua reversibilidade) e *e/le* (ocupando lugar de referência), ou seja, remetendo à situação enunciativa (a manchete). O papel da referência, nestas linhas, é fundamental na comunicação dos interlocutores, visto que é pela (co)referência que UN responde à demanda inicial de Intef.

Também, pode-se interpretar este dado a partir da leitura freudiana, das relações provenientes do aparelho de linguagem, em específico, das representações-palavra e os tipos de afasia (cf. p. 20 desta dissertação). Considerando que a lesão cerebral afeta as relações internas da representação-palavra, há uma dissociação

entre a imagem acústica da palavra falada e a sua respectiva imagem de leitura, caracterizando o que Freud denominou de afasia verbal. Na linha 03, Intef questiona a possibilidade de ele indicar uma das palavras da manchete, querendo se certificar se permanecia a dificuldade de identificação da palavra escrita ou se se tratava da dificuldade de expressão oral, outra característica sintomática da afasia apresentada por UN, ficando confirmado abalo das relações internas da representação-palavra.

Nas linhas 04 e 07, há a indicação, por parte de UN, de elementos de outro sistema semiótico que não a língua, o de imagens (símbolos e fotografias) - passível de interpretação pela língua. UN faz comentários e julgamentos de acordo com suas preferências e sua história: na linha 04, admite gostar de futebol, enquanto, na 07, demonstra desprezo pela dupla sertaneja estampada no jornal. Mais uma vez, discursos de si; explicados como as formas pelas quais UN manifesta-se subjetivamente – quando convocado a ler, comenta, driblando as dificuldades impostas pela afasia. UN impõe rumo próprio no seu dizer: diz o que pode ou o que lhe está interessando no momento. Mantém o uso da linguagem não verbal para referenciar, complementarmente, aquilo que quer dizer, ou seja, quando não vem a palavra, usa gestos de apontamento. Dito de outra maneira, a expressão da ideia de UN (remetendo à forma e sentido do domínio semântico) é respaldada na capacidade de correferir, compensando o prejuízo no domínio semiótico de significação da língua, convocando recursos para além dos signos linguísticos.

Na linha 11, UN aponta a palavra “tragédia” que está imediatamente após a palavra “após” (Oito meses após tragédia, governo impõe mudança). O “erro” de UN coloca-o a falar sobre sua dificuldade diante da leitura (linhas 15 e 17). Na linha 15, seu enunciado contradiz ao da linha 02, mostrando instabilidade da sua condição de ler, no entanto, mantendo o seu conhecimento de mundo acerca dos meios/suportes e disposição de escrita. Ora ele indica que lê “esse aqui ta o nome aqui óh”, ora que não lê “eu não consigo olhar nome”. A diferença entre ambas as situações é que, na linha 02, Intef refere-se à manchete do jornal, de modo que UN, familiarizado com a disposição gráfica da capa de um jornal, reconhece o escrito em letras maiores como sendo a manchete. Já na linha 15, o *nome* a que UN refere não conseguir “olhar” (pode-se interpretar este fato como uma parafasia semântica) é “após”. Note-se que Intef está exigindo de UN uma operação metalinguística, ou seja, o recorte do signo

verbal de seu contexto – o reconhecimento e habilidade em tratá-lo como unidade, descontextualizado do enunciado.

A apropriação de UN sobre suas condições linguísticas, sobre os limites que a afasia o coloca, torna-se necessária e produtiva para a reorganização dos processos de significação. É a partir das formulações realizadas por UN sobre si que o enfrentamento dos sintomas afásicos pode ocorrer. Quando o sujeito produz uma queixa, endereçada ao e/ou provocada pelo terapeuta, cabe ao último escutá-la e reendereçá-la e, assim, dá-se o percurso intersubjetivo nos processos terapêuticos. Em outras palavras, é na constante apreensão das operações linguísticas, epilinguísticas e metalinguísticas (próprias do funcionamento da linguagem), ocorrida no interior dos processos terapêuticos, que ocorrem a interpretação e o redirecionamento dos processos enunciativos, viabilizando avanços das condições de expressão e compreensão dos sujeitos com afasia.

O GIC, coordenado por terapeutas e enquanto comunidade linguística, incentiva continuamente os participantes (com e sem afasia) a tomarem o lugar de (inter)locutores. No caso das pessoas com afasia, narrando sobre si e os outros, comentando e/ou justificando avanços, acomodações e/ou retrocessos, compartilhando o silêncio para enfrentar os sintomas, há que se presumir sempre o exercício vivo da linguagem, condição fundamental para construção de formas singulares de (con)viver com afasia. Conforme Cordeiro (2019, p. 92), ao sujeito com afasia e seus interlocutores “cabará traçar uma vida nova – o que não é pouca coisa! Traçados são sempre singulares e por caminhos exigentes.”

