

**GLACI GURGACZ**

**FUNCIONAMENTO DAS ATIVIDADES DE LEITURA NA TERAPIA  
DE REABILITAÇÃO DE PACIENTE COM AFASIA DE BROCA:  
ESTUDO DE CASO**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado  
em Ciências da Linguagem como requisito  
parcial à obtenção do grau de Mestre em  
Ciências da Linguagem

Universidade do Sul de Santa Catarina.

Orientador: Prof. Dr. Adair Bonini

**TUBARÃO, 2003**

**GLACI GURGACZ**

**FUNCIONAMENTO DAS ATIVIDADES DE LEITURA NA TERAPIA  
DE REABILITAÇÃO DE PACIENTE COM AFASIA DE BROCA:  
ESTUDO DE CASO**

Esta dissertação foi julgada adequada à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Linguagem e aprovada em sua forma final pelo Curso de Mestrado em Ciências da Linguagem da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Tubarão – SC, 30 de outubro de 2003.

---

Prof. Dr. Adair Bonini - Orientador  
Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

---

Profª Drª Maria Marta Furlanetto  
Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

---

Profª Drª Reny Gregolin  
Universidade de Federal do Paraná - UFPR

## **DEDICATÓRIAS**

*Para os meus pais, Ângelo e Arlinda, que me ensinaram a ter sonhos e que sempre me ajudaram a realizá-los.*

## **AGRADECIMENTOS**

*Em primeiro lugar, agradeço a Deus por ter colocado as pessoas certas no meu caminho.*

*Ao meu orientador Prof. Dr. Adair Bonini que, pela sinceridade necessária e intervenção na medida, possibilitou a conclusão desta etapa.*

*Particularmente, ao Ariosto Vicente, meu esposo, companheiro e amigo, que compreendeu a minha ausência.*

*Agradeço, de forma especial, à MA, sujeito desta pesquisa, e à terapeuta Marília Helena de Brito Malucelli cujas anuências permitiram este trabalho de pesquisa.*

*Aos meus filhos e noras pelo incentivo e ajuda nas horas de precisão.*

*À Universidade Tuiuti do Paraná, nas pessoas de Giselle Athayde Mussi, Ana Paula Berberian Vieira da Silva e Maria Regina Franke Serrato, pela ajuda que me proporcionaram, sem a qual este trabalho não seria possível.*

## EPÍGRAFE

*“É claro que há imensos riscos quando os cérebros e as mentes que vieram da natureza resolvem fazer de aprendiz de feiticeiro e influenciar a própria natureza. Mas também é arriscado não aceitar o desafio e não tentar minimizar o sofrimento. Os riscos de não se fazer coisa nenhuma são ainda maiores” (DAMÁSIO in: O Erro de Descartes, 2001, p. 286).*

## **RESUMO**

Esta dissertação relata um estudo de caso realizado com uma paciente portadora de afasia de Broca, com o objetivo de descrever o funcionamento das atividades de leitura no processo terapêutico. A pesquisa foi realizada na Clínica-Escola do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Tuiuti do Paraná, em Curitiba-PR, no período de março a outubro 2002. As sessões de terapia, realizadas por uma aluna estagiária do quarto ano do Curso de Fonoaudiologia e orientadas por uma supervisora, foram registradas em áudio, transcritas e analisadas em unidades-episódio. O desempenho lingüístico da paciente, anterior às atividades terapêuticas de leitura, foi comparado com o desempenho durante as atividades. Os dados evidenciaram as dificuldades lingüísticas da paciente e os efeitos da atividade de leitura no quadro dessas dificuldades. Além disso, os dados demonstraram que as atividades feitas pela terapeuta com foco na leitura servem de base para o jogo de interlocução entre terapeuta e paciente e como estímulo para o engajamento subjetivo da paciente na terapia.

**Palavras-chave:** linguagem, afasia, leitura, fonoaudiologia, terapias.

## RÉSUMÉ

Ce travail rapporte une étude de cas réalisée avec une patiente aphasique de Broca. Le but du travail est de décrire le procédé thérapeutique, en mettant l'accent sur le fonctionnement de l'activité de lecture qui est, ici, comprise dans une perspective discursive. L'étude a été réalisée à la Clinique-École du Cours de Phono-audiologie de l'Université Tuiuti, à Curitiba dans l'Etat du Paraná, de mars à l'octobre 2002, et la thérapeute est une élève stagiaire de la quatrième année du Cours de Phono-audiologie, sous la direction d'un superviseur. Méthodologiquement, les séances de thérapie ont été enregistrées en audio, transcrites et analysées en unités-épisodes. On a mis à point une analyse comparée des difficultés linguistiques de la patiente MA, enregistrées au début de l'étude, quand l'activité de lecture n'était pas encore réalisée et pendant cette activité. Les données échantillonnées mettent en évidence les difficultés linguistiques de la patiente et les effets de l'activité de lecture dans le cadre de ces difficultés. Elles mettent en relief aussi le fait que les activités réalisées par la thérapeute, centrées sur la lecture, sont la base du jeu d'interlocution entre thérapeute et patient et une stimulation en vue de l'engagement subjectif de la patiente lors de la thérapie.

**Mots-clé:** langage, aphasie, lecture, phono-audiologie, thérapies.

# SUMÁRIO

<b>1</b>	<b><u>INTRODUÇÃO</u></b> .....	<b>9</b>
1.1	<u>TEMA, QUESTÕES E OBJETIVOS DA PESQUISA</u> .....	13
1.2	<u>SIGNIFICÂNCIA DA PESQUISA</u> .....	14
1.3	<u>ORGANIZAÇÃO DO RELATO</u> .....	15
<b>2</b>	<b><u>REVISÃO TEÓRICA</u></b> .....	<b>16</b>
2.1	<u>AFASIAS: CLASSIFICAÇÃO, AVALIAÇÃO E TERAPIA</u> .....	16
2.1.1	<u><i>A classificação das afasias proposta por luria</i></u> .....	17
2.1.2	<u><i>Abordagem clássica da prática terapêutica</i></u> .....	20
2.1.3	<u><i>Orientação interacional/ discursiva: prática terapêutica</i></u> .....	21
2.2	<u>LEITURA: ABORDAGENS TEÓRICAS</u> .....	24
2.2.1	<u><i>A perspectiva cognitivista no estudo da leitura</i></u> .....	25
2.2.2	<u><i>A perspectiva discursiva no estudo da leitura</i></u> .....	27
<b>3</b>	<b><u>METODOLOGIA</u></b> .....	<b>34</b>
3.1	<u>TIPO DE ESTUDO</u> .....	34
3.2	<u>QUADRO PATOLÓGICO DE MA</u> .....	35
3.3	<u>COLETA DE DADOS</u> .....	36
3.4	<u>MÉTODO DE ANÁLISE</u> .....	38
<b>4</b>	<b><u>ANÁLISE DOS DADOS</u></b> .....	<b>40</b>
4.1	<u>O QUADRO INICIAL DA PACIENTE</u> .....	40
4.1.1	<u><i>Condições sociais e subjetivas de ma</i></u> .....	41
4.1.2	<u><i>Quadro das deficiências lingüísticas de ma</i></u> .....	42
4.1.2.1	<u><i>As dificuldades fonético-fonológicas na fala de MA</i></u> .....	42
4.1.2.2	<u><i>As dificuldades de MA na estruturação da oração</i></u> .....	48
4.2	<u>ATIVIDADES DE LEITURA E PROCESSO TERAPÊUTICO</u> .....	57
4.2.1	<u><i>Estrutura do processo terapêutico</i></u> .....	57
4.2.2	<u><i>A atividade de leitura no processo terapêutico</i></u> .....	58
4.2.3	<u><i>Atividade de leitura e processo interacional na terapia</i></u> .....	60
4.2.3.1	<u><i>O envolvimento subjetivo de MA com a leitura</i></u> .....	61
4.2.3.2	<u><i>A questão do conhecimento mútuo</i></u> .....	64
4.2.3.3	<u><i>O sentido do texto e outros sentidos</i></u> .....	67
4.3	<u>A ATIVIDADE DE LEITURA E SEUS REFLEXOS NO QUADRO DOS PROBLEMAS LINGÜÍSTICOS DE MA</u> .....	71
4.3.1	<u><i>A leitura e a articulação dos sons</i></u> .....	71
4.3.1.1	<u><i>A atitude de MA em relação a sua articulação</i></u> .....	73
4.3.2	<u><i>A leitura e a construção da sentença</i></u> .....	74
<b>5</b>	<b><u>CONCLUSÕES</u></b> .....	<b>79</b>
	<b><u>REFERÊNCIAS</u></b> .....	<b>84</b>





# 1 INTRODUÇÃO

Neste trabalho, procuro contribuir para o entendimento do funcionamento da afasia, através da análise discursiva das atividades de leitura que se desencadeiam em um processo terapêutico específico. Para tanto, faz-se necessário descrever o quadro das dificuldades lingüísticas da paciente e os efeitos da atividade de leitura no quadro dessas dificuldades e, também, os aspectos discursivos e subjetivos relacionados ao desenvolvimento da atividade de leitura.

Neste estudo, optei pela classificação das afasias por Luria (1986, 1992), tanto para explicar a afasia de Broca, quanto para determinar sua localização em relação às demais formas de afasia. Optei também pela proposta de Coudry (1988) para a discussão do caso. A autora analisa a linguagem patológica de seus sujeitos na prática interpessoal, na situação dialógica, entendendo que é esse o lugar no qual se exercita a linguagem oral. Esta proposta também esteve na base da metodologia de terapia e da avaliação desenvolvidas pela terapeuta que trata do caso em questão.

Embora a afasia de Broca (também denominada afasia motora) tenha sido discutida e caracterizada no quadro de diversas teorias do funcionamento neurocognitivo, vou partir, neste momento, de uma caracterização sintética e geral. Jakubovicz e Meinberg (1992,

p. 95) descrevem a afasia de Broca como uma lesão na área de Broca que fica situada no pé da terceira circunvolução frontal esquerda. É um quadro clínico que se instala quase sempre como consequência de um acidente vascular cerebral (AVC). O primeiro sintoma, segundo as autoras, é uma supressão total da fala, todavia, o mutismo irreversível é raro. Normalmente, o comportamento lingüístico fica restrito a algumas estereotípias. Caso não haja uma redução drástica ou uma estereotípia, a re aquisição do vocabulário ocorre de maneira lenta e muito raramente será completa. As palavras mais comuns na língua serão as primeiras a serem adquiridas. A evolução se faz para um agramatismo (omissão de um bom número de palavras gramaticais) também chamado de estilo telegráfico.

De acordo com Gregolin-Guindaste (1997), nos quadros de agramatismo, a linguagem patológica caracteriza-se pela perda parcial da sintaxe, em decorrência de lesão cerebral adquirida na área de Broca. Ainda, segundo esta autora, a definição do agramatismo tem sido aprofundada nos estudos recentes, em termos de quais são as estruturas sintáticas comprometidas e de quais seriam as influências destas estruturas na atividade linguageira do paciente. Ela afirma:

As abordagens estruturalistas e funcionalistas não trouxeram contribuição significativa para a caracterização do agramatismo. Até meados dos anos 80 esse quadro era especificado pelo estilo telegráfico da linguagem e omissão de concordância, flexão, preposições e conjunções, sem destaque para o tipo de estrutura sintática que os pacientes eram capazes de compreender, produzir ou readquirir (p. 61).

No caso do agramatismo, embora haja divergência de opiniões entre os estudiosos, há um comprometimento menor da compreensão em relação aos outros tipos de afasia. Na afasia de Broca há problemas na produção de um certo volume de linguagem, com sintaxe complexa (o que, a princípio, se verificou no caso abordado no presente estudo).

Segundo Mármora (2000), o paciente com afasia motora também apresenta parafasias e sente dificuldade de encontrar palavras (*word finding difficulty*), o que confere “estilo telegráfico” à sua fala.

Em termos gerais, neste estudo, tomo, como idéias norteadoras, os pressupostos teóricos da análise neurolingüística como apresentada por Coudry (1988), que denomino abordagem “interacional/discursiva”. Para esta autora, tanto a caracterização das afasias quanto o trabalho terapêutico com os pacientes afásicos devem ser realizados internamente à linguagem, e não de modo externo como tem sido a prática tradicional. Para Coudry:

É na linguagem que (o paciente) restabelecerá as relações interpessoais e fatuais e se reconstituirá como sujeito diferenciado por essas relações e vice-versa. É nessa relação que reconstituirá sua linguagem. E não é porque o sujeito afásico tem problemas com a linguagem (salvo casos extremos) que ele está privado de ações próprias nessa mútua reconstituição (1988, p. 80).

Nesta perspectiva interacional/discursiva, a afasia é pensada a partir do modo como a integralidade do sujeito é afetada. Nas palavras de Fonseca,

o dizer afásico, com frequência é desconexo, fragmentado, marcado por pausas, hesitações, segmentos ininterpretáveis, repetições, ou seja, circulação ou trânsito dos mesmos fragmentos no interior de um dizer. Tudo isso mostra o movimento lingüístico discursivo implodindo a seqüencialidade na fala dos pacientes (1995, p. 108).

Nesta visão, portanto, a linguagem intervém na constituição do sujeito, sendo tomada “como trabalho”, pois, ao mesmo tempo em que aponta, constitui o objeto. Por isso é que Coudry centra sua definição de afasia nos processos de significação. Para ela,

a afasia se caracteriza por *alterações de processos lingüísticos de significação* de origem articulatória e discursiva (neste incluindo aspectos gramaticais) produzida por lesão focal adquirida no sistema nervoso central, podendo se associarem a alterações de outros processos cognitivos (apraxias, agnosias, acalculia). Um sujeito é afásico quando, do ponto de vista lingüístico, *o funcionamento de sua linguagem prescinde de determinados recursos de produção e interpretação* (1995, p. 5).  
(grifos meus)

A afasia é pensada, então, não como uma perda de linguagem, mas como uma desorganização que intervém no modo como o sujeito significa o mundo e se significa no mundo. Complementam Coudry e Possenti:

Dizemos que um sujeito está afásico quando lhe faltam recursos expressivos e interpretativos da linguagem, sejam eles relativos ao sistema lingüístico, sejam relativos aos processos discursivos que se desenvolvem por este próprio sistema. A afasia é uma perturbação do processo de significação em que há alterações em um dos níveis lingüísticos, com repercussão em outros (1993, p. 50).

Em decorrência de um quadro afásico, o sujeito muda sua relação com a linguagem, bem como o trabalho que ele realiza com a linguagem. Dependendo do tipo de afasia, a produção oral do sujeito afásico pode restringir-se à emissão de palavras isoladas.

No decorrer da história dos estudos neurolingüísticos, a ênfase sempre esteve concentrada na classificação, na avaliação ou na terapia das síndromes afásicas, sendo que este último tem sido o aspecto menos considerado. A abordagem de Coudry põe em foco a questão do tratamento aos pacientes afásicos, mas não deixa de considerar os demais. Pelo contrário, um segundo objetivo do programa de pesquisas em neurolingüística desenvolvido no Programa de Pós-graduação em Lingüística da Unicamp (COUDRY, 1988; MÁRMORA, 2000 ) tem sido o de rever criticamente o número de classificações das afasias feitas com base no modelo neuropsicológico tradicional bem como a terminologia a elas atrelada.

A continuidade dos estudos neurolingüísticos nesta linha de reflexão pode possibilitar o desenvolvimento de novas estratégias para o tratamento de distúrbios de linguagem de sujeitos afásicos, já que, como aponta Coudry (1988, p.xvii), sua intenção é a de “estabelecer, a partir de um quadro teórico, mediante certos procedimentos analíticos, uma prática de avaliação e acompanhamento longitudinal de sujeitos afásicos [...]”.

O sujeito afásico é alguém com dificuldades de falar, de escrever e de se fazer entender. Quando o afásico chega para a terapia, está buscando aquilo que perdeu com a

afasia (cf: PASSOS, 1996, p.123). As pesquisas realizadas têm demonstrado a necessidade de se dar continuidade ao programa de avaliações lingüísticas nas afasias, visando entender o funcionamento da linguagem bem como os modos de aprimorar os procedimentos terapêuticos.

## **1.1 TEMA, QUESTÕES E OBJETIVOS DA PESQUISA**

A opção pela análise do *processo de leitura* foi feita por dois motivos. Primeiramente, há falta de estudos sobre este aspecto envolvido no processo terapêutico. Este estudo poderia revelar aspectos ainda inexplorados e ricos para o entendimento da reconstrução da linguagem no quadro da afasia de Broca. Um segundo motivo foi o fato de a terapeuta da paciente em estudo ter optado por atividades de leitura dentro do quadro de procedimentos possíveis.

Para esta pesquisa, foram levantados os seguintes questionamentos:

- a) Como funciona a atividade de leitura no processo terapêutico de uma afásica de Broca?;
- b) Que tipo de influência a atividade de leitura exerce no quadro de dificuldades lingüísticas da paciente?;
- c) Que tipo de influência a atividade de leitura exerce no plano discursivo e subjetivo da paciente?

Diante destas questões, o objetivo geral foi o de “descrever o processo terapêutico, dando ênfase ao funcionamento da atividade de leitura”.

Constituíram-se objetivos específicos da pesquisa:

- a) Descrever o quadro das dificuldades lingüísticas da paciente;
- b) Descrever os efeitos da atividade de leitura no quadro das dificuldades lingüísticas de MA;

- c) Descrever os aspectos discursivos e subjetivos relacionados ao desenvolvimento da atividade de leitura.

## **1.2 SIGNIFICÂNCIA DA PESQUISA**

O estudo se justifica a partir de três argumentos: o clínico, o afasiológico e o lingüístico.

Dentre os três argumentos, os aspectos clínicos são os mais relevantes. Por privilegiar o processo terapêutico, produz reflexão que pode ser acrescentada ao debate sobre a questão da reabilitação de pacientes com este tipo de quadro patológico. Desse modo, pode contribuir também, de um modo mais geral, para o debate sobre a questão da reconstituição da linguagem de sujeitos afásicos.

O segundo argumento em favor deste estudo está em relação à caracterização dos transtornos afásicos. Embora não seja ponto central do estudo, a pesquisa traz resultados também em relação a este aspecto. Considerando-se que a afasia é um quadro clínico com alterações eminentemente lingüísticas, a pesquisa sobre como funciona a atividade de leitura no processo terapêutico de uma afásica de Broca contribui para o entendimento de como funciona, de modo geral e específico, a linguagem afásica.

Uma última justificativa pode ser vista na contribuição, embora periférica, ao entendimento da linguagem em situações não patológicas. A discussão dos casos afásicos sempre tem colocado questões relevantes para as teorias lingüística, que são baseadas na fala não patológica.

### 1.3 ORGANIZAÇÃO DO RELATO

O presente relato está dividido em cinco capítulos. O primeiro capítulo desta dissertação, como se viu, define brevemente os objetivos do trabalho e as razões de sua elaboração, como também as relações existentes com outros trabalhos.

No segundo capítulo, resenhei dois autores no campo da Neurolingüística, Luria (1986, 1992) cuja teoria é voltada para a tipologia e classificação do fenômeno afasia e Coudry (1988, 1993), no plano enunciativo-discursivo, segundo a qual há todo um funcionamento lingüístico discursivo no contexto patológico. Ainda, neste capítulo, apresento duas perspectivas teóricas sobre leitura: a perspectiva cognitivista e a perspectiva enunciativo-discursiva.

No terceiro capítulo, faço um delineamento de como o estudo foi conduzido, para que o leitor possa aquilatar a validade da pesquisa, e repetir o delineamento da pesquisa utilizado.

No quarto capítulo, faço uma análise de recortes de episódios registrados nas sessões de terapia, que demonstram como funciona a atividade de leitura no processo terapêutico de uma paciente com afasia de Broca e que tipo de influência a atividade de leitura exerce no quadro de suas dificuldades lingüísticas e no plano de sua condição discursiva e subjetiva.

No quinto capítulo, são apresentadas as conclusões finais de como funciona a atividade de leitura na terapia de reabilitação de uma paciente com afasia de Broca e como este estudo pode contribuir para o entendimento de como funciona a linguagem afásica e também para o debate sobre a questão da reconstituição da linguagem de sujeitos afásicos.



## **2 REVISÃO TEÓRICA**

Neste capítulo, são apresentados os principais postulados teóricos que serão considerados na análise dos dados e na discussão dos resultados. Em um primeiro momento, considero um quadro teórico mais amplo sobre a afasia, com o objetivo de delimitar o campo em que se inscreve a presente pesquisa. Em um segundo momento, são tratadas as duas perspectivas teóricas centrais aplicadas ao entendimento da leitura, com o objetivo de contextualizar a discussão e determinar o modo como os dados serão tratados.

### **2.1 AFASIAS: CLASSIFICAÇÃO, AVALIAÇÃO E TERAPIA**

No decorrer da história dos estudos neurolingüísticos, a ênfase sempre esteve concentrada na classificação, na avaliação ou na terapia das síndromes afásicas, sendo que este último tem sido o aspecto menos considerado, como já afirmei anteriormente. A abordagem de Coudry (1988) põe em foco a questão do tratamento aos pacientes afásicos, mas não deixa de considerar os demais. O objetivo da prática clínica da autora não é uma classificação da entidade patológica, mas o estabelecimento de relações entre a avaliação e o processo de reconstrução da linguagem. Assim, ela não centra a avaliação e o

acompanhamento longitudinal de seus sujeitos na atividade metalingüística ou descritiva, visto que esta estabelece paralelismo abstrato e direto entre a afasia e as categorias da língua. Além disso, suspende o exercício intersubjetivo e interpessoal da linguagem em seu funcionamento.

Essa mudança de ponto de vista dado por Coudry ao processo de reconstrução de objetos lingüísticos vai ao encontro com uma visão de linguagem que incorpora o sujeito, atividades específicas de utilização, construção e interpretação da linguagem (lingüística, epilingüística e até metalingüística). Incorpora, também, todos os aspectos sociais dessa atividade que, na fala, é sempre interacional. Para o enfoque teórico dado pela autora, convergem várias reflexões da lingüística como: a concepção de linguagem como atividade constitutiva em que a ordem dos fatos lingüísticos (sintáticos, semânticos e pragmáticos) não esteja *a priori* determinada; a perspectiva sócio-interacionista da aquisição da linguagem pela investigação da construção de objetos lingüísticos observáveis nos processos de reconstrução da linguagem pelo sujeito afásico; as análises que visam a uma teoria do discurso, pela dissolução das dicotomias que precede e pela experiência nesse campo de investigação.

No caso do presente estudo, embora não desconsiderando as demais, optei pela classificação das afasias de Luria, tanto para explicar a afasia de Broca, quanto para determinar sua localização em relação às demais formas de afasia. Optei também pela proposta de Coudry para a discussão do caso.

### **2.1.1 A CLASSIFICAÇÃO DAS AFASIAS PROPOSTA POR LURIA**

A classificação das afasias é um tema controverso em Neurolingüística, havendo uma infinidade de tipologias, conforme se pode visualizar em Caplan (1987) e Jakubovicz e Meinberg (1992). Em termos gerais, tais classificações partem das propostas teóricas

desenvolvidas para explicar o funcionamento neurocognitivo, de modo que os autores divergem não só quanto aos critérios empregados para a classificar as afasias como também quanto ao número das síndromes consideradas (ou determinadas).

Neste quadro de reflexões, uma das classificações mais próximas da proposta interacional/discursiva é a de Luria. Na linha de Vygostsky, o autor vê a atividade neurocognitiva como determinada social e historicamente, através de um sistema de funções. Para Luria (cf: LURIA, 1986; VIEIRA, 1992), o cérebro é constituído por funções restritas (de base orgânica e passíveis de localização) que possibilitam o desenvolvimento das funções complexas (desenvolvidas socialmente e não passíveis de localização). Neste sentido, quando há uma lesão cerebral, ocorre o comprometimento de uma função restrita que poderá afetar uma (ou mais) função complexa.

As funções restritas estão agrupadas em três categorias, quais sejam: 1) de regulação do tônus cortical; 2) de recebimento, processamento e armazenamento da informação; e 3) de programação, regulação e controle do comportamento. Das funções complexas, são exemplos: a produção da fala, a nomeação, a repetição e a compreensão auditiva.

A classificação das afasias por Luria provém da verificação dos sintomas afásicos nos dois planos funcionais (restrito e amplo) e da determinação da área lesada. Desse modo, aponta, em sua obra, seis tipos de afasia (eferente, sensorial, dinâmica, semântica, aferente e amnésica), descrevendo-as do seguinte modo:

- a) *afasia motora eferente ou cinética*: decorre de afecções nos setores inferiores da zona pré-motora do hemisfério esquerdo. Esta afasia acarreta alterações dos movimentos voluntários que, ao contrário dos movimentos automáticos, se originam em um impulso da vontade para realizá-los. A estrutura prosódica, neste caso, está prejudicada: o sujeito não consegue repetir palavras ou mesmo denominar objetos. Esta afasia motora é considerada por Luria como correspondente à afasia de Broca;

- b) *afasia sensorial*: decorre de afecções que atingem os setores áudio-verbais do córtex, ou seja, a região pósterio-superior da área temporal esquerda (área de Wernicke). Enquanto a afasia motora consiste em uma alteração da expressão, a afasia sensorial se centraliza no aspecto da compreensão dos sinais verbais. Neste tipo de afasia, ocorre uma espécie de surdez verbal e uma perturbação da palavra espontânea, tanto na leitura quanto na escrita. “É uma condição na qual os pacientes falam, mas são incapazes de entender a linguagem falada” (LURIA, 1992, p. 169). Para Ballone (2001, p. 5): “A afasia sensorial costuma ser encontrada nos pacientes involutivos, tanto em casos de demência de Alzheimer, quanto nas demências vasculares;
- c) *afasia dinâmica*: esta afasia é o resultado de lesões nos setores anteriores das zonas verbais do hemisfério esquerdo. Existe, por parte do sujeito, uma perda de iniciativa. Nas palavras de Luria (1986, p. 222): “estes enfermos não apresentam nenhuma dificuldade de articulação, repetem com facilidade palavras ou frases isoladas, não têm dificuldade para nomear objetos e série de objetos, não produzem fenômeno de preservação ou de emergência incontroladas de enlaces secundários, característicos dos pacientes com afecções da zona pré-frontal. A observação inicial pode não detectar neles nenhuma desordem verbal. No entanto, uma análise atenta mostra estas alterações em forma bem evidente, pois aparecem nos enfermos deste grupo no momento em que é necessário passar da simples repetição de palavras, frases ou da designação de objetos à criação ativa, criativa, de esquemas da própria enunciação verbal”;
- d) *afasia semântica*: decorre de afecções que atingem as zonas terciárias, parieto-têmporo-occipitais do hemisfério esquerdo e sua sistematologia, causando desorientação espacial, acalculia, apraxia de construção espacial, agnosia, e, do ponto de vista lingüístico, alterações de percepção simultânea da oração composta. Nesse tipo de oração, o significado de cada termo depende das relações entre elas e o sentido se dá pela compreensão simultânea da estrutura lógico-gramatical. O paciente com lesão nesta região não consegue compreender essas relações ainda que compreenda corretamente as palavras isoladas e as orações simples. Luria (1992, p. 169) afirma ter constatado que: “os pacientes de afasia semântica eram capazes de entender palavras isoladas, mas se perdiam quando deparados com termos que evocavam relações, como ‘o irmão do pai’ ou ‘o círculo sob o triângulo’”;
- e) *afasia motora aferente ou cinestésica*: decorre de afecções que atingem os setores pós-central da zona verbal. O que se nota nesta afasia é uma apraxia específica do aparelho verbal. O portador desta afasia apresenta uma imprecisão dos movimentos, devido a uma perda da sensação para com estes movimentos. Contudo, encontrada a posição articulatória correta, o paciente consegue articular;
- f) *afasia acústico-amnésica*: os mecanismos fisiológicos que se encontram na base desta alteração ainda não são bem conhecidos, mas parecem estar relacionados com lesões na área temporal esquerda. “A alteração básica deste tipo de afasia é a instabilidade de retenção das séries articulatórias” (LURIA, 1992, p. 103). Os enfermos podem reter ou a parte inicial da série verbal ou a sua parte final; como resultante disso, a comunicação percebida perde sua totalidade e sua compreensão torna-se mais complexa com a aparição de novas dificuldades, desta vez de ordem mnêmica (cf. GANDOLFO, 1994, p. 15).

Luria abordou o caráter das diversas desordens da expressão e da compreensão da linguagem, que podem ser encontradas nas afasias. Esses distúrbios são muito diversos e não se encontram todos em um mesmo paciente. Na verdade, cada afasia tem uma série de sintomas que serão, no seu conjunto, característicos das alterações da linguagem do sujeito afásico. Além disso, cada caso real encontra dúvidas no encaixe tipológico.

### **2.1.2 ABORDAGEM CLÁSSICA DA PRÁTICA TERAPÊUTICA**

A orientação tradicional para a prática terapêutica com pacientes afásicos inclui a identificação do tipo de afasia e a determinação, mediante o quadro clínico, dos procedimentos terapêuticos. Como a pesquisa tradicionalmente tem se centrado na determinação científica dos tipos de afasias, a terapia era realizada com base em treino, estímulo e resposta. O paciente era tratado com exercícios de repetição relacionados às habilidades que precisava desenvolver, sendo que os aspectos enunciativos e a esfera subjetiva da linguagem eram completamente ignorados (cf. COUDRY, 1988). Nesta perspectiva, a concepção de linguagem e cérebro era diferente.

Com o desenvolvimento das baterias de afasia (testes psicológicos), na década de 70, houve uma ênfase (e centralização) das atividades terapêuticas nos exercícios de repetição. As atividades propostas nestas baterias (cf. COUDRY, 1988, p. 8) eram, por exemplo, as de definir palavras fornecidas pelo examinador, completar frases e formar frases simples a partir de palavras fornecidas pelo examinador.