Todos os dados tomaram a enunciação como perspectiva fundamental de análise, evidenciando a potencialidade dos recursos teóricos enunciativos para a compreensão das manifestações da subjetividade na linguagem. Portanto, foi necessário compreender a estrutura trinitária (eu-tu-ele) da enunciação, além dos modos de significação semióticos e semânticos e suas relações internas de forma e sentido. Com base nesse entendimento, foi possível compreender UN como um sujeito *com afasia*, demonstrando a possibilidade da produção de discursos de si e da apropriação de sua condição na linguagem. Neste sentido, nota-se o funcionamento do GIC como produtor de efeitos de endereçamento discursivo, visto que é pela posição enunciativa dos interlocutores “privilegiados” (terapeutas) que a intersubjetividade condiciona o surgimento da subjetividade na linguagem de UN.

5. CONCLUSÃO

A possibilidade de, nesta dissertação, reconhecer o sujeito com afasia, antes de “emissor de um enunciado afásico”, foi concretizada por meio de um extenso comprometimento com a história dos sujeitos participantes do GIC e, especialmente, do sujeito UN. Em outras palavras, ante a convivência com sujeitos com afasia, foi possível o afastamento da patologização da fala sintomática e a aproximação com o potencial de produção e interpretação verbal (e não verbal) de tais sujeitos. Convém destacar que o GIC foi (e é) *locus* de enunciação de si devido à maneira como qual sujeitos são colocados à posição de (inter)locutor.

A interlocução teórica entre Neurologia, Linguística, Neurolinguística e Fonoaudiologia (área da Saúde tradicionalmente ocupada dos distúrbios da comunicação e em franco esforço de teorização sobre os mesmos) permitiu sustentar a perspectiva de funcionamento da linguagem nas afasias e a caracterização destas, discutindo-se e embasando-se a prática de cuidado com o sujeito, indo ao encontro, assim, de perspectivas que, na atualidade, sustentam uma dada Clínica neste campo. Particularmente, o conhecimento da Clínica de linguagem e da Neurolinguística Discursiva possibilitaram um olhar crítico ao tradicional, já que ambas as perspectivas problematizam o “normal” e o “patológico” no que tange à linguagem, e propõem um cuidado que valoriza a subjetividade dos sujeitos e deles na linguagem.

Este caminho teórico-epistemológico foi traçado tendo em vista, especialmente, o ponto de partida desta pesquisa: a escolha (de um psicólogo afetado pelas questões subjetivas de sujeitos com afasia) pelo Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria, na linha de pesquisa “Interdisciplinaridade e o cuidado à Comunicação Humana”. Assim, trilhou-se o caminho aqui apresentado, fato que, também, pode ser trilhado por diversos profissionais interessados no estudo da linguagem, no contexto específico, das afasias.

Foi necessário construir e delimitar uma cronologia dos estudos sobre afasia, desde o início, mais técnico-científico, apresentados por Broca e Wernicke, bem como a discussão de outros estudos que deles desdobraram – os localizacionistas ou não. Nesta cronologia se encontram os estudos de Jackson, Freud, Goldstein e Luria, por exemplos, que contribuíram para a construção de um olhar mais funcionalista sobre o

cérebro e a linguagem. Com Jackson, houve um rompimento fundamental com a perspectiva localizacionista, seguido pelos estudos freudianos, que abriram, constantemente, um caminho à interpretação de um funcionamento de linguagem associado a um sujeito que fala/escreve que escuta/lê. Freud, na formulação do aparelho de linguagem, diferencia aspectos psicológicos e anatômicos ao se referir à palavra, passo importante para formulação de uma perspectiva funcionalista sobre cérebro/linguagem. Ao considerar a linguagem um processo complexo, distancia-a à atribuição exclusiva a uma estrutura neuroanatômica. A partir de Goldstein, há a transformação da avaliação de pacientes com afasia para além das anamneses e dos exames clínicos que valorizavam o caráter anatomopatológico e, conseqüentemente, os diagnósticos afasiológicos, para uma avaliação que toma a dimensão discursiva como principal aspecto. Há, assim, um gradual e progressivo avanço sobre o reconhecimento de um sujeito de linguagem nas afasias.

Nos idos da década de cinquenta, do século XX, os estudos linguísticos, no contexto das afasias, ganham autonomia e aprimoram a compreensão do processo e do funcionamento da linguagem. Destaca-se a importância dos estudos de Jakobson para a classificação das afasias em termos linguísticos, possibilitando apontamentos sobre os sintomas nesta condição, sobretudo, sobre os efeitos da afasia nos polos – metafórico e metonímico – da linguagem. Houve, ainda, a descrição das diferentes funções da linguagem, que se manifestam de maneira hierárquica, bem como a noção de *shifter*, já anunciando um lugar ao sujeito neste funcionamento.

A partir disso, adentrou-se à dimensão da subjetividade por meio da teoria linguística de Benveniste que demonstra especial preocupação com tal dimensão. Compreendeu-se também a intersubjetividade como constituinte da subjetividade, dada nos mecanismos do seu aparelho formal da enunciação. É na interlocução eu-tu que a palavra ganha forma e sentido e o locutor se torna capaz de se manifestar diante de si e do outro no mundo. Nesta perspectiva, encontrou-se e discutiu-se a condição de UN se colocar como sujeito linguístico-social.