Valendo-se de apontamentos críticos de Lebrun (1983), Coudry (1988) propõe uma revisão das bases teóricas desta forma de avaliação e terapia. Suas contestações estão centradas em três pontos:

- a) os testes-padrão envolvem tarefas descontextualizadas, de modo que não consideram as reais necessidades e possibilidades comunicativas do sujeito, desconsiderando até mesmo a natureza subjetiva e humana do paciente afásico;
- b) as atividades propostas tanto para a avaliação do grau de comprometimento quanto para a reconstrução da linguagem têm caráter metalingüístico, o que coloca paciente e profissional fora da linguagem, se pensada como uma atividade entre interlocutores;
- c) do modo como são estruturados, deixam de lado uma série de fenômenos interacionais/discursivos (como os implícitos, a especularidade na linguagem, etc.) que são mais importantes para conduzir estratégias terapêuticas e que, ao não serem considerados, muitas vezes, levam os profissionais a interpretações equivocadas e superficiais do modo como a linguagem está funcionando em dado paciente.

### **2.1.3 ORIENTAÇÃO INTERACIONAL/ DISCURSIVA: PRÁTICA TERAPÊUTICA**

Nesta perspectiva, a avaliação e o acompanhamento da linguagem dos sujeitos afásicos são feitos a partir de situações discursivas, dialógicas. No procedimento metodológico, evitam-se os procedimentos clássicos de obtenção de “expressões lingüísticas” em situações controladas (formulários, testes, etc.). Cabe ao terapeuta/estudioso encontrar os métodos de análise e sistematização dos dados que nascem de discursos produzidos em contextos reais. Esses contextos de produção podem anteceder e desencadear produções espontâneas, alternar com elas e a elas se sobreporem. Esse movimento de vai-e-vem construtivo da prática clínica tem sempre o objetivo de chegar justamente ao desempenho espontâneo desancorado do apoio clínico e esperado nas situações sociais em que o sujeito afásico vai agir e interagir.

Nesse processo, segundo Coudry (1988), a ação do terapeuta não pode limitar-se a trabalhar as condições de produção. Cabe a ele refletir sobre a natureza da produção lingüística problemática de cada sujeito e sobre os vários aspectos da linguagem que se apresentam como alterações, tais como: dificuldades com a produção articulatória, com a seleção lexical, com a organização sintática, com a expressão das relações semânticas, com o

uso de expressões lingüísticas em determinadas situações dialógicas. O terapeuta não deve apenas inventariar os desvios da linguagem do afásico em relação ao sistema lingüístico utilizado pelos sujeitos não afásicos, mas apreender na linguagem do afásico os modos pelos quais ele organiza e estrutura os recursos expressivos de que dispõe ou os mecanismos alternativos pelos quais ele supre as suas dificuldades (COUDRY, 1988). Para Arantes (1997, p. 35), “entender a clínica a partir dessa perspectiva implica abrir mão da solidez de um saber normativo, exato e formalizado”.

A proposta de avaliação e terapia postulada por Coudry toma, como ponto central, o processo de interlocução, a partir do qual são orquestrados os demais elementos. Trata-se, em síntese, de: 1) solidificar as condições de interação (pelo compartilhamento dos contextos, pelo conhecimento mútuo, pelo envolvimento intersubjetivo); 2) trabalhar o contexto familiar e social do paciente; e 3) propor tarefas que venham possibilitar a continuidade dos jogos de interação, incrementar os dados para avaliação do paciente e dos resultados da terapia.

Para a autora, o paciente não pode ser apenas um objeto de investigação, porque avaliar expressões lingüísticas isoladas do contexto é servir-se da linguagem para construir um domínio representativo e frio, fazendo abstração da própria linguagem. Por isso, a prática clínica que envolve a linguagem deve dar-se nos contextos social, interacional, intersubjetivo no qual entra em uso. Um processo terapêutico descontextualizado priva o afásico de conviver nas situações em que a linguagem é trabalho e em que esse trabalho lhe permita reconstruir o sistema representativo de que se serve em sua ação sobre os outros e sobre o mundo.

Coudry (1988, p. 80-83) relata e analisa como constrói as relações com o sujeito afásico. Na fase inicial da interação, explicita ao paciente que, no contato semanal, avaliará sua linguagem ao mesmo tempo em que construirá junto com ele os processos de significação. Dessa forma, ela o constitui (e o construirá) como sujeito, mesmo na situação em que se

encontra. Não é porque o sujeito é afásico que ele está privado de ações próprias, afirma Coudry. Pelo contrário, por meio do olhar, dos gestos e pelas primeiras manifestações recíprocas constroem juntos, com empatia, um conhecimento mútuo. As primeiras sessões voltam-se, sobretudo, para a construção desse conhecimento mútuo que será indispensável no caso de um diálogo com o sujeito afásico, dadas as suas dificuldades lingüísticas.

O relacionamento intersubjetivo cria condições de interação que possibilitam a participação dos interlocutores na instância discursiva de que fazem parte. Os episódios discursivos, por sua vez, ampliam as condições de interação, tornando mais intensa a intersubjetividade.

Coudry faz, também, referência à participação da família no processo de acompanhamento e avaliação do sujeito afásico. Segundo ela:

O acompanhante, uma pessoa intimamente ligada ao sujeito afásico, já partilha com ele de um conhecimento de sua vida, relações e pressuposições. No acompanhamento, ele tem duplo papel: por um lado, na medida em que participa e se envolve na prática clínica, garante junto à família a continuidade dos procedimentos e atitudes conformes aos princípios que juntos estabelecemos. Por outro lado, o acompanhante funciona como um elemento tranquilizador para o sujeito, uma vez que o investigador e acompanhante combinam entre si uma participação deste nas situações em que as dificuldades do afásico levam a uma ruptura da instância discursiva (COUDRY, 1988, p. 83).

Fatos e atividades de interesse pessoal são aproveitados por Coudry para desencadear atividades discursivas e temas de conversação. Ela fica a par desses fatos, a partir do que o paciente registra em sua *agenda* ou no *caderno de atividades*. Além disso, faz visitas à casa do afásico, passeios com ele a museu e leitura de jornal. Entretanto, os procedimentos e estratégias não podem ser generalizados. Como afirma a autora, “o importante é elaborá-las para cada sujeito em decorrência de uma avaliação e conhecimento mútuo que evidenciam as condições favoráveis para o seu desenvolvimento lingüístico” (Coudry, 1988, p. 83). Com um de seus sujeitos, a estratégia de contar as situações relativas às fotografias do álbum de família não foi eficaz.



Segundo a autora, as atividades com álbuns de retratos são importantes porque, além de proporcionar a reversibilidade de papéis, coloca o sujeito no centro da atenção (como interlocutor privilegiado), pois ele é que detém o conhecimento sobre o assunto (domina o enredo em questão). Para um de seus sujeitos, contudo, que havia sido fotógrafo profissional, as fotos não despertavam seu interesse (havia “enjoado” da atividade, mesmo como *hobby*). Outro motivo era o de que, por ser divorciado da esposa, as fotos haviam perdido, para ele, muito de seu sentido. A falta de interesse do paciente prejudicava a interação, ao que Coudry teve que buscar outros núcleos de interesse e, portanto, realizar outros tipos de atividade.

## **2.2 LEITURA: ABORDAGENS TEÓRICAS**

As explicações para o processo de leitura se enquadram, comumente, em duas grandes perspectivas teóricas, a cognitivista e a discursiva. Em termos gerais, o que distingue ambas as perspectivas é o modo como o foco explicativo está postado sobre o sujeito leitor.

Na orientação cognitivista, o leitor age sobre as suas representações produzindo um resultado equivalente à taxa de compreensão. A leitura é pensada basicamente como uma atividade de resolução de problemas em que o leitor busca um bom resultado. A explicação do processo de leitura, nesta orientação (cf: MORAIS, 1996, p. 36), apóia-se na psicologia cognitiva. Esta ciência “procura descrever e explicar o conjunto das capacidades cognitivas (em outras palavras, capacidades mentais de tratamento de informação) de que dispõem os animais e, em particular, os seres humanos” (idem). Tomando-se como hipótese a idéia de que as capacidades cognitivas são estruturadas e organizadas de modo sistemático, concebe-se a cognição como um sistema complexo de tratamento de informação que compreende conhecimentos (representações) e meios que operam sobre esses conhecimentos (processos).

A abordagem do sistema cognitivo feita pela psicologia cognitiva é uma abordagem analítica, visto que ela procura decompor o sistema cognitivo em subsistemas que, por sua vez, se decompõem em outros subsistemas. E esta metodologia é essencialmente experimental. De acordo com Moraes (op. cit): “examinam-se as performances de ‘sujeitos’ normais ou patológicos em tarefas nas quais se manipula uma ou diversas variáveis ao mesmo tempo em que se procura prevenir ou controlar toda fonte de artefato proveniente de outras variáveis”. A estratégia de pesquisa dominante constitui-se da comparação dos resultados obtidos em tarefas que só diferem por um ou outro aspecto do material, da situação ou das operações solicitadas ao sujeito. Assim, nesta orientação, “a leitura é um modo particular de aquisição de informação” e a *performance* da leitura “é [...] o resultado, o grau de sucesso da atividade de leitura” (MORAIS, 1996, p. 112).

Na orientação discursiva, o leitor é pensado como uma posição de sujeito a partir dos discursos em que está inscrito. A leitura é pensada como um resultado do jogo dos discursos em circulação, na instância do sujeito leitor e na instância do sujeito autor. Na presente pesquisa, os episódios relacionados a atividades de leitura são analisados de acordo com os pressupostos desta segunda corrente teórica.

### **2.2.1 A PERSPECTIVA COGNITIVISTA NO ESTUDO DA LEITURA**

Nesta perspectiva (cf. LEFFA, 1996), existem várias posições quanto ao modo como se dá o processo de leitura, sendo elas: 1) a ascendente (do texto para a mente, como extração do conteúdo); 2) a descendente (da mente para o texto, como atribuição de sentido); e 3) a interacionista (em que os conteúdos do texto e da mente interagem, havendo, por parte do leitor a construção de uma leitura possibilitada pelo texto). Esta última posição é a mais

aceita na atualidade, havendo, contudo, autores que preferem a explicação ascendente para caracterizar a leitura no processo de alfabetização (como MORAIS, 1996).

A operação principal da leitura em uma perspectiva interacionista é a ativação de conhecimentos prévios para interagir com o texto e produzir uma interpretação. Por esse motivo, também, a leitura é vista como um processo de inferência, pois, além de construir sentidos a partir dos elementos dados no texto, o leitor terá que suprir as lacunas adequadamente.

Conforme explica Kleiman (1989), a compreensão de um texto é um processo que se caracteriza pela utilização de conhecimento prévio: o leitor utiliza na leitura o que ele já sabe, o conhecimento adquirido ao longo de sua vida. É na interação de diversos níveis do conhecimento, como o conhecimento lingüístico, o textual, o conhecimento de mundo, que o leitor consegue construir o sentido do texto.

O conhecimento lingüístico é essencial ao fatiamento (*parsing*), no processamento inicial. Durante o fatiamento, os constituintes da frase são determinados, reconhecidos e interpretados. Esse conhecimento permite a identificação de categorias (a saber, sintagma nominal), e das funções desses segmentos ou frases (como o sujeito, o objeto), identificação que permite a continuação do processamento até que haja compreensão.

O conhecimento de mundo, que se adquire informalmente, através das experiências e do convívio numa sociedade, trata, por exemplo, do tipo de conhecimento que temos sobre o que está envolvido em ir ao dentista, fazer compras no supermercado, tirar um documento, assistir a um filme. Podemos descrevê-lo como conhecimento: estruturado (porque está ordenado); e parcial (porque inclui apenas o que é mais genérico e previsível das situações sobre um assunto, evento ou situações típicos).

O conjunto de noções e conceitos sobre o texto é denominado conhecimento textual. Quanto maior a exposição do leitor a todo tipo de texto, mais fácil será sua compreensão.

A concepção interacionista (cf: LEFFA, 1996) pressupõe que o processo de leitura seja desenvolvido estrategicamente em relação ao texto e ao autor. Neste caso, o leitor detém um conjunto de estratégias cognitivas (de uso do conhecimento) e metacognitivas (de gerenciamento do uso) que serão mais ou menos eficazes, dependendo de seu grau de proficiência nesta habilidade e do grau de dificuldade do texto. Mediante tais estratégias, pode compensar as deficiências de um nível de processamento com a vantagem que obtém em outro e também pode avaliar o autor e os contextos intervenientes. A pesquisa nesta área, então, busca descobrir quais são as estratégias empregadas pelos leitores proficientes e não proficientes, visando determinar quais são as mais eficientes e quais são os graus de proficiência do leitor.

### **2.2.2 A PERSPECTIVA DISCURSIVA NO ESTUDO DA LEITURA**

De acordo com Orlandi (2001) a Análise do Discurso se apresenta como uma teoria da interpretação no sentido forte, ou seja, coloca em questão a interpretação. Assim como os sentidos são uma questão aberta, do mesmo modo, a interpretação não se fecha. Essa teoria permite pensar a leitura para além da interpretação. Neste sentido, o sujeito interpreta, lendo a partir de sua posição de sujeito, sobre as condições de produção de sua leitura; por isso ele não só interpreta como também compreende, sem, contudo, trabalhar sua determinação através da teoria.

A autora, para discutir o conceito de interpretação, cita um exemplo de formulação: andavam juntas na rua mãe e filha (de mais ou menos cinco anos) e mais longe

um menino, o irmão (de mais ou menos oito anos). O garoto pediu à mãe permissão para colocar no bolso as amoras que tinha na mão para correr onde estava o pai. A mãe respondeu: “vai fazer sujeira, melhor comer antes”. O menino sai correndo e a sua irmãzinha produz esta formulação: “Mãe, não dá para correr e comer. Depois ele descansa um pouquinho e ele come”.

Como podemos notar, a partir desse exemplo, o discurso é um processo contínuo que não se esgota em uma situação particular. Outras informações foram dadas antes dessa formulação e outras depois. O que temos são “pedaços”, “trajetos”, estados do processo discursivo. Neste exemplo, se pensarmos discursivamente, podemos nos ater a muitas realidades como: na circunstância da enunciação, ou da comunicação medial (cenário: mãe e filhos em situação de lazer); no contexto sócio-histórico (regras de família, relações familiares, obediência etc.); na memória discursiva (o princípio de autoridade no conjunto das múltiplas formulações) e em seu modo de circulação (a situação ocasional da conversa de rua). A autora ressalta que a fala da menina é uma fala de solidariedade ao irmão que saiu correndo, sem antes ter comido as amoras (desobediência, desacato à autoridade). Sustentada pela sua experiência, a garota entra com uma argumentação bem forte: “não dá para comer e correr”. Mas ficou suspensa a anterioridade de uma ou outra ação: comer antes (como a mãe disse) ou correr (como queria o irmão). É exatamente aí que a irmã se posiciona, justificando o irmão: “depois ele come”. Assim, ela argumenta a favor do irmão, sem perder a relação de respeito com a mãe.

Em uma formulação ouvida de passagem, a autora pode observar estes vários aspectos. Portanto, para ela, é essa a relevância da formulação: sua posição privilegiada como posto de escuta, de entrada no modo de constituição do sujeito, no sentido e na história. O processo de significação não pára aí, pois, além do que foi visto e ouvido de passagem nessa

formulação teríamos muito a compreender ainda. Assim, a formulação é a atualização, a textualização da memória.

Essa forma de considerar a interpretação permitiu que a autora deslocasse a noção de ideologia de uma formulação sociológica para uma formulação discursiva. Na perspectiva dessa “formulação” há três funções enunciativo-discursivas do sujeito: a de locutor, a de enunciador e a de autor. “O locutor é aquele que se representa como ‘eu’ no discurso; o enunciador é a perspectiva que esse “eu” constrói, e o autor é a função social que esse “eu” assume enquanto produtor da linguagem”(ORLANDI, 1988, p. 61).

Conforme Pêcheux (apud ORLANDI, 2001, p. 59) “os sentidos não se aprende, constitui-se por filiação a redes de memória. E esta, concebida como interdiscurso, é irrepresentável”. Na definição de Pêcheux, o interdiscurso é o conjunto de dizeres já ditos e esquecidos, os quais determinam o que dizemos, sustentando a possibilidade mesma do dizer. Dessa forma, para que as palavras tenham sentido é necessário que já tenham sentido. Na relação com o interdiscurso, a memória discursiva (algo fala antes, em outro lugar) produz esse efeito.

Se a constituição dos sentidos é irrepresentável e não se aprende, “o gesto de leitura é uma disciplina que se aprende em conformidade com o discurso documental” (ORLANDI, 2001, p. 59). A autora (idem) define o interdiscurso como “a memória que se estrutura pelo esquecimento, à diferença do arquivo, que é o discurso documental, institucionalizado, memória que acumula”.

Dependendo das posições daqueles que as empregam, as palavras mudam de sentido. É dessas posições que elas tiram sentido, ou seja, em relação às formações ideológicas nas quais essas posições se inscrevem. Na relação com as outras da mesma formação discursiva, uma palavra recebe o seu sentido e o sujeito falante aí se reconhece.

Enfim, a formação discursiva é o lugar da constituição do sentido e da identificação do sujeito. “É nela que todo sujeito se reconhece (em sua relação consigo mesmo e com os outros sujeitos) e aí está a condição do consenso intersubjetivo (a evidência de que eu e tu somos sujeito) em que, ao se identificar, o sujeito adquire identidade” (PÊCHEUX, apud ORLANDI, 1998, p. 58).

Ao situar o que é discurso, o que é sujeito-leitor e o que é o texto para a Análise do Discurso, a autora procura não esquecer, na relação da Análise do Discurso com a interpretação, que “não se trata de uma leitura plural em que o sujeito joga para multiplicar os pontos de vista possíveis para melhor aí se reconhecer, mas de uma leitura em que o sujeito é ao mesmo tempo despossuído e responsável pelo sentido que lê” (MARANDIM, apud ORLANDI 2001, p. 62).

Considerando a linguagem como prática, ou seja, como mediação necessária entre o homem e a sua realidade natural e/ou social, a Análise do Discurso articula o lingüístico ao sócio-histórico e ao ideológico e coloca a linguagem na relação com os modos de produção social. Assim, não há discurso sem sujeito e não há sujeito sem ideologia. Definido em sua materialidade simbólica, “o discurso é efeito de sentidos entre locutores” (ORLANDI 2001, p. 63). Esse efeito é produzido pela inscrição da língua na história, regida pelo mecanismo ideológico. E a autora acrescenta “não há língua sem interpretação, e, ao interpretar, ancoramos na textualidade” (idem).

Referindo-se ao sujeito-leitor e a como ele se constitui na relação com a linguagem, Orlandi recorre ao que Barthes diz sobre o fato de que a leitura implica em uma inclinação do olhar. Diante do texto, o olhar inclina-se e “bate” em diversos pontos. Mas há uma disciplina que faz com que o olhar dirija-se a esse e não àquele ponto, em decorrência da resistência material do texto à qual o sujeito se “submete”, inclina-se.

O texto se constitui de enunciados. Na perspectiva discursiva, o enunciado é enunciado na medida em que aparece no texto. “Os diferentes enunciados podem marcar as diferentes posições do sujeito no texto” (ORLANDI, 1998, p. 59). Para o leitor, o texto é a unidade empírica que ele tem diante de si, composta de letra, imagem, som e seqüências com uma extensão. Tem começo, meio e fim (imagináveis) e um autor que se representa em sua unidade, na origem do texto, e lhe dá coerência, progressão e finalidade. Contudo, se olharmos o texto como efeito de sentido entre locutores, ele não será mais uma unidade fechada nela mesma. Ele se abre, enquanto objeto simbólico, para as diferentes possibilidades de leitura que, na visão de Orlandi, mostram o processo de textualização do discurso que se faz sempre com “defeitos” e “falhas”. A autora propõe:

Na textualização do discurso, há uma distância não preenchida, há uma incompletude que marca uma abertura do texto em relação à discursividade. A multiplicidade de leituras, vista a partir dessa relação “imperfeita” do texto com a discursividade, deixa de ser algo psicológico, da vontade do sujeito, e passa a ter uma materialidade: a textualidade, enquanto materialidade discursiva, dá ensejo a várias possibilidades de leituras. Como a discursividade [...] se textualiza com falhas, há textos que expõem mais o sujeito aos efeitos da discursividade, face à abertura do simbólico, e, outros, menos. Isso constitui o(s) efeito(s)-leitor (ORLANDI, 2001, p. 64).

Dessa forma, o texto pode ser considerado como uma “peça” no sentido de engrenagem. Essa peça tem um jogo que permite o trabalho da interpretação, do equívoco. Há um espaço simbólico aberto que joga no modo como a discursividade se textualiza e possibilita ao sujeito significar e se significar indefinidamente. Sob esse ângulo, a leitura trabalha, realiza esse espaço, esse jogo de sentido (memória) sobre o sentido (texto, formulações), conciliando essas relações.

Assim, a leitura é concebida como trabalho simbólico que tem em sua base uma variação, da mesma forma que o texto comporta sempre outras formulações. Dessa forma, há tantas versões de leitura possíveis quanto há para a autoria. “A leitura é a aferição de uma textualidade no meio de outras possíveis” (ORLANDI, 2001, p. 65).



De acordo com Orlandi (1988), vários sentidos podem ser atribuídos à noção de leitura, de acordo com a amplitude do foco que sobre ela se põe.

A leitura, numa acepção mais ampla, pode ser entendida como “atribuição de sentidos”. Por isso, pode ser utilizada tanto para a escrita como para a oralidade. Tem-se a possibilidade de leitura diante de um exemplar de linguagem de qualquer natureza, como, por exemplo, da fala cotidiana de uma balconista ou de um texto de Aristóteles.

Por outro lado, pode significar "concepção", sentido usado quando se diz "leitura do mundo". Essa forma de se usar a palavra leitura reflete a relação com a noção de ideologia, de maneira mais geral e indiferenciada. Seguirei no trabalho essas concepções que Eni coloca, mas não com o conceito de ideologia.

Em um sentido restrito, acadêmico, "leitura" pode significar a ostentação teórica e metodológica de aproximação de um texto, como as possíveis leituras de Shakespeare, as várias leituras de um texto de Saussure.

Restringindo ainda mais o sentido, agora em termos de escolaridade, parece ser possível vincular leitura à alfabetização (aprender a ler e a escrever) e, então, ela adquire o caráter de estrita aprendizagem formal.

Neste trabalho, está sendo privilegiada a primeira interpretação.

A autora propõe que a leitura seja, para cada leitor, como uma história de suas experiências de leitura. Na perspectiva discursiva, alguns fatos se impõem na reflexão sobre leitura, conforme aponta Orlandi (1988, p. 8):

- 1) o de pensar a produção da leitura e, logo, a possibilidade de encará-la como possível de ser trabalhada (se não ensinada);
- 2) o de que a leitura, tanto quanto a escrita, faz parte do processo de instauração do(s) sentido(s);

- 3) o de que o sujeito-leitor tem suas especificidades e sua história;
- 4) o de que tanto o sujeito quanto os sentidos são determinados histórica e ideologicamente;
- 5) finalmente, e de forma particular, a noção de que a nossa vida intelectual está intimamente relacionada aos modos e efeitos de leitura de cada época e segmento social.

Ao produzir um texto, segundo Orlandi (2000), o autor imagina (destina) o seu texto a um leitor virtual que é constituído no próprio ato da escrita e para quem ele se dirige. Quando o leitor real, aquele que lê, se apropria do texto já encontra um leitor constituído com o qual tem que se relacionar.

Em se tratando de processo de interação de leitura, conforme Orlandi, eis aí um primeiro fundamento para o jogo interacional: a relação básica que instaura o processo de leitura é a do jogo existente entre o leitor virtual e o leitor real. Não há uma interação do leitor com o texto (relação sujeito/objeto), mas com outro/s sujeito/s (leitor virtual, autor, etc). A relação sempre se dá entre homens, portanto, sociais. Ficar na “objetividade” do texto, segundo a autora, é perder a historicidade dele. Daí a afirmação de Orlandi (1988) de que na leitura ocorre o momento crítico da produção da unidade textual, da sua realidade significante, sendo que é nesse momento que os interlocutores se identificam como interlocutores e, ao fazê-lo, desencadeiam o processo de significação do texto.

Dependendo do contexto em que se dá a leitura e de seus objetivos, haverá modos diferentes de leitura. Saber ler é saber o que o texto diz e o que ele não diz, isto é, que o sentido pode ser outro. Na leitura, não se considera apenas o que está dito, mas também o que está implícito, ou seja, aquilo que não está dito e que também está significando.

Na presente estudo, não considero os aspectos cognitivos da leitura (pelos menos, não centralmente). É dada primazia à interpretação do ato de ler como um evento discursivo, sendo, portanto, adotada a explicação de Orlandi.

### **3 METODOLOGIA**

Neste capítulo, apresento os procedimentos metodológicos adotados para determinação do tipo de pesquisa (como o problema foi tratado), para a coleta e organização dos dados e para a condução das análises e considerações sobre os resultados.

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

A presente pesquisa foi realizada por meio de um estudo de caso. Este tipo de estudo busca descrever um processo em sua singularidade. Abarca o todo, tentando entender as peculiaridades que intervêm na situação específica e que podem, em correlações de casos, ser estendidas a toda uma categoria. Conforme, Ginzburg (apud FEDOSSE, 2000, p. 11) “[...] um caso não é objetivo de pouca importância - um indivíduo pode ser pesquisado como se fosse um microcosmo de um estrato social inteiro num determinado período histórico”.

O estudo de caso é próprio das pesquisas qualitativas, uma vez que possibilita levantar hipóteses do funcionamento geral a partir do funcionamento singular. Grandes descobertas no campo foram realizadas mediante estudos de caso, pois eles propiciam observar fenômenos imediatamente à sua eclosão.

Convém ressaltar, também, que a perspectiva teórica e metodológica de Coudry privilegia este tipo de estudo. A justificativa para se estudar um caso específico, então, decorre dos postulados teóricos adotados inicialmente.

O caso em questão (que será descrito na próxima seção) foi estudado privilegiadamente em um de seus aspectos: o funcionamento da atividade de leitura no processo terapêutico.

Quando passei a observar a paciente, verifiquei que, além dos desenhos que ela fazia em casa e trazia para a terapeuta ver, só conseguia assinar seu nome e escrever os nomes dos filhos com os quais convivia mais, em decorrência da hemiplegia. Continuei registrando as sessões e observei que quando a terapeuta começou a trabalhar com leitura, no início do mês de maio de 2002, a paciente demonstrou melhora significativa tanto nas questões lingüísticas como no papel de interlocutora. Desse modo, frente ao contexto do processo terapêutico da paciente e face à emergência desta atividade como um aspecto relevante desse processo, resolvi tomá-lo como foco da pesquisa.

### **3.2 QUADRO PATOLÓGICO DE MA**

O sujeito desta pesquisa, doravante denominada MA, apresenta um quadro neurológico de afasia motora (afasia de Broca), que corresponde a uma lesão na área de Broca, isto é, na terceira circunvolução frontal esquerda do cérebro. Essa lesão, no caso desta paciente, é resultante de um acidente vascular cerebral (AVC) do qual foi vítima em 1999, com ocorrência de paralisia no lado direito do corpo (hemiplegia).

Em decorrência da lesão, como um dos problemas, MA apresenta um quadro afásico que compromete aspectos basicamente lingüísticos (alterações fonético-fonológicas e sintáticas) e que também traz prejuízo à linguagem escrita.

Em seu quadro clínico, MA tinha previamente problemas de diabetes e de hipertensão arterial, prováveis causas de seu primeiro AVC e dos seguintes. No ano 2000, ela foi vítima de um segundo AVC e, no mês de abril de 2001, de um terceiro. Eu estudei o caso em 2002.

O acompanhamento desta paciente na Clínica-Escola da Universidade Tuiuti do Paraná teve início no ano de 2000. Em cada um dos praticamente três anos, foi acompanhada por uma aluna estagiária, sempre sob supervisão. No ano de 2002 (período da pesquisa), a terapia foi realizada a partir de situações discursivo-dialógicas. MA recebeu, neste período, além do atendimento fonoaudiológico, também o fisioterápico.

### **3.3 COLETA DE DADOS**

As fontes analisadas foram as anotações feitas na observação não participante, uma entrevista com a terapeuta, o relatório da terapeuta que contém o histórico clínico da paciente, conversas informais com a terapeuta e a paciente e as transcrições do que foi gravado em áudio durante as sessões.

Os dados que serão analisados no quarto capítulo são recortes de episódios dialógicos e atividades de leitura que revelam as dificuldades lingüísticas do sujeito afásico. Das dificuldades lingüísticas do sujeito, interessei-me pelos processos envolvidos na reconstrução da linguagem dele. Mas a questão fundamental deste trabalho não foi examinar os aspectos patológicos da linguagem do sujeito e sim avaliar o funcionamento da atividade

de leitura como um dos meios na tentativa de reconstrução de sua linguagem. Assim, os dados foram colhidos em situações contextualizadas em que o afásico é considerado como o produtor dos dados. Não é a prática adotada pela clínica que me interessa como dado para a análise, mas os efeitos da atividade de leitura no quadro das dificuldades lingüísticas de MA.

Em um primeiro momento, os dados iam sendo registrados em áudio, e transcritos. Além das transcrições, eram anotados na agenda os acontecimentos que mereciam ser registrados como: um gesto, uma reação diferente, uma curiosidade, uma motivação, uma emoção, um fonema ou uma palavra que conseguiu produzir ou, ainda, uma frase que conseguiu estruturar.

Nesse período, busquei informações mais precisas sobre o quadro clínico da paciente, mas não consegui ter acesso aos exames neurológicos, porque a paciente havia sido encaminhada pelo neurologista para a clínica fonoaudiológica. Dessa forma, as informações relativas a este aspecto às quais tive acesso foram obtidas do relatório da terapeuta.

As gravações em áudio foram feitas inicialmente duas vezes por semana, às segundas e quartas-feiras, depois, uma vez por semana e, nos últimos dois meses da coleta (setembro e outubro), uma vez a cada quinze dias. A redução do número de sessões gravadas ocorreu em decorrência da grande quantidade de fitas que necessitariam ser transcritas, o que demandaria um trabalho exaustivo e inviável, diante do cronograma da pesquisa.