Na análise dos dados-achados, usufruiu-se da teoria linguística para discutir olhares sobre e efeitos da clínica. Ou seja, pelo funcionamento do aparelho formal da enunciação, foi possível pontuar determinadas condições de (inter)locução que possibilitaram a UN apropriar-se e enfrentar os sintomas afásicos. O (re)conhecimento da história de vida de UN, antecedente ao episódio lesional, foi fundamental para

perceber os vários processos de significação – verbais e não verbais – reveladores de um funcionamento linguístico apesar das manifestações anômicas e/ou parafásicas. Foram identificadas e analisadas as relações forma e sentido dos domínios de significação da linguagem em uso por UN, demonstrando a potencialidade da interlocução teórica entre o dado-achado e a teoria enunciativa de Benveniste.

Evidenciou-se a superposição do domínio semântico sobre o semiótico em determinados momentos. A dificuldade de UN articular o signo isoladamente (aqui, referido ao domínio semiótico) foi resolvida, na interação travada no GIC, explicitando a a superposição do domínio semântico. Evidenciou-se a relação do sujeito com seu sintoma, demonstrando a condição de referi-lo e enfrentá-lo na enunciação, dada no contexto grupal. A propósito, as atividades promovidas no GIC oportunizam a expressão da subjetividade da linguagem por sujeitos com afasia, independentemente das limitações impostas pela afasia.

Tomando as considerações acima, pode-se afirmar que uma manifestação sintomática não é suficiente para a construção de uma queixa afásica, como demonstraram os estudos da Clínica de Linguagem e da Neurolinguística Discursiva. Conforme Fonseca (2002), há de se avaliar a dimensão do sofrimento do sujeito com sua fala, rompendo com as práticas de reeducação linguística, ou seja, do comportamento verbal, mas tratando a queixa e o observável de modo a contemplar vividamente a história e estilo próprio de contar dos sujeitos acompanhados. Assim, a entrada nesta clínica de linguagem implica o sujeito e(m) seu sofrimento e, portanto, dá abertura à contemplação dos discursos de si de sujeitos com afasia. A enunciação coloca a intersubjetividade, a possibilidade do falar de si e sobre si, endereçada a si e ao outro e, portanto, possibilita o cuidado da e na linguagem. Portanto, a atenção do terapeuta-clínico, no contexto das afasias, volta-se à dimensão da subjetividade, pois nela o sujeito se sustenta enquanto (inter)locutor. A sutileza dessa denúncia já foi lembrada por Freud:

Quem tem olhos para ver e ouvidos para ouvir fica convencido de que os mortais não conseguem guardar nenhum segredo. Aqueles cujos lábios calam denunciam-se com as pontas dos dedos; a denúncia lhes sai portodos os poros (FREUD, 1905/96, p. 49)

Foi com base no compromisso de compreender e agir sobre as condições de um sujeito com afasia, que se destacou a subjetividade na linguagem, enquanto efeito da e na enunciação. O desafio de habitar um campo interdisciplinar é recompensado

pelas possibilidades que se abrem de investigação e análise de dados da linguagem, especialmente quando abordados pelos recursos da linguística enunciativa de Benveniste. Com isso, encoraja-se o desenvolvimento de pesquisas que considere o sujeito *com afasia* capaz de produzir discursos de si, na interação com outros sujeitos com ou sem afasia.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, Amanda Bastos Amorim de. **A semiologia das afasias: contribuições de uma abordagem enunciativo-discursiva**. 2011. 86 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/269191>>. Acesso em: 18 ago. 2018.
- ARANTES, L. **Diagnóstico e clínica de linguagem**. Tese de Doutorado. Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2001
- BARROS, E. P. **A metáfora do apocalipse: uma leitura de Michel Maffesoli**. Ciências Sociais Unisinos, São Leopoldo, Vol. 47, N. 2, p. 185-187, mai/ago 2011.
- BENVENISTE, E. A linguagem e a experiência humana. In: BENVENISTE, E. **Problemas de Linguística Geral II**. Campinas, SP: Pontes, 1989. p. 220-242. Artigo redigido em 1965.
- _____. A forma e o sentido na linguagem. In: BENVENISTE, E. **Problemas de Linguística Geral II**. Campinas, SP: Pontes, 1989. p. 220-242. Artigo redigido em 1967.
- _____. Estruturalismo e linguística. In: BENVENISTE, E. **Problemas de Linguística Geral II**. Campinas, SP: Pontes, 1989. p. 220-242. Artigo redigido em 1968.
- _____. O aparelho formal da enunciação. In: BENVENISTE, E. **Problemas de Linguística Geral II**. Campinas, SP: Pontes, 1989. p. 220-242. Artigo redigido em 1970.
- _____. A natureza dos pronomes. In: BENVENISTE, E. **Problemas de Linguística Geral I**. Campinas, SP: Pontes, 1991. p. 220-242. Artigo redigido em 1956a.
- _____. Observações sobre a função da linguagem na descoberta freudiana. In: BENVENISTE, E. **Problemas de Linguística Geral I**. Campinas, SP: Pontes, 1991. p. 220-242. Artigo redigido em 1956b.
- _____. Da subjetividade na linguagem. In: BENVENISTE, E. **Problemas de Linguística Geral I**. Campinas, SP: Pontes, 1991. p. 220-242. Artigo redigido em 1958.
- BIRMAN, J. **Ensaio de Teoria Psicanalítica**, 1. Parte: metapsicologia, pulsão, linguagem, inconsciente e sexualidade: Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. [Internet]. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

BROCA, P. (1864) – Le Mot Aphasie. La naissance de la neuropsychologie du Langage. 1864

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009

CANEPPELE, A. Qual é a angústia da afasia? IN: LEITE, N. V. A. (Org.) **Corpolinguagem: Angústia – o afeto que não engana**. Campinas, SP: Mercado das Letras, 2006.

_____. Por onde a neurolinguística discursiva caminha através da teoria freudiana? IN: COUDRY, M. I. H. et al (orgs.). **Caminhos da neurolinguística discursiva: teorização e práticas com a linguagem**. Campinas: Mercado de Letras, 2010.

CAROPRESO, F. O conceito freudiano de representação em "Sobre a concepção das afasias". **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 25, p. 13-26, Jun. 2003 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2003000200003&lng=en&nrm=iso>.

CORDEIRO, M. D. S. G. **O luto na clínica com afásicos**. 104 f. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019.

COSTA, A. O. De palavras e inconsciente: a função da linguagem na origem da psicanálise. **Tempo psicanal.**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 2, p. 69-89, dez. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382015000200005&lng=pt&nrm=iso>

COSTA, M. L. G.; FEDOSSE, E.; LEFÈVRE, A. P. Doenças crônicas não transmissíveis: cuidado em Fonoaudiologia. In: MARCHESAN, I. Q.; SILVA, H. J.; TOMÉ, M. C. **Tratado das especialidades em Fonoaudiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. p. 806-813

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

_____. O que é dado em Neurolinguística? In: CASTRO, M. (org.). **O método e o dado no estudo da linguagem**. Campinas: UNICAMP, 1996. p. 179-194

_____. Afasia como tradução. **Estudos da Língua(gem)**, Vitória da Conquista, v. 6, n. 2, p. 7-36, dez. 2008

DE LEMOS, C.T.G. Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismos de cambio. **Substratum**. Barcelona, Meldar, v. 1, n. 1, 1992.

DEUSDARÁ, B. Enunciação e produção de subjetividade: contribuições de É. Benveniste e M. Bakhtin (La énonciation et production de subjectivité: les contributions de É. Benveniste et M. Bakhtin). **Estudos Da Língua(gem)**, 11(2), 211-229. 2013

FEDOSSE, E. **Da Relação Linguagem e Praxia: estudo neurolinguístico de um caso de afasia**. 2000. 153 p. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

_____. **Processos alternativos de significação de um sujeito afásico**. Tese de Doutorado. Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, SP. 2008

FEDOSSE, E.; SILVA, E. B. da; SANTOS, F. C.; FIGUEIREDO, E. S. Grupo interdisciplinar de convivência: uma intervenção em saúde ancorada na neurolinguística discursiva (Interdisciplinary group of coexistence: an intervention in health based...). **Estudos da Língua(gem)**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 23-36, 2019. DOI: 10.22481/el.v17i1.5296. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/estudosdalinguagem/article/view/5296>. Acesso em: 5 nov. 2020.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Trad. Joice Elias Costa. 3ªed. Porto Alegre: Artmed. 2009.

FONSECA, S. C. **Afasia: A Fala em Sofrimento**. Dissertação de Mestrado. LAEL/PUC-SP. 1995

_____. **O afásico na clínica de linguagem**. Tese de Doutorado. LAEL/PUC-SP. 2002

FONSECA, S. C.; VIEIRA, C. H. A afasia e o problema da convergência entre teoria e abordagens clínicas. **Distúrbios da Comunicação**. V. 16, n. 1. 2004

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Editora Forense-Universitária, 1998.

FRANCHI, C. Linguagem: atividade constitutiva. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, n. especial, p. 37-74, 2002 [1977].

FREIRE, F. M. P., COUDRY, M. I. H. **Banco de Dados de Neurolinguística: ver, analisar, intervir, teorizar**. Atas do 5º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa (CIAIQ), Porto. v. 3. p. 367-376, 2016. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/979>>

FREIRE, R. M. A. C. **Sobre o objeto da Fonoaudiologia**. *Rev. CEFAC* [online]. 2012, vol.14, n.2, pp.308-312. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-18462012000200015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

FREUD, S. (1891). Sobre a concepção das afasias: um estudo crítico. In: FREUD, S., GARCIA-ROZA, L. A.. **Afasias: Sobre a concepção das afasias**; As afasias de 1891. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. 2014

_____. (1905 [1901]). Fragmento da análise de um caso de histeria. In: FREUD, S. (1901 – 05) **Um caso de histeria, Três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1996

GANDOLFO, Monica. C. **A classificação das afasias em questão: lugares de institucionalização e de questionamento**. 2006. 180fl. Tese (Doutorado em Linguística) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas. 2008

GOLDSTEIN, K. Language and language disturbances. New York, Grune & Stratton. 1948.