Iniciei a coleta no dia 25 de março e concluí em outubro de 2002. Das duas sessões que observei em março, tenho apenas as anotações que fiz na agenda, porque o *plug* do cabo do gravador que levei para Curitiba não era compatível com o aparelho da clínica. O registro das sessões foi feito na sala de terapia número sete da Clínica-Escola da Universidade Tuiuti do Paraná, com a anuência da paciente bem como da terapeuta. As sessões de terapia são conduzidas por uma aluna estagiária do Curso de Fonoaudiologia dessa mesma

universidade, como dito anteriormente, sempre sob supervisão, dentro de uma proposta metodológica discursivamente orientada. Cada sessão dura aproximadamente 50 minutos, e a atividade de leitura é feita da seguinte forma: com leitura alternada, ambas (terapeuta e a paciente) com o mesmo texto. A terapeuta lê um trecho, a paciente lê o trecho seguinte, e assim por diante. Outras vezes, a terapeuta lê o texto em voz alta e a paciente lê silenciosamente o mesmo texto.

### **3.4 MÉTODO DE ANÁLISE**

Optei por fazer a análise dos dados colhidos de acordo com a perspectiva enunciativo-discursiva de leitura, por tratar-se da perspectiva adotada efetivamente pela terapeuta no processo de tentativa de reabilitação do sujeito afásico. Convém indicar que a identificação dos interlocutores se faz da seguinte forma: sujeito afásico (MA); terapeuta (T).

Os dados foram transcritos diretamente das fitas cassetes em forma escrita tradicional e em modo de diálogo. Quanto à transcrição fonética das dificuldades fonético-fonológicas do sujeito afásico recorro ao *alfabeto fonético internacional*, da Associação Internacional de Fonética, conforme apresentado em Silva (1998) e Dubois (1973). Foram transcritos em notações fonéticas, contudo, apenas alguns momentos específicos da fala de MA, após uma análise preliminar geral.

Convém ressaltar que não foi deixado todo o trabalho de análise para o último momento. À medida que a coleta de dados prosseguia, os dados eram rastreados, focalizados e separados os episódios relativos à atividade de leitura. Para isso, era feita uma análise exaustiva das transcrições das fitas. Finalmente, dos dados relativos à atividade de leitura, foi executada uma análise mais específica e escolhidos recortes que pudessem evidenciar o

funcionamento da atividade de leitura na terapia de tentativa de reabilitação da linguagem de MA. Além disso, as anotações do diário da pesquisa foram de grande relevância para confirmar o que eu havia destacado nas transcrições. Em muitos momentos, foi difícil decidir qual caminho seguir, porque, conforme afirma Morato (2000), desde a antiga Afasiologia existe uma grave confusão conceptual na área da Fonética e da Fonologia.

Feita esta análise em vai-e-vem dos dados de transcrição e integrando as demais fontes de dados, e tendo detectado o processo transcorrido durante os meses de observação e destacado os episódios mais representativos desse processo, passei à fase de desenvolvimento de uma explicação para o fenômeno. Este relato dos principais dados e das reflexões deles decorrentes é realizado no próximo capítulo.



## **4 ANÁLISE DOS DADOS**

Este capítulo é dedicado à análise dos dados que evidenciam o funcionamento da atividade de leitura na terapia de reabilitação de MA. A análise aqui exposta foi feita por meio de recortes constitutivos do corpus, colhidos no registro das sessões de terapia, como já foi dito anteriormente.

Para explicitar melhor o trabalho, divido este capítulo em três partes. Na primeira, faço uma caracterização do quadro inicial de MA, considerando os seguintes aspectos: a condição social e subjetiva da paciente e suas dificuldades lingüísticas em dois planos, o da articulação/produção dos sons da língua (fonético-fonológico) e o da produção da frase (sintático). Na segunda parte deste capítulo, descrevo e analiso o modo como a atividade de leitura foi introduzida na terapia de MA. Na terceira parte, finalmente, procuro demonstrar os efeitos desta atividade na reconstrução da linguagem de MA.

### **4.1 O QUADRO INICIAL DA PACIENTE**

Nesta seção, descrevo a origem da paciente, a classe social, o grau de letramento, a atitude da família e as atividades que a paciente executava antes de sofrer a lesão cerebral e como essas atividades de linguagem foram afetadas pela doença.

#### 4.1.1 CONDIÇÕES SOCIAIS E SUBJETIVAS DE MA

Num quadro patológico em que as lacunas são inúmeras, a paciente afásica, de repente, teve que enfrentar uma modificação na sua vida social e familiar. A seguir, apresento dados que revelam as condições sociais e subjetivas da paciente, bem como as alterações ocorridas em sua vida.

A paciente MA nasceu na cidade de Barueri, no Estado de São Paulo, reside atualmente em Curitiba, tem 68 anos, é viúva e mãe de oito filhos. Estudou até a terceira série do primeiro grau. Ela é descendente de italianos e vive da aposentadoria deixada pelo marido. Antes de sofrer o AVC, cuidava dos afazeres domésticos e cantava no coral da igreja. MA morava sozinha, mas depois do AVC teve que deixar sua casa e ir morar com uma filha. Ela gostaria muito de reformar sua casa e voltar a morar nela; contudo a doença a impede de realizar seus sonhos.

As observações e gravações feitas ao longo de sete meses indicam que MA encontra dificuldades de constituir-se como interlocutora junto à família. A doença também trouxe modificações ao comportamento de MA, que antes da afasia gostava de passar batom, pintar o cabelo e arrumar-se. Ao ser questionada por que não gostava mais de arrumar-se, baixou a cabeça e deixou cair uma lágrima. A perda da capacidade de comunicar-se é para MA uma frustração muito grande. Como ela sente dificuldade para exprimir seu pensamento por meio da linguagem, tenta exprimi-lo por gestos e atos não lingüísticos. Quando não consegue falar, coloca a mão na cabeça ou abaixa a cabeça e também fecha os punhos, num gesto de indignação por não poder articular as palavras. Quando não consegue ler, fica nervosa e chega a dizer “ai!”. Ao referir-se ao seu quadro patológico, enche os olhos de lágrimas e faz sinal com a cabeça de que não está tudo bem, respira fundo e fala com dificuldade dos seus problemas. Uma outra forma de expressar o seu sofrimento é levantar o queixo e olhar para cima. Falar de flores dá muita alegria para MA. Quando falou de orquídea

(sua flor predileta), juntou as mãos, fechando-as e beijando-as. MA também não está podendo cozinhar, uma atividade que gostava muito de fazer. Toda vez que fala de comida fica muito alegre, principalmente quando fala de risoto.

Embora apresente dificuldade em usar a mão direita, devido à hemiplegia (ela é destra), MA estava começando a desenhar durante este período da terapia. A paciente trazia os desenhos que fazia em casa para a terapeuta ver. Em um dos episódios, ela foi presenteadada com um livro que continha dicas culinárias e ficou muito contente. Lia silenciosamente e com muito interesse as receitas e até deu para a terapeuta uma receita de pão caseiro. Só ficou nervosa quando não conseguiu escrever a receita do pão. Como cantava no coral, a paciente tem ainda preservadas todas as melodias das músicas, só não consegue dizer a letra delas. Esse é um outro fator que a deixa triste.

Em síntese, MA enfrenta os limites impostos pela afasia, mas demonstrou, durante este período, que acredita na possibilidade de reabilitar-se.

#### **4.1.2 QUADRO DAS DEFICIÊNCIAS LINGÜÍSTICAS DE MA**

Os dois quadros a seguir mostram as deficiências lingüísticas de MA tanto no plano fonético-fonológico quanto no sintático. O importante nestes quadros não é simplesmente identificar as dificuldades de MA (mostrar os equívocos que ela comete), mas reconhecer o sujeito e a sua relação com a lesão que o acomete.

##### **4.1.2.1 As dificuldades fonético-fonológicas na fala de MA**

O quadro 1, abaixo, resume as dificuldades fonético-fonológicas na fala de MA, que, nesta seção, são demonstradas uma por uma. Não interpreto as alterações do nível fonético-fonológico da linguagem simplesmente como alteração de execução motora da atividade lingüística. Trato, sim, de uma interpretação que assume a linguagem e as

dificuldades lingüísticas decorrentes de lesões cerebrais como trabalho lingüístico-cognitivo. Optei pela análise dos aspectos fonológicos (e, conseqüentemente, uso as notações fonológicas como base). Não foram considerados sons que estariam fora do inventario fonético-fonológico do português, e mesmo os sons do português não são descritos em minúcia. De qualquer modo, estou considerando esta caracterização como fonético-fonológica, pois dificilmente estão ocorrendo, no quadro de MA, somente problemas fonológicos.

**Quadro 1 – As dificuldades fonético-fonológicas<sup>1</sup> de MA:**

Fonema	Contexto em que não produz	Contexto em que produz
/ã/	[‘no] ao invés de [‘nãv⊥]	
/b/	[‘ð] ao invés de [‘bð] [o‘nitv] ao invés de [bo‘nitv]	[‘brasv]
/d/	[‘vy≡] ao invés de [‘vid≡] [aI⊥‘eI⊥] ao invés de [YizmaI⊥‘eI⊥]	[da‘nadU], [‘tudU], [Zar‘Yĩ], [‘dev⊥z], [fer‘nãdU], [‘dêtu] (dentro)
/f/	[i‘keI⊥] ao invés de [fi‘keI⊥]	[‘feI⊥z], [h≡f≡‘ev⊥]
/z/	[‘êYI] ao invés de [‘ZêYI] [o‘zε] ao invés de [Zo‘zε]	[Ze‘zuz]
/m/	[‘uytv] ao invés de [‘muytv]	[‘memU], [‘mew], [‘mOt(r)a], [come‘sov⊥], [ko‘migU]
/n/	[‘têYI] ao invés de [ĩ‘têYI] [‘eI⊥] ao invés de [pê‘seI⊥]	
/p/	[aI⊥‘eI⊥] ao invés de [pa‘reI⊥] [‘eI⊥] ao invés de [‘pêseI⊥] [ergũ‘tov⊥] ao invés de [pergũ‘tov⊥]	[‘pOsU], [pe‘g≡], [porto‘nãv⊥], [‘por], [‘pra], [‘op≡], [a‘pêrtU], [per‘tadU]
/r/	[pĩ‘sez≡] ao invés de [prĩ‘sez≡] [‘kavU] ao invés de [‘kravU] [aI⊥‘eI⊥] ao invés de [pa‘reI⊥] [‘dêtu] ao invés de [‘dêtrU] [‘bãk≡] ao invés de [‘brãk≡] [≡φ≡‘ev⊥] ao invés de [h≡f≡‘ev⊥]	[kora‘sãv⊥], [ma‘ridv]
/s/	[‘ĩ] ao invés de [‘sĩ] [‘ustv] ao invés de [‘sustv] [‘εYI] ao invés de [‘seYI]	[a‘sĩ], [kô‘vers≡], [‘pOsU], [sĩ‘ÿOr≡]
/z/	[‘memv] ao invés de [‘mezmv] [‘gOtv] ao invés de [‘gOstv]	[‘koyz≡], [‘kaz≡]
/Λ/	[vε‘ZO≡] ao invés de [vε‘ΛO≡]	
/j/	[igi‘nêlv] ao invés de [ji‘nêlv]	

<sup>1</sup> Na tabela, não foram feitas distinções fonéticas em relação ao fonema /r/.

Em geral, a dificuldade de articulação do som depende do contexto lingüístico, sendo mais comum em posição inicial na palavra, o que pode ser visto como uma dificuldade decorrente da procura da posição articulatória adequada. Os encontros consonantais são mais problemáticos na emissão do que as consoantes individuais; e as vogais são menos comprometidas que as consoantes (quadro 1).

Vejamos, agora, como estas dificuldades fonético-fonológicas se apresentam em alguns episódios das sessões terapêuticas. No exemplo 1, podemos observar que a paciente evoca [‘memu] no lugar de [‘mezm]. Este caso poderia ser motivado por questões de variação lingüística, mas esta hipótese se neutraliza frente ao fato de que MA também não produz completamente, nesta mesma sessão, a palavra [‘gOstu], emitindo [‘gOt] e na sessão do dia 18 de setembro apresentou falhas semelhantes em “esperando”, “epertos” e “repondeu”.

*(1) Data do registro: 08/04/2002.*

T - Até quantos anos você estudou?

MA - Eu?

T - É.

MA - (Fez sinal com os dedos que estudou três anos).

T - Fez a primeira, a segunda e a terceira série nesse mesmo colégio?

MA - Ahn.

T - Em outro colégio?

MA - Memo.

T - No mesmo colégio. Ah! Daí parou.

MA - (P)ai.

Na palavra “parei”, ela programou mal o gesto articulatório e, por isso, houve problema em iniciar o fonema e executá-lo. Portanto, em vez de evocar parei, evocou [aɪɪ‘eɪɪ]. Para dizer o som correspondente ao fonema /p/, é preciso tomar o ar nos pulmões e

fazer uma oclusão nos lábios, mas MA não conseguiu produzir o som. De acordo com Duffy (cf: FEDOSSE, 2000, p. 63), “geralmente, ocorrem maiores dificuldades com os fonemas que ocupam a posição inicial, identificados como erros à procura da posição articulatória”.

Já para produzir a vibrante simples [r] de [pa'relɫ] faz-se necessário que a ponta da língua projete-se rapidamente uma só vez contra o ponto superior da articulação (cf: SCHANE, 1975). Do meu ponto de vista, MA substituiu /r/ por /lɫ/ porque as consoantes são mais problemáticas de serem emitidas que as vogais. Da mesma forma que apresentou problema com o fonema que ocupa a posição inicial da palavra e não se auto-corrigiu, substituiu o fonema /r/ pela vogal /l/ e também não se auto-corrigiu. Nesta mesma sessão, MA evoca ['viɛ] ao invés de ['vidɛ], e por apresentar dificuldade em articular o som correspondente ao fonema /s/, produz também ['ɛYɪ] ao invés de ['sɛYɪ].

Ainda, dessa mesma sessão, extrai-se o dado analisado a seguir. Trata-se da palavra [Yizmaɫ'eɫ] que não é evocada completamente; em seu lugar, MA evoca [aɫ'eɫ], deformando e desestruturando a palavra original.

T - Desmaiou?

MA - Aiei.

T - Desmaiou.

MA - Aiei.

T - Estava sozinha em casa?

MA - No ah ah iquei a casa ma ma ri li.

Na última linha desse recorte, nota-se que na tentativa de dizer que não estava sozinha em sua casa, mas que havia ficado na casa de sua filha Mari, a paciente iniciou a expressão verbal, mas organizou indevidamente os traços distintivos (unidades mínimas dos sons) e, assim, produziu um segmento distorcido. De acordo com Freitas (*apud* FEDOSSE, 2000), em suas pesquisas, ocorreram casos em que os sujeitos dão início à expressão verbal,

mas organizam indevidamente tais traços distintivos, produzindo, assim, segmentos distorcidos, aglutinados, simplificados e/ou substituídos. Esses são sujeitos que apresentam segundo a autora, problemas na micro-sintaxe fonológica.