GRAÑA. C. G. (Org.) **Quando a fala falta**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2008.

GUTFREIND, C. Função analítica da mãe, função poética do analista. **Cad. psicanal.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 39, p. 11-38, dez. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952018000200001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 nov. 2020.

HEBLING, C. B. **Atividades de reformulação na conversação entre afásicos e não-afásicos**. 2009. 116 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Linguística, Instituto de Estudos da Linguagem, Unicamp, Campinas, 2009. Disponível em: <https://www4.iel.unicamp.br/projetos/cogites/pdf/td_hebling01.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.

JACKSON, H. On affection of speech from disease of the brain. **Brain**. Vol. 2, n. 3. Oct. 1879, p. 323-356. Disponível em: <https://academic.oup.com/brain/article-abstract/2/3/323/265654?redirectedFrom=fulltext>.

JAKOBSON, R. **Os articuladores, as categorias verbais e o verbo russo**, 1957. (versão mimeografada)

_____. **Linguística e comunicação**. São Paulo: Cultrix, 1969.

_____. Dois aspectos e dois tipos de afasia. In: **Linguística e Comunicação**. São Paulo: Cultrix, 1969. Artigo redigido em 1954

LIER-DE-VITTO, M. F. Patologias da linguagem: subversão posta em ato. IN: LEITE, N. V. A. (Org.). **Corpolinguagem: gestos e afetos**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2003

_____. Sobre a posição do investigador e a do clínico frente a falas sintomáticas. **Letras de Hoje**. Porto Alegre. V. 39. N. 3. P. 47-59. 2004.

LIER-DEVITTO, M. F.; EMENDABILI, M. UMA POSIÇÃO SOBRE A ESCUTA NA CLÍNICA DE LINGUAGEM. **Linguística**, Montevideo, v. 31, n. 2, p. 73-82, nov. 2015. Disponível em <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2079-312X2015000200006&lng=es&nrm=iso>

LIMA, R. J. P. **Perspectivação social no centro de convivência de afásicos do iel/unicamp**. 2014. 207 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Linguística, Instituto de Estudos da Linguagem, Unicamp, Campinas, 2014. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/270431/1/Lima_RafahelJeanParintins_M.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.

LURIA, A. R. **Curso de psicologia geral, vol. 4: linguagem e pensamento**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1979.

MANCOPES, R. **A experiência de si na afasia: o sujeito nos limites da linguagem**. Tese de doutorado. UFSC. 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MIRA, Caio César Costa Ribeiro. **O CCA como uma comunidade de práticas: uma análise das interações do Centro de Convivência de Afásicos**. 2007. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Linguística, Instituto de Estudos da Linguagem, Unicamp, Campinas, 2007. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/269019/1/Mira_CaioCesarCostaRibeiro_M.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.

MORATO, E. M. (Org.) **Sobre as afasias e os afásicos: subsídios teóricos e práticos elaborados pelo centro de convivência de afásicos**. Campinas, SP: Unicamp, 2002.

_____, Neurolinguística. In: BENTES, A. C.; MUSSALIM, F. (orgs.). **Introdução à Linguística**. Vol. II. São Paulo: Cortez, 2012.

_____. **Metodologia em Neurolinguística**. Ciências da Linguagem: o fazer científico. V. 2. In: Gonçalves, A.V.; Góis, M.L.S. (Orgs.). Campinas: Mercado de Letras, 2014a. p. 281-320.

MORETTO, M. L. T. **O que pode um analista no hospital?**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2005.

NOVAES-PINTO, R. C. **A contribuição do estudo discursivo para uma análise crítica das categorias clínicas**. 1999. 272 f. Tese (Doutorado em Linguística) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 1999

NOVAES-PINTO, R. C.; SANTANA, A. P. A semiologia das afasias. In: MANCOPES, R.; SANTANA, A. P. (Org.). **Perspectivas na clínica das afasias: o sujeito e o discurso**. São Paulo: Editora Santos, 2009a. p. 18-40.

PAREDES, B. H. S. **Causalidade na fonoaudiologia: seus desdobramentos na clínica de linguagem**. 103 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.