*(2) Data do registro: 24/04/2002. (Neste episódio, a paciente está muito triste porque a sua mãe que tem 84 anos está hospitalizada em São Paulo. MA gostaria de viajar para lá, a fim de visitá-la, mas não pode fazê-lo).*

T - Não tem telefone lá no hospital?

MA - Tem.

T - Quem ligou para lá?

MA - (M)ari.

T - A Mari ligou. Quem está com ela? (Ela refere-se à mãe de MA que tem 82 anos e está hospitalizada em São Paulo).

MA - Tudo.

T - Todo mundo está lá no hospital? Ih! MA, então é muito difícil hoje para você, né? MA se quiser pegar...

MA - (Chora).

T - Ai, ai, ai! Isso é uma coisa que dói bastante!

MA - Ih! Nossa senhora!

O trecho acima revela a dificuldade de MA em articular o fonema /m/, conforme se pode identificar na linha 4. Nesse caso, diferentemente do episódio anterior, a palavra [‘mari] está descontextualizada e a paciente não consegue articular o [m].

Ainda, nesse mesmo episódio, num trecho mais adiante, MA não articula o som correspondente ao fonema /j/ em [zar‘dĩ] e por isso evoca [ar‘dĩ]. Na linha 7, ela não articula o [r] no encontro consonantal [kr] e, em vez de evocar a palavra [‘kravũ], evoca [‘kavũ]. E, na última linha, omite os fonemas /m/ e /b/ nas palavras [‘muytu] e [bo‘nitũ], evocando assim [‘uytu] e [o‘nitũ].

T - Tem jardim na tua casa?

MA - No tem (j)ardim.

T - Não tem. Mas você gosta de plantar?!

MA - Ah! Meu Deus!

T - É época boa de plantar flor. Você pode plantar. Você disse que lava roupa...pode plantar flor, porque é bom mexer na terra.

MA - Nossa (s)inhora! A! Cavo!

T - Cravo.

MA - (M)uito (b)onito!

Na linha 2, MA evoca [‘no] em vez de [‘nãʊ⊥]. Vê-se que os problemas articulatórios de MA são de natureza práxica, ou seja, estão relacionados à programação dos gestos articulatórios. Freitas (*apud* FEDOSSE, 2000), em sua tese de doutorado (“Alterações fono-articulatórias nas afasias motoras: um estudo lingüístico”), aborda a natureza dos fenômenos neurolingüísticos e lingüísticos subseqüentes à lesão cerebral. Em seu trabalho, a autora discute se os problemas articulatórios das chamadas afasias motoras são de natureza física (problemas relacionados ao sistema fonético-fonológico), ártica (problemas eminentemente motores) ou práxica (problemas relacionados à programação dos gestos articulatórios). Essa análise é feita a partir das teorias lingüísticas que integram o aspecto fonético ao fonológico (JAKOBSON at all, 1952) – *Preliminaries to Apeech Analysis* e o modelo de CLEMENTS & HUME (1993) – *Geometria de Traços Distintivos*. Segundo Freitas (*op.cit.*): essa análise lhe “permite postular que os distúrbios articulatórios das chamadas afasias motoras evocam diferentes processos lingüísticos e neurolingüísticos, fato que aponta para uma tomada de posição quanto às clássicas dicotomias presentes nos estudos da linguagem no contexto patológico”. Assim, dentre suas conclusões, a autora postula que “há repercussão direta da apraxia buco-facial nas alterações fono-articulatórias”, isto é, as dificuldades de produção fonético-fonológica de sujeitos afásicos são maiores quando a apraxia é mais grave.



De acordo com a análise fonológica realizada por Freitas, a afasia pode ou não ser acompanhada de apraxia, mas a apraxia (que afeta os órgãos fono-articulatórios e conseqüentemente a produção oral) implica sempre em uma afasia.

Em resumo, MA tem problemas com a articulação de muitos fonemas, mas tais problemas decorrem de contextos fonéticos específicos. Isto sugere que seu quadro afásico não apresenta perda de representações fonológicas, mas desordens de articulação e ordenação destes constituintes.

#### **4.1.2.2 As dificuldades de MA na estruturação da oração**

Para que se possa entender as dificuldades de MA na estrutura da oração, faz-se necessário entender um pouco como a Neurolingüística pode enfrentar um antigo problema teórico, o agramatismo. De acordo com Novaes-Pinto (*apud* MORATO, 2000, p. 164), “o agramatismo é um dos fenômenos neurolingüísticos mais estudados e certamente um dos mais cercados de polêmicas”. A autora coloca, então, as questões que ainda são muito discutidas na atualidade, como: se esse distúrbio sintático que afeta a linguagem é um distúrbio isolado de produção ou se ele pode envolver também problemas de compreensão da linguagem, ou se o agramatismo seria uma alteração do “conhecimento” lingüístico ou mais propriamente de “processamento” lingüístico, e, ainda, se o agramatismo atingiria apenas um dos níveis lingüísticos (o sintático) ou haveria repercussão no nível semântico, no fonético e no fonológico. Resumidamente, essa autora apresenta as características do agramatismo descritas na literatura: perda da flexão verbal (substituída pela forma nominal do verbo); perda da concordância de pessoa, número e gênero. Essas são, de certo modo, as características das afasias motoras em que há ausência dos problemas de compreensão (esta ausência, algumas vezes questionada).

A característica mais marcante da linguagem de MA que a impede de manifestar-se lingüisticamente refere-se à iniciativa verbal (dos gestos fonoarticulatórios), isto é, apresenta dificuldades para iniciar a produção oral. Outro problema é o ato de que MA enfrenta mal os turnos da interlocutora. Como processo alternativo, lança mão de automatismos lingüísticos (estereotípias), como “Nossa Senhora” e “opa”, que ocorrem, normalmente, nos contextos em que ela quer afirmar algo. Na linguagem oral de MA, há, ainda, uma redução do vocabulário; as frases são breves, mostrando a predominância da categoria nominal, o que na literatura é chamado de “estilo telegráfico”, em função das dificuldades de ordem sintática (como o agramatismo). A paciente demonstra dificuldade de expressar o verbo, conseqüentemente de estruturar as orações. A articulação da fala da afásica é problemática, gerando algumas vezes seqüências ininteligíveis.

No âmbito desta reflexão, deve ficar claro que não estou interessada em aprofundar o estudo do grau de severidade do agramatismo de MA, visto que não é esse o objetivo desta pesquisa.

Vejamos, então, como tudo isso acontece na linguagem de MA, observando, primeiramente, o exemplo (3). Para a análise das questões relacionadas à sintaxe, contudo, convém explicitar que a estrutura sintática, como foi pensada na análise dos dados, está correlacionada a um esquema relacional semântico, de caráter abstrato, que determina certas funções semânticas dos elementos nominais relacionados ao verbo como “agente”, “paciente”, “lugar”, etc., funções essas que correspondem aos “casos” da gramática de casos de Fillmore (1977).

Segundo Fillmore (1977, p. 296), a sentença, em sua estrutura básica, “consiste em um verbo e um ou mais sintagmas nominais, cada um associado ao verbo numa determinada relação de caso”. Para esse autor, ainda que possa haver exemplos compostos de

um único caso, cada relação de caso ocorre somente uma vez em uma estrutura simples. Se aparecer mais de uma forma de caso na estrutura superficial da mesma sentença, ou está envolvido mais de um caso na estrutura profunda ou a sentença é complexa. Assim, os casos correspondem a conjuntos de conceitos que estabelecem relações entre os verbos e os nomes, constituindo, dessa forma, as relações de significação de nível profundo que geram as relações sintáticas. Assim, as combinações de casos que definem os tipos de sentenças de uma língua impõem uma classificação dos verbos na língua, de conformidade com o tipo de sentença na qual eles podem ser introduzidos. Associados opcionalmente a verbos específicos, os elementos de caso juntamente com as regras para se formar sujeitos, servirão para explicar várias restrições de co-ocorrência.

Na sentença “João quebrou a janela”, por exemplo, o sujeito está em uma relação de agente com referência ao verbo; em “Um martelo quebrou a janela”, o sujeito é um instrumento; e em “João quebrou a janela com um martelo”, tanto o agente quanto o instrumento aparecem na mesma sentença, contudo, nesta frase, é o agente que aparece como sujeito, não o instrumento. Entre os casos mais característicos, e mais citados na literatura, estão:

- a) Agentivo (A): o caso do instigador da ação identificada pelo verbo e percebido tipicamente como um ser animado;
- b) Instrumental (I): o caso da força ou objeto inanimado, causalmente implicado na ação ou estado identificados pelo verbo;
- c) Dativo (D): o caso é um ser animado afetado pelo estado ou ação identificados pelo verbo;
- d) Factivo (F): o caso do objeto ou ser resultante da ação identificados pelo verbo, ou compreendido como parte do significado do verbo;
- e) Locativo (L): o caso que identifica a localização, ou orientação espacial do estado ou ação identificados pelo verbo;
- f) Objetivo (O): caso semanticamente mais neutro; aquele em que qualquer coisa representada por um substantivo, com papel na ação ou estado identificado pelo verbo, é identificado pela interpretação semântica do próprio verbo. O termo não significa objeto direto nem caso superficial sinônimo de acusativo;

- g) Comitativo (C): estabelece a relação de associação;  
 h) Paciente (P): expressa a entidade afetada diretamente por uma ação.

Essa questão hoje é tratada como papéis temáticos. De acordo com Marques (1990), os papéis argumentais que os diversos nominais desempenham não coincidem com as funções sintáticas que exercem nas sentenças. Do ponto de vista semântico, os papéis argumentais mantêm relações coerentes, nas diversas estruturas, já as funções sintáticas não revelam a mesma coerência:

Fernanda	deu	um livro	a Rodrigo	—
Rodrigo	tem	um livro	—	—
Rodrigo	recebeu	um livro	de Fernanda	—
Um livro	foi dado	—	a Rodrigo	por Fernanda
↓	↓	↓	↓	↓
sujeito	predicado	objeto direto	objeto indireto	agente da passiva
Fernanda	deu	um livro	a Rodrigo	—
—	tem	um livro	Rodrigo	—
—	recebeu	um livro	Rodrigo	de Fernanda
por Fernanda	foi dado	um livro	a Rodrigo	—
↓	↓	↓	↓	↓
agente	predicador	objeto	beneficiário	origem

Segundo a autora (1990 p. 120), “os papéis argumentais e sua denominação têm sofrido variações de autor para autor, em função das características componenciais relevantes por eles depreendidas para os predicadores”.

Outro aspecto levantado pela autora é que as estruturas de casos, devidamente marcadas quanto a traços componenciais (animação, intencionalidade, tempo e modo, aspecto, etc.), podem adquirir valores referenciais específicos ou sentidos, no caso de serem usadas por interlocutores, num dado contexto de comunicação. Assim, essas estruturas podem ser vistas como enunciados discursivos: basta apenas que sejam utilizadas em atos

concretos da fala, em contextos ou situações discursivas apropriadas. Marques, desse modo, nos apresenta o seguinte exemplo:

A : (1) Maria me deu um livro ontem à noite.  
 B: (2) Que livro ela lhe deu?  
 A: (3) Sagarana.  
 B: (4) – Você não leu os livros de Guimarães Rosa?  
 A: (5) – Este eu não tinha lido ainda.  
 B: (6) – E Maria sabia que você não o tinha lido?  
 A: (7) – Acho que um dia eu disse a ela que ainda não o lera.  
 B: (8) – Bem, depois eu quero ler esse livro também.

Esse episódio interacional traz implícito um tempo específico, um modo de ocorrência e as relações das pessoas envolvidas. Uma assume o papel do “eu” e a outra o de “você”, na interação verbal. Como se pode ver no exemplo, há referência a entidades de terceira pessoa, não envolvidas na relação dêitica emissor/receptor dos atos da fala, por meio de pronomes anafóricos (o, ela) e do demonstrativo “esse”.

Vejamos, então, o exemplo (3). Este episódio mostra a predominância da categoria nominal. A paciente mostrou dificuldade de expressar o verbo, com a conseqüente dificuldade de estruturar as orações.

*(3) Data do registro: 08/04/2002.*

T - O que você quer me contar hoje?

MA - Vi(d)a.

T - Da vida? Me conta alguma coisa.

MA - (faz silêncio)

T - Você estudou lá em Barueri?

MA - No.

T - Você estudou em Osasco, né?

MA - Uhn.

T - Foi com quantos anos para a escola?

MA - (silêncio)

T - Lembra?

MA - (S)ete.

T - Sete anos. Foi para o primeiro ano com sete anos? Era escola de freiras?

MA - No.

T - Você não gosta de escola de freiras?

MA - No. Eu go(s)to!

O objetivo da interlocutora (terapeuta), ao cobrar de MA uma resposta verbal, é o de colocá-la numa posição em que necessite fazer uso da linguagem. Quando a terapeuta pergunta sobre o que MA gostaria de falar, a paciente responde com um termo que desempenha a função semântica de objetivo. Portanto, MA seleciona com mais eficácia (sempre considerando o contexto) o termo que melhor serve ao processo de especificação da ação. Não parece ser uma escolha aleatória, mas uma expressão significativa, visto que ela manifesta o propósito enunciativo de MA. Tendo em vista a dificuldade em expressar o verbo, ela tenta especificar a ação por um dos papéis temáticos do verbo, o elemento que desempenha, no esquema sintático-semântico, a função de objetivo. E quando a terapeuta pede que MA lhe conte alguma coisa sobre sua vida, esta faz silêncio e não assume o seu papel na interação lingüística. “O silêncio não fala, ele significa” (ORLANDI, 2001, p. 129). Ao meu ver, ele significa a dificuldade que MA tem de estruturar suas expressões, de certa forma, consciente das limitações que lhe são impostas.

Note-se que, ao responder “sete” para informar que foi para a escola com sete anos, MA também se serve de nominalização. Provavelmente, não se trata de uma escolha casual, mas de um recurso expressivo de que se serve a afásica. Do ponto de vista sintático, pressupõe-se que MA recorre a um termo nominal porque tem dificuldade de estruturar as orações, relacionando um verbo aos seus papéis argumentais. Assim, ela procura resumir todo o processo mental em uma só função nominal. No episódio de 09/09/2002, a terapeuta afirma “o seu filho X disse que você gostava de música, cantava e ‘falava até pelos cotovelos’”. Subentende-se que MA era uma pessoa expansiva antes da afasia. No processo discursivo, os valores e condições de verdade semântica dos enunciados dependem das circunstâncias em

que ocorrem e da utilização de predicadores compatíveis com os nominais que relacionam (MARQUES, 1990). A terapeuta e MA deveriam constituir-se como interlocutoras. Contudo, o que se observa, neste caso, é que MA apenas responde às perguntas da terapeuta.

A título de sugestão, seria interessante modificar o jogo dialógico para verificar o que aconteceria se fossem propostas questões diferentes. Coudry (1988) apresenta um caso que quando o investigador explicitava o agentivo e fazia incidir o foco de sua questão sobre a ação que praticava, o paciente especificava a ação por um dos argumentos do verbo que lhe serviriam de complemento: o objetivo, o instrumento, o lugar. Vejamos a seguir um exemplo dado por Coudry:

[Foto de um homem cortando uma planta com um instrumento parecido com uma tesoura.]

INV. - O que esse homem está fazendo?

P. - Tisora...tisora...Cortes...cortes. ( 1988, p. 106)

Quando o investigador fazia uma questão aberta sobre o processo, as dificuldades do paciente aumentavam, mas também, de um modo geral, o paciente conseguia sucesso relativo com a enunciação dos participantes e objetos ou circunstâncias da ação, separando agentivos e outras funções semânticas, conforme este exemplo:

[Investigador e P observam uma figura em que há várias ações e participantes: um homem lendo jornal e fumando charuto; um outro lendo um livro; uma menina brincando com uma boneca. P tenta sem sucesso descrever a cena, o que leva o investigador às perguntas.]

INV. - O que está acontecendo aqui?

P. - Homens, homens, homens [...] Como é que se chama? Saco viu! Meninos, meninas, menina. [...]. Livros, livro, jarutos, jarutos.

INV. - Charuto.

P. Charuto.

No próximo episódio, observamos que MA não perdeu a capacidade de seqüenciar eventos, mas mostrou sua dificuldade com a expressão de uma ação pela forma verbal.

*(4) Data do registro: 26/04/2002. (Neste episódio em que a paciente relata o telefonema que recebeu da mãe [reside em São Paulo, fora hospitalizada, mas agora passa bem], pode-se verificar mais alguns pontos da sintaxe abalada.)*

T - E quando que você soube notícia dela?

MA - Hoje.

T - Hoje?

MA - Ah, Ah, ontem, ontem, ontem.

T - Ligaram de São Paulo? Está com outra carinha hoje.

MA - Ôôô hoje (s)im hoje ah ah hoje tudo a tudo.

T - Ah! Ah!

MA - Ah meu Deus! Como di aquele luga(r) é tudo. Ocê (p)ode tudo.

T - Mas, então, agora fique alegre. Não chore. Agora você vai se programar para visitar a sua mãezinha.

MA - É.

T - Conversa com os filhos e vê quem vai levá-la. E vai lá ver a mãezinha. Querem é poder. Você vai conseguir.

Na linha 6, MA responde à pergunta de sua interlocutora sem antes fazer uma seleção de sintagmas e associá-los a um verbo. Na construção de uma frase existe a escolha e a seleção de palavras que obedecem a uma ordem própria da língua. (a estrutura de casos). Na linha 8, MA não consegue estruturar sua resposta em uma “sintaxe ‘canônica’” (COUDRY, 1988, p. 154), mas mostra recursos sintáticos preservados, quando seleciona os casos adequados para a interlocução.

Neste episódio, MA precisa recorrer a processos alternativos para constituir-se como interlocutora.

*(5) Data do registro: 27/05/2002. (Nesta situação dialógica, MA incorpora parte do enunciado de sua interlocutora.)*

T - O que que você fez hoje na fisioterapia?



MA - Fez isso.

T - O que é?

MA - (Mostra com gestos o que fez na fisioterapia.)

T - Só de braços os exercícios?

MA - Ahn ahn.

T - É?

MA - (M)uito (b)om!

T - Quem que é o teu fisioterapeuta? É rapaz?

MA - É.

T - Como é o nome dele?

MA - (R)afael.

T - Rafael? Ele faz você se movimentar lá?

MA - Opa!

Esse episódio mostra o processo de especularidade (cf: DE LEMOS, 1986) na fala de MA. Sua sintaxe se mostra dialogicamente relacionada à fala de sua interlocutora. Desse modo, chega a uma resolução de sua dificuldade com a expressão da forma verbal, mas usa a mesma flexão que a sua interlocutora, quando diz “fez isso” em vez de “fiz isso”. Esta repetição da mesma pessoa verbal não parece decorrer, contudo, de problemas com a reversibilidade de papéis, mas com as dificuldades mesmo de organização da frase.

Na passagem do turno (linha 4), MA recorre a processos alternativos não-verbais (gestos), para produzir sentidos, já que tem dificuldade de utilizar os recursos expressivos. De acordo com Fedosse (2000), existe uma via de mão dupla entre linguagem e gesto, uma relação dinâmica entre as duas atividades, ora de inserção, ora de paralelismo. Em outras palavras, uma atividade interfere na outra, ao ponto de a atividade gestual provocar a emergência da oral. Outro motivo é o fato de a oralidade também se realizar por gestos fonoarticulatórios.

Quando MA não consegue responder às perguntas de sua interlocutora, conforme ocorre na última linha do episódio (5), ela faz uso de uma estereotipia. Nesse caso, ela usou

“opa”, uma expressão que recorre freqüentemente. Como “opa” é uma expressão “feita”, ela a enuncia correta e fluentemente.

Em suma, as dificuldades de MA estão na impossibilidade de flexionar o verbo adequadamente e de organizar e linealizar todos os argumentos exigidos pelo verbo. Ela, contudo, do ponto de vista da sintaxe, se integra bem na interação, responde perguntas, mostra processo de especularidade e atribui, embora em frases incompletas, os casos necessários para que a sua fala faça sentido.

## **4.2 ATIVIDADES DE LEITURA E PROCESSO TERAPÊUTICO**

Nesta seção, apresento, inicialmente, a estrutura do processo terapêutico para que seja possível contextualizar a atividade de leitura. Em seguida, apresento o modo como a atividade de leitura foi desenvolvida no processo terapêutico.

### **4.2.1 ESTRUTURA DO PROCESSO TERAPÊUTICO**

A avaliação e o acompanhamento da linguagem da afásica MA é feita, a partir de situações discursivas dialógicas, como já dito anteriormente. Nesse processo, a terapeuta aproveita sempre do contexto de ocorrência de certos fatos na vida de MA, bem como na sociedade de modo geral (Copa do Mundo, por exemplo), que desencadeiam atividades discursivas e temas de conversação. A interação entre a terapeuta e a paciente é harmoniosa, pois MA demonstra apreciar a companhia da terapeuta.

A interação dialógica é a atividade central do processo terapêutico. Para dar margem a outros processos de interlocução e ao exercício de aspectos diferenciados da

linguagem, a terapeuta também recorre a outras atividades como, por exemplo, o “jogo da memória” e as palavras-cruzadas.

O trabalho de leitura estava mais centrado na atividade da terapeuta do que no processo de leitura propriamente da paciente. A terapeuta usa como estratégia a leitura de livros, revistas, receitas de culinária e piadas.

#### **4.2.2 A ATIVIDADE DE LEITURA NO PROCESSO TERAPÊUTICO**

Para que se possa entender como a atividade de leitura foi prevista no processo terapêutico, apresento abaixo as informações colhidas numa entrevista que realizei com a terapeuta no dia 19 de agosto de 2002. Os resultados dessa entrevista foram organizados em três blocos: o planejamento da tarefa, o desenvolvimento das atividades e a avaliação das atividades.

Referindo-se ao *planejamento das atividades*, a terapeuta explicou que formulou o plano de atividades de leitura a serem desenvolvidas com a paciente da seguinte forma: O critério que usou para escolher os livros foi que eles deveriam ser agradáveis e de fácil leitura, que a leitura não fosse pesada e que o texto tivesse uma finalidade. Além disso, preocupou-se em escolher livros que tivessem capítulos curtos para que pudessem ser usados na terapia. Outra preocupação que ela teve foi a de escolher letras graúdas, já que a paciente é uma pessoa idosa e tem problema visual. Procurou, ainda, livros que fossem bem ilustrados e que tivessem histórias engraçadas para esses elementos chamassem a atenção da paciente. Conforme a terapeuta, o afásico de Broca sabe as palavras, entende o significado das palavras, mas não consegue produzi-las oralmente, por exemplo, quer falar chapéu, mas não consegue dizer a palavra chapéu. Segundo ela, com a leitura as palavras vêm com mais abundância. Assim, fica mais fácil para este paciente identificar e lembrar as palavras. Ela diz, ainda, que

quando planejou a atividade de leitura imaginava que iria acontecer isto: durante a leitura a paciente iria enriquecer seu vocabulário. Por outro lado, preocupou-se em dar margem de escolha para a paciente, trazendo livros e mostrando-os para MA, que se interessou mais por uns do que por outros, talvez, pela história mesmo, talvez, pelo formato do livro (do modo como comumente se escolhe um livro). Segundo a terapeuta: “A gente, às vezes, vai mais pelo autor. E ela, talvez, tenha escolhido pelo tamanho do livro que não assustou”.

No bloco sobre o *desenvolvimento das atividades*, perguntei para a terapeuta em que a atividade de leitura facilitou o desenvolvimento da paciente, ao que ela respondeu-me: “facilitou bastante. Depois que nós passamos a desenvolver o trabalho com leitura de livros, notei que o vocabulário de MA aumentou. Antes ela tinha uma certa insegurança, ou seja, sentia medo de falar e os assuntos eram muito curtos”.

A meu ver, podem ser acrescentados ainda outros elementos para se explicar o modo como a atividade de leitura funcionou dentro do quadro afásico e subjetivo da paciente. O fato de MA apresentar uma certa insegurança para enunciar as palavras, mas superá-la quando lê, demonstra que quando a afásica visualiza, interpreta e produz oralmente as palavras e também quando ouve o outro leitor (a terapeuta) se impõe como sujeito lingüístico e social e reconstrói sua condição de produtora de sentidos que foi abalada pela afasia.

Em seguida, perguntei à terapeuta se ela via outras possibilidades de trabalho com leitura. Ela respondeu-me que naquele mesmo dia havia feito uma brincadeira diferente. Havia tentado fazer palavras cruzadas para ver o interesse que a paciente apresentaria por essa brincadeira. Percebeu que, em algumas ocasiões, MA havia gostado, mas que em outras a paciente havia ficado nervosa. A terapeuta pensa que: “[...] é normal que isso aconteça, por que fazer palavras cruzadas não é uma brincadeira muito fácil. É uma brincadeira com letras que traz pergunta. E tudo o que leva ao raciocínio, que leva a pessoa a pensar, ajuda o afásico

a desenvolver-se. Para ela, o cérebro é maravilhoso e surpreende dia-a-dia. E MA também está surpreendendo”.

Fazer palavras cruzadas envolve a leitura, a compreensão e também a escrita das palavras, o que ao meu ver, considerando ainda o quadro clínico, explica as reações da paciente. Dependendo do grau de dificuldade da brincadeira, até mesmo um não afásico apresentaria dificuldade para resolver as questões. E, como MA tem hemiplegia, ela depende da terapeuta para escrever as palavras; portanto, é normal que fique nervosa.

No terceiro bloco, de *avaliação das atividades*, foram feitas duas perguntas. A primeira se relaciona às possíveis fragilidades da atividade proposta e a segunda, à reação da paciente frente a essa atividade. A primeira questão foi respondida com o foco voltado mais para o planejamento, que para a execução da tarefa. Segundo a terapeuta: “pode haver falhas se o paciente ficar cansado, por isso, se o terapeuta perceber que o paciente cansou, deve parar a atividade”. Em relação à segunda questão, ela afirmou: “a reação de MA, em especial, foi muito boa, pois ela gosta de ler e sente-se valorizada. Também sente-se segura por perceber que lendo lembra de muitas palavras e pode usá-las e que cada vez que lê a pronúncia torna-se mais fácil”.

Acredito que a forma como a atividade de leitura foi conduzida colaborou, como veremos nas próximas seções, para o processo de reelaboração das dificuldades de MA.

#### **4.2.3 ATIVIDADE DE LEITURA E PROCESSO INTERACIONAL NA TERAPIA**

Veja-se que a atividade de leitura na terapia não é feita como fim em si mesma ou por meio de testagem; nem se trata, simplesmente, da procura de evidências em busca de um diagnóstico. A presença dessa atividade no processo terapêutico mostrou-se importante para

introduzir assuntos na sessão terapêutica. Dessa forma, os textos serviram como base para o estabelecimento de relações dialógicas entre a terapeuta e a paciente.

#### 4.2.3.1 O envolvimento subjetivo de MA com a leitura

Um dos aspectos principais da atividade de leitura no caso em estudo foi o fato de ela ter conduzido a paciente a uma interação motivada. Os dois episódios abaixo (exemplos 6 e 7) mostram claramente o envolvimento subjetivo de MA com a leitura. No primeiro deles a paciente se introduz como falante, ultrapassa o que diz o texto e atribui a ele um sentido.

*(6) Data do registro: 24/06/2002. (Neste episódio, T e MA lêem o livro “A Princesa Adivinha”, antendo-se ao seguinte trecho:*

*Então a princesa levou um susto danado e perguntou:*

*- Como é que você conseguiu acertar?*

*O noivo, sendo sincero, respondeu:*

*- Para mim não foi difícil.*

*- Ainda por cima quer me fazer de besta! – disse a Adivinha).*

T - Então a princesa levou um susto danado e perguntou como é que ele tinha conseguido acertar. O noivo sendo sincero respondeu que...

MA - Não ele tinha (s)ido... difícil.

T - Isso!

MA - A eia no no...

T - Por...

MA - Por cima... que ela fazê...

T - De... de quê? Quer me fazer de... quer me fazer de quê?

MA - Nian não (s)ão.

T - Uhn?

MA - Feiz assim ó... de b(r)ação.

T - Vamos ver... ainda por cima quer me fazer de besta.

Nesse excerto, a leitora MA interage com o leitor virtual e com o autor. É uma relação social e histórica mediada pelo texto. Nesse momento, ela se identifica como interlocutora e, ao fazê-lo desencadeia o processo de significação do texto. MA não considera apenas o que está dito no texto, mas também o que está implícito quando ela ultrapassa o que

se pode compreender e atribui indevidamente ao texto um sentido dizendo: "Feiz assim ó ... de b(r)ação".

Esse episódio demonstra o envolvimento da paciente com a enunciação. Como as marcas lingüísticas em si não dizem muito sobre o discurso, o enunciado "feiz assim ó...de b(r)ação" fora do contexto não teria sentido. Mas considerando o modo como essas marcas aparecem nesse discurso ele produz sentidos.

O próximo episódio mostra uma inversão de papéis. Pela primeira vez, MA dá início a um diálogo.

*(7) Data do registro: 26/06/2002. (MA termina de ler o livro da "Princesa adivinha" e pede que a terapeuta lhe dê outro livro para ler).*

MA - Dá out(r)o!

T - Quer outro livro?

MA - É.

T - Ah! Você... você quer outro. Tem mais um para você. Tem um aqui ó. Veja aqui...

MA - Ve... vejota...

T - Velhota de...

MA - Óculo.

T - Chi... nelo...

MA - Iginelo...

T - E... ves...

MA - Vestedo...

T - Vestido a...

MA - Azul no...

T - De bo...

MA - Linha b(r)anca no...

T - Por...

MA - Portonão...

T - Tão...

MA - Da (c)asa...

T - Dela... da casa. Está vendo uma velhota de óculos, chinelo e vestido azul de bolinha branca no portão daquela casa? Está vendo?

MA - Qui ó.

T - Então tá.

MA - Nossa Senhora!

T - Você lê mais na outra semana, na Quarta-feira. Este livro tem bastante coisa para a gente ver.. Tem desenhos...

MA - Eu nunca consegui lê a nui meu a tudo a cá.

T - Nunca... o quê? Nunca conseguiu ler inteiro assim?

MA - Nunca.