PÉRICO, W.; COSTA-ROSA, A. Sujeito, Subjetividade e “Ciência” em Freud e Lacan: Algumas considerações teóricas prévias a uma intercessão-pesquisa no campo da saúde mental coletiva. **Revista Subjetividades**. V. 14, n. 3. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/4479/3531>>

PIRES, V. L.; WERNER. A dêixis na teoria da enunciação de Benveniste. In **Revista Letras** nº 33. Émile Benveniste. Interfaces & Enunciação, Santa Maria, UFSM, 2007. Disponível em http://w3.ufsm.br/revistalettras/artigos_r33/revista33_9.pdf

SAUSSURE, F. **Curso de Lingüística Geral**, 19 ed., São Paulo, Cultrix. 1996.

SIBILIA, Paula. **O show do eu: a intimidade como espetáculo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Contraponto, 2016.

SURREAUX, L. M. Sobre o sintoma de linguagem na clínica de linguagem. In: GRAÑA. C. G. (Org.) **Quando a fala falta**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2008.

_____. **Linguagem, sintoma e clínica em clínica de linguagem**. 2006. 202 f. Tese (Doutorado) - Curso de Linguística, Instituto de Letras, Ufrgs, Porto Alegre, 2006. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/ppglettras/defesas/2006/LUIZAMILANOSURREAUX.pdf>>. Acesso em: 1 set. 2018.

TROIS, J. F. M. **Por um "nó" epistemológico da linguística e da psicanálise : um estudo sobre Saussure, Jakobson, Benveniste e Lacan**. Dissertação de mestrado. Instituto de Letras: UFRGS. 2004

TURIM, R. C. C. Medicina e Psicanálise: Considerações sobre corpo e sintoma. In: WONGTSCHOWSKI, E (org.). **O Psicólogo no hospital público: tecendo a clínica**. São Paulo: Zagadoni, 2011.

VANIN, A. A. **Considerações relevantes sobre definições de ‘comunidade de fala’**. Acta Scientiarum. Language and culture. Maringá. V. 31, n. 2, p. 147-153, 2009.

VIEIRA, C. H. **Um percurso pela História da afasiologia: Estudos neurológicos, linguísticos e fonoaudiológicos**. 1992. Dissertação (Mestrado) – Curso de Linguística – Universidade Federal do Paraná. 1992.

_____. Sobre as afasias: o doente e a doença. IN: LIER-DE-VITTO, M. F.; ARANTES, L. **Aquisição, patologias e clínica de linguagem**. São Paulo: EDUC, FAPESP, 2006.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes. 1987

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Narrativas de Sujeitos com Afasia em um Grupo Interdisciplinar de Convivência: Manifestações das Subjetividades

Pesquisador responsável: Elenir Fedosse (orientadora); Gabriel Rovadoschi Barros (orientando do Programa de pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana)

Instituição/Departamento: UFSM/Fonoaudiologia

Telefone e endereço postal completo: Av. Roraima 1000, Prédio 26 – CCS, 4º andar, Sala 1418 Bairro: Camobi CEP: 97105-900. Santa Maria/RS Telefone: (55) 32208659

Local da coleta de dados: Grupo Interdisciplinar de Convivência – Projeto de Extensão vinculado ao Serviço de Atendimento Fonoaudiológico – SAF e do Banco de Dados Linguístico-Cognitivos de sujeitos Idosos, com Afasias e em Processos Demenciais - BanDaLIAD – elaborado no interior da pesquisa – Da relação linguagem e demais processos cognitivos: um estudo interdisciplinar no envelhecimento e das patologias encefálicas em adultos e idosos (Registro GAP/CCS – 030554 e CAAE – 0324.0.243.000-11)

Nós, Gabriel Rovadoschi Barros e Elenir Fedosse, responsáveis pela pesquisa “Narrativas de Sujeitos com Afasia em um Grupo Interdisciplinar de Convivência: Manifestações das Subjetividades”, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

A pesquisa tem como objetivo geral investigar as manifestações da subjetividade em narrativas de pessoas com afasia que participam do Grupo Interdisciplinar de Convivência (GIC) com outros sujeitos afásicos e não afásicos. Pretendemos compreender as narrativas sobre si (manifestações de autoria própria dos sujeitos participantes), ou seja, buscamos compreender os ditos (o que é falado)

Para maiores esclarecimentos: Pesquisadora responsável – Elenir Fedosse (55) 99151-0973; Gabriel Rovadoschi Barros (55) 99925-8732

Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria:

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar - Sala Comitê de Ética, Cidade Universitária - Bairro Camobi 97105-900 - Santa Maria - RS

Gabriela Heinz - Chefe Administrativa do Núcleo de Comitês – UFSM **Telefone:**(55) 3220 9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com; **Horário de atendimento ao público:** Segunda a Sexta - MANHÃ: das 08h30min. às 12h; TARDE: das 14h às 17h30

e os não ditos (gestos, olhares, etc.) durante os encontros do GIC. Além disso, iremos discutir o conceito de “sujeito” e o papel do GIC na expressão da subjetividade de sujeitos com afasia. Ressaltamos que a análise das narrativas acontecerá por meio de interpretações da Psicologia e da Fonoaudiologia.

Acreditamos que sua participação na pesquisa é importante para mostrar que as pessoas com afasia podem se relacionar com outras e dizerem de si, apesar das dificuldades de expressão pela fala e/ou de leitura e escrita. Neste sentido, os resultados desta pesquisa poderão ampliar as reflexões teóricas e aprimorar os atendimentos terapêuticos em Psicologia e Fonoaudiologia de modo a potencializar uma visão que não limite as pessoas com afasia às dificuldades trazidas pela lesão cerebral.

Para realização desta pesquisa serão usadas três técnicas principais: 1) coleta de dados no Banco de Dados Linguístico-Cognitivos de sujeitos Idosos, com Afasias e em Processos Demenciais - BanDaLIAD (filmagens de anos anteriores); 2) o uso de um Diário de Campo (anotações realizadas pelo psicólogo pesquisador) e 3) a realização de novas filmagens para compor um novo Banco de Dados Permanente. Estas novas filmagens ficarão armazenadas, assim como as antigas, em HDs externos (dispositivo tecnológico de informação) pertencentes à responsável pela pesquisa prof. Elenir Fedosse que também poderá disponibilizá-lo para pesquisadores da Fonoaudiologia, Linguística e seus orientandos e/ou orientados.

É importante destacar que as informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas, apenas, em eventos ou publicações científicas, sem a sua identificação. Como serão utilizadas imagens, caso sejam divulgadas em eventos científicos, a sua imagem e voz serão distorcidas por recursos tecnológicos como editores de imagem e som. Neste sentido, apenas os responsáveis por esta pesquisa conhecerão as identidades dos participantes, sendo, assim, assegurado o sigilo sobre sua participação. A sua participação na pesquisa não será além da sua presença nas atividades do GIC (já filmadas ou que serão filmadas a partir de maio) que acontecem

Para maiores esclarecimentos: Pesquisadora responsável – Elenir Fedosse (55) 99151-0973; Gabriel Rovadoschi Barros (55) 99925-8732

Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria:

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar - Sala Comitê de Ética, Cidade Universitária - Bairro Camobi 97105-900 - Santa Maria - RS

Gabriela Heinz - Chefe Administrativa do Núcleo de Comitês – UFSM **Telefone:**(55) 3220 9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com; **Horário de atendimento ao público:** Segunda a Sexta - MANHÃ: das 08h30min. às 12h; TARDE: das 14h às 17h30

às sextas-feiras, das 14 horas às 16:30, no Clube 21 de Abril.

É possível que aconteçam desconfortos do tipo constrangimento por ser filmado, cansaço ou lembranças de fatos passados (relacionados ou não à condição de ser afásico). Em caso de algum problema relacionado com esta pesquisa, você terá direito à assistência gratuita que será prestada pelo pesquisador (psicólogo) que poderá apoiá-lo imediatamente e por meio de encontros futuros a depender de suas necessidades para amenizar desconfortos provocados.

Esperamos alcançar benefícios como: melhorar a sua condição de convivência social - no GIC e fora dele. Também esperamos produzir novos conhecimentos sobre as diferentes formas de manifestações das pessoas com afasia e, ainda, ampliar as possibilidades de escuta do autor deste estudo, resultando em publicações que favoreçam a prática de psicólogos, fonoaudiólogos e outros profissionais da saúde que acompanham pessoas com afasia.

É importante esclarecer que, caso você decida não participar mais desta pesquisa, pode retirar este consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo pela sua decisão. Ainda, se você tiver dúvidas durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirá-las ou pedir qualquer outro esclarecimento entrando em contato com Gabriel Rovadoschi Barros, Elenir Fedosse ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (conforme endereço descrito no rodapé destas páginas).

Você não terá custo por ser voluntário nesta pesquisa e também não receberá por sua participação. No entanto, receberá atendimento grupal ao longo do período de sua participação na pesquisa. Como já dito, também fica garantida atenção psicológica e fonoaudiológica em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação nesta pesquisa.

Este documento visa esclarecer e adquirir seu consentimento de forma livre e voluntária. Você receberá uma das vias e a outra ficará de posse dos pesquisadores.

Para maiores esclarecimentos: Pesquisadora responsável – Elenir Fedosse (55) 99151-0973; Gabriel Rovadoschi Barros (55) 99925-8732

Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria:

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar - Sala Comitê de Ética, Cidade Universitária - Bairro Camobi 97105-900 - Santa Maria - RS

Gabriela Heinz - Chefe Administrativa do Núcleo de Comitês – UFSM **Telefone:**(55) 3220 9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com; **Horário de atendimento ao público:** Segunda a Sexta - MANHÃ: das 08h30min. às 12h; TARDE: das 14h às 17h30

Autorização

Eu, _____, após a leitura () ou a escuta da leitura () deste documento, e de ter tido a oportunidade de conversar com os pesquisadores para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado. Tenho claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade (sigilo e anonimato). Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar desta pesquisa e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Assinatura do voluntário

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Assinatura do responsável pela pesquisa

Santa Maria, RS; ___/___/2019

Para maiores esclarecimentos: Pesquisadora responsável – Elenir Fedosse (55) 99151-0973; Gabriel Rovadoschi Barros (55) 99925-8732

Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria:

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar - Sala Comitê de Ética, Cidade Universitária - Bairro Camobi 97105-900 - Santa Maria - RS

Gabriela Heinz - Chefe Administrativa do Núcleo de Comitês – UFSM **Telefone:**(55) 3220 9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com; **Horário de atendimento ao público:** Segunda a Sexta - MANHÃ: das 08h30min. às 12h; TARDE: das 14h às 17h30

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NARRATIVAS DE SUJEITOS COM AFASIA EM UM GRUPO INTERDISCIPLINAR DE CONVIVÊNCIA: MANIFESTAÇÕES DAS SUBJETIVIDADES

Pesquisador: Elenir Fedosse

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 13119419.7.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.326.197

Apresentação do Projeto:

O projeto se intitula "NARRATIVAS DE SUJEITOS COM AFASIA EM UM GRUPO INTERDISCIPLINAR DE CONVIVÊNCIA: MANIFESTAÇÕES DAS SUBJETIVIDADES" e representa um projeto de pesquisa elaborado para apreciação como requisito ao título de Mestre do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria.

Os pesquisadores evidenciam que este projeto nasce do encontro com a problemática dos distúrbios da comunicação, no que tange especialmente às afasias, frente à prática psi; trata-se de um projeto de pesquisa ocupado com os efeitos da afasia na produção e enlaçamento dos discursos de sujeitos nesta condição de linguagem. O objetivo geral deste estudo é investigar as manifestações de subjetividade em narrativas de sujeitos com afasia em situação de convivência com outros sujeitos afásicos e não afásicos. Os objetivos específicos são: identificar os "discursos de si" (dos sujeitos com afasia) produzidos no grupo de convivência; analisar as narrativas de sujeitos com afasia na perspectiva da clínica de linguagem; discutir o conceito de sujeito na clínica de linguagem; discutir os efeitos do Grupo Interdisciplinar de Convivência na expressão da subjetividade de sujeitos com e sem afasia. A justificativa para este estudo dá-se pela pertinência em compreender como sujeitos afásicos, em contexto de convivência entre iguais e diferentes, manifestam-se sujeitos. O presente projeto de pesquisa refere-se a uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória, utilizando-se de filmagens provenientes de um Banco de Dados Permanente e de

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

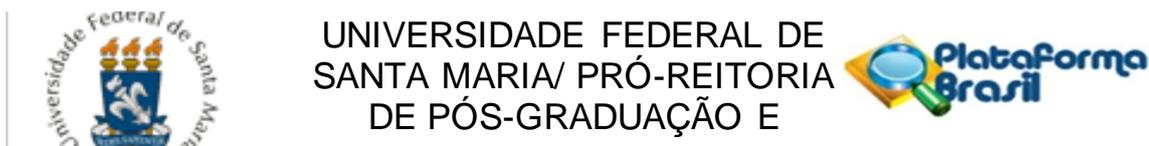
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Continuação do Parecer: 3.326.197

novas filmagens, com auxílio do diário de campo. A análise dos dados será feita de acordo com o aporte teórico da psicanálise e da neurolinguística discursiva. Busca-se, assim, fortalecer a produção técnico-científica sobre as afasias e viabilizar novos sentidos para o campo da saúde nas práticas cotidianas de cuidado.

O projeto apresenta revisão bibliográfica, cronograma e metodologia detalhada e orçamento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: investigar as manifestações de subjetividade em narrativas de sujeitos com afasia em situação de convivência com outros sujeitos afásicos e não afásicos.

Objetivos específicos:

- identificar os "discursos de si" (dos sujeitos com afasia) produzidos no grupo de convivência;
- analisar as narrativas de sujeitos com afasia na perspectiva da clínica de linguagem;
- discutir o conceito de sujeito na clínica de linguagem;
- discutir os efeitos do GIC na expressão da subjetividade de sujeitos com e sem afasia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A avaliação dos riscos e benefícios está apresentada de modo suficiente em todos os documentos inseridos na plataforma.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos apresentados estão adequados.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos.

ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E**



Continuação do Parecer: 3.326.197

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1347792.pdf	06/05/2019 10:24:11		Aceito
Outros	Confidencialidade.pdf	06/05/2019 10:23:37	GABRIEL ROVADOSCHI BARROS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoGabriel.pdf	03/05/2019 20:51:40	GABRIEL ROVADOSCHI BARROS	Aceito
Outros	RelatorioGAP.pdf	03/05/2019 11:18:56	GABRIEL ROVADOSCHI BARROS	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoAssinada.pdf	02/05/2019 16:12:59	GABRIEL ROVADOSCHI BARROS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	02/05/2019 11:27:46	Elenir Fedosse	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoinstitutional.pdf	02/05/2019 11:24:38	Elenir Fedosse	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 15 de Maio de 2019

**Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com