Nesse episódio, o dado da primeira linha ilustra o interesse que MA demonstra pela leitura. Murray (1986, p. 24), referindo-se à motivação, afirma que "tem de haver algum efeito sobre o comportamento, antes de podermos afirmar que uma condição geradora de impulsos realmente o produziu". Assim, neste excerto, quando MA diz "Dá out(r)o", referindo-se a outro livro, há um indicativo de motivação. Posso deduzir do comportamento da paciente uma motivação, porque, na experiência anterior dela como leitora, ela nunca havia lido um livro até o fim (ver linha 27). Agora, MA mostra sinais de que a atividade de leitura está contribuindo na evolução positiva de seu quadro de dificuldades.

Esse recorte mostra um "eu" que fala de um lugar de queixa. O pronome pessoal "eu" é uma marca explícita da presença da subjetividade na linguagem. Essa marca demonstra que a leitora se relaciona com o que diz e com a situação de que participa. Assim, MA se constitui como sujeito. Ao dizer "Eu nunca consegui lê a nui meu a tudo a cá" o locutor (MA) se propõe como sujeito e, no exercício da fala, apropria-se das formas de que a linguagem dispõe, nas quais sua pessoa é referida como "eu" e a sua interlocutora como "tu". Nessa relação de interlocução, a paciente constitui sua identidade.



#### 4.2.3.2 A questão do conhecimento mútuo

Vejamos, agora, como a leitura, à medida que já serve de uma atividade enunciativa, também serve de base para facilitar a produção de enunciados. Um outro aspecto que se pode observar nos recortes abaixo é que já se sabe qual é o conhecimento mútuo compartilhado entre as duas interlocutoras e, ainda, como MA partilha com a terapeuta suas experiências facilitada pela incursão no texto.

Neste episódio (exemplo 08), há a interação terapeuta/paciente diante de uma história de um livro para crianças. É um momento para se notar não só o envolvimento de MA com a leitura, mas também a questão do efeito leitor.

*(8) Data do registro: 01/07/2002. (Neste episódio, a terapeuta e MA estão discutindo um trecho do livro “Tá vendo uma velhota de óculos, chinelo e vestido azul de bolinha branca no portão daquela casa?”).*

T - Viu que coisa linda?! O casal... os velhinhos ó! Ela... isso aqui tudo... a pessoa que está imaginando. Ela nem conhece essa senhora, mas ficou imaginando.

MA – Coisa linda!

T - Então a vida da velhota é assim: ela trabalha de noite na máquina de escrever e ele toca piano na pizzaria. Aí ela fica escrevendo histórias e ele escrevendo melodias. Eles gostam de passear juntos, andar nas redondezas e, às vezes, até se beijam quando estão passeando... os dois...

MA - Uhn uhn...

T - É bem linda a história, né? Dos dois, ela e o marido dela? Ó ela aqui! O que ela está fazendo?

MA - Co aga.

T - É. Pondo água nas plantas. Ó que feliz que ela é! Que linda a velhinha! Escreve histórias para crianças. Isso aí... Ela está dentro ou está fora da casa?

MA - Dento, (f)ora.

T - Será? E na janela o que aparece? Lá fora... Então ela está dentro? Não está?

MA - Ela tá den..o potão, fora.

T - Então, essa janela... está mostrando dentro e não fora. Está mostrando fora da casa. Então, essas flores estão dentro da casa?

MA - Não.

Nesse episódio, o texto é tomado como exemplar do discurso. A leitura dele é produzida em condições determinadas, ou seja, numa tentativa de reabilitação da linguagem de uma paciente afásica. A leitura que está sendo feita agora talvez não tenha sido realizada em outra época. A leitura prevista para um texto nem sempre é absoluta, pois sempre são possíveis novas leituras para ele. Esse livro, por exemplo, foi escrito para crianças, mas como existe um ponto comum entre adultos e crianças, no momento, está sendo usado para uma pessoa adulta.

Nesse bloco, pode-se visualizar que a leitura serve de mediadora da relação terapeuta/paciente e como facilitadora da produção oral de MA.

No próximo episódio, a terapeuta está dando oportunidade para que MA construa sua história de leituras e estabeleça as relações intertextuais, resgatando a história dos sentidos do texto. A história de leitura de MA não é necessariamente igual a da terapeuta.

*(9) Data do registro: 09/10/2002. (Neste segmento, as interlocutoras estão lendo um trecho do livro “Quem mexeu no meu queijo”. Não há uma leitura prevista por este texto, mas há uma leitura prevista para ele, que entra como componente das condições de produção da leitura e não como constituinte determinante dela [cf: ORLANDI 2000]).*

T - Começando a correr pelo corredor escuro, Haw sorriu. Ainda não se dera conta disso, mas estava descobrindo que alimentava sua alma.

MA - Hun!

T - Ele estava acreditando que havia algo de bom à sua frente, embora não soubesse exatamente o que era.

MA - Para o peguei sua a ...cume é...

T - Começou...

MA - Começou a...

T - A gostar...

MA - Mais...

T - Do que...

MA - estava fazendo. Por que ela não deu...

T - Por que me sinto tão bem? Perguntou-se. Não tenho nenhum queijo e não sei para aonde estou indo. Não demorou muito para saber o motivo pelo qual se sentia

bem. Parou para escrever na parede. Por que será que ele se sentia tão bem? Quando você não...

MA - Sente-se feliz...

T - Sente-se livre. Quando você vence seu medo, sente-se livre. Este livro está me fazendo bem, viu?

MA - Ah! Ah! Ah! (rindo)

T - Pra ti está fazendo bem?

MA - Tá. (contente)

T - Pra mim também. Quando a gente começa a enfrentar o medo, sente-se livre. Quando ele começa a ter dúvidas, ele pára e fica triste. É verdade, a gente precisa seguir em frente. Vamos parar aqui. Hoje tivemos uma boa lição. A gente não pode ter medo. É preciso seguir em frente.

*Na seqüência desse episódio, a pesquisadora continuava com o fone de ouvido, mas já havia desligado o gravador, quando MA disse: “Minha casa é meu queijo”. A terapeuta perguntou: “O quê?” E MA respondeu: “P(r)eciso encont(r)á out(r)o queijo” (Nessa posição, o “eu” se constitui “preciso”).*

Observa-se, nesse segmento, que o tema é identificado e compartilhado pelas duas interlocutoras e o texto gera um efeito não só sobre a afásica como também sobre a própria terapeuta. Esse efeito não era previsto pelo texto, mas para o texto, visto que é um livro de auto-ajuda. Não houve uma transmissão de informação, mas como efeito de sentido entre as locutoras, ocorrendo aí o que se pode chamar efeito-leitor. É um efeito de troca de linguagem. Nessa produção de leitura, MA entra com as condições que a caracterizam sócio-historicamente e ela tem, assim, sua identidade de leitura configurada pelo seu lugar social e é em relação a esse seu lugar que a paciente define sua leitura. MA foi capaz de produzir sentidos, pois fez uma ligação entre o “queijo”, referido metaforicamente pelo autor, e a sua casa, da qual ela não queria sair (mas a situação não permitia ficar morando sozinha, dado o seu quadro clínico).

Esse recorte revela que, além de servir de base para o jogo de interlocução entre a terapeuta e a paciente, a leitura propicia trocas intersubjetivas entre elas.

### 4.2.3.3 O sentido do texto e outros sentidos

Como podemos observar nos dados a seguir, por meio da leitura, a terapeuta ajuda a afásica a construir a cena enunciativa. Assim, as duas constroem juntas o sentido do texto e outros sentidos.

*(10) Data do registro: 27/05/2002. (Neste episódio, a terapeuta está com um livro que traz poesias de Cecília Meireles, Vinícius de Moraes e Mário Quintana e lê algumas para a paciente. O texto a seguir é o Soneto de Fidelidade de Vinícius de Moraes).*

T - De tudo, ao meu redor serei atento  
 Antes, e com tal zelo, e sempre, e tanto  
 Que mesmo em face do maior encanto  
 Dele se encante mais meu pensamento

MA - Uhn uhn.

T - Quero vivê-lo em cada vão momento  
 E em seu louvor hei de espalhar meu canto  
 E rir meu riso e derramar meu pranto  
 Em seu pesar ou seu contentamento

MA - Ah! Sim?

T - E assim, quando mais tarde me procure  
 Quem sabe a morte, angústia de quem vive  
 Quem sabe a solidão, fim de quem ama.  
 Eu possa me dizer do amor que tive:  
 Que não seja imortal, posto que é chama  
 Mas que seja infinito enquanto dure.

T - Bonito, né?!

MA - É!

T - Que foi? Lembrou do amor? Pensou no amor?

MA - (S)ei.

T - É?! Em quem você pensou?

MA - No (m)arido.

T - No teu marido? É? Lembrou dele?

MA - Uhn.

T - O amor é a coisa mais linda que tem na vida..., não é?!

MA - (Faz sinal com a cabeça que sim).

T - Lembrou de quem? Do João?

MA - (J)osé.

T - O José, o José. Lembrou do José.

MA - Oh, Deus!

T - Você gostava mais dele do que do segundo marido, né?! Gostava mais do José?

MA - A o o com io.

T - O segundo?

MA - Nossa Senhora! (M)uito bom!

T - Muito bom!

MA - Nossa S(i)nhora!

T - Mas gostava mais do José?!

MA - (S)im.

Nesse excerto, diante do texto, MA atribui um sentido a ele. Ao ouvir as palavras de amor, a paciente, afetada pela historicidade da vida dela, tem uma reação não prevista pela terapeuta, tendo em vista que o texto acionou “frames” de sua vida pessoal. Assim, no momento da leitura, o legível coloca-se como contemporâneo ao sujeito-leitor. Essa situação tem significado para MA, o que é um contexto favorável para que ela exprima sua subjetividade. A paciente não vê na leitura do texto apenas a decodificação, a apreensão de um sentido (informação) que já está dado nele (cf: ORLANDI, 1998 p. 37), mas atribui sentido ao texto, quando demonstra que a leitura de Vinícius a fez lembrar-se do primeiro marido, o grande amor de sua vida. Dessa forma, a leitura que a terapeuta fez do texto permitiu que MA desse um salto ao contexto; e assim os elementos evocados pelas palavras foram colocados em relação direta com a história de MA.

*(11) Data do registro: 19/06/2002. (Neste segmento, as interlocutoras conversam sobre o tratamento fisioterápico de MA. Então, a paciente faz uma observação sobre o fisioterapeuta.)*

MA - (G)ente boa e(l)e.

T - O Rafael?

MA - Ah no (R)afael!

T - Não é Rafael? Então é o quê? Você falou que era Rafael.

MA - No é. Não é não. Não é.

T - É outro nome.

MA - Fe(r)nando.

T - Fernando?

MA - É e e... ( Mostrou que havia lido o nome do fisioterapeuta no crachá.)

T - Está escrito Fernando?

MA - É.

T - Ah não é Rafael.

MA - Não. Não é (R)afael.

T - Ah! É que agora você já lê, né?! Se interessa por ler e viu que era Fernando.

MA - Uhn uhn.

T - Ahn..., tá.

MA - Meu Deus do céu!

Esse segmento parece fazer compreender como funciona a relação de MA com a leitura e como isto se apresenta na clínica. MA não sabia o nome de seu fisioterapeuta, pensava que era Rafael, mas, quando começou a interessar-se pela leitura, leu o nome dele no crachá, e ficou sabendo que era Fernando. Assim, MA mostra que há um outro tipo de leitura. Como diz Orlandi (1998) não há uma forma de leitor, e o próprio leitor muda conforme a situação da linguagem. Também há múltiplos e variados tipos de leitura.

Em suma, a relação de MA com a leitura não é mecânica, ela passa por mediações de variadas espécies que são a sua experiência de linguagem.

No dado que se segue, vamos ver que, ao ler piadas, a narradora (terapeuta) passa a assumir a voz de um enunciador como se fosse a sua.

*(12) Data do registro: 19/08/2002. (Neste episódio, após ter feito uma atividade com palavras cruzadas, a terapeuta leu algumas piadas para MA, que demonstrou bastante interesse em ouvi-las).*

T - Dois peixinhos. Um falou para o outro:

- Já chegou o verão.

O outro respondeu:

- Estou vendo, já está caindo sujeira.

MA - Ih! Jesus! (Rindo).

Nessa piada, MA usa o automatismo lingüístico “Ih! Jesus!” com entonação exclamativa e também recorre ao processo alternativo não-verbal, o “riso”. Esse é um

processo de que ela lança mão para demarcar sua subjetividade, uma forma de lidar com a sua condição de sujeito afásico.

T - Dois fumantes. Um diz para o outro:

- Você fuma?

- Sim. – Diz o outro.

- Que pena! Odeio cigarros!

MA - Nossa S(i)nhora!

Como MA não mencionou se entendeu ou não os dois textos, não é possível confirmar a interpretação e compreensão das piadas. No entanto, se as duas piadas provocaram risos é provável que as expressões tenham feito algum sentido. Para Possenti (2000, p. 65), “fazer sentido [...] significa fundamentalmente que o ouvinte tenha uma idéia daquilo que tais pessoas ou tais predicados podem significar numa cultura como a nossa”. Parece ser conveniente considerar, também, que comentar a piada abrange questões enunciativo-discursivas, e falar, de acordo com Jakobson (1969), “implica uma seleção e combinação de elementos garantidos por uma relação de contigüidade”. Assim, devido à patologia da qual MA é portadora, que lhe causa dificuldades relacionadas à programação dos gestos articulatorios, no lugar de comentários, para confirmar a compreensão da piada, aparece a estereotipia “Nossa S(i)nhora”, ocupando o lugar da produção verbal.

T - Este aqui é um palhaço. Os cupins comeram as pernas e ele caiu.

MA - Oh! Eu não posso cadidê. Eu não posso tende o que qué dizê.

Esse texto não foi compreendido da maneira demandada por ele, porque a leitora ou interlocutora (MA) não conseguiu atribuir sentido ao texto, levando em conta o percurso epilíngüístico (cf: ORLANDI, 1998). Compreender é saber que o sentido poderia ser outro. Enquanto intérprete, o leitor apenas reproduz o que já está produzido. Para chegar à compreensão de que, às vezes, os palhaços andam com pernas-de-pau e que madeira é suscetível a cupins, MA teria que desconstruir a relação enunciação/enunciado. Daí, então, compreenderia que o sentido não está enunciado em si. “É a questão do sentido,

fundamentalmente, que interessa à Neurolingüística de abordagem discursiva” (MORATO, 2000, p. 160).

### **4.3 A ATIVIDADE DE LEITURA E SEUS REFLEXOS NO QUADRO DOS PROBLEMAS LINGÜÍSTICOS DE MA**

Nesta seção, os dados mostram como a leitura, feita num processo terapêutico, onde há interação entre o sujeito afásico e seu interlocutor, é fundamental para o processo de re-elaboração das dificuldades lingüísticas do paciente.

#### **4.3.1 A LEITURA E A ARTICULAÇÃO DOS SONS**

Nos exemplos abaixo (13 e 14), podemos observar como a atividade de leitura favorece situações que permitem que MA melhore na articulação do fonema /p/ e do /r/ nos encontros consonantais /pr/ e /tr/. No episódio “ocê no ode akedi ca(s)a” (10/04/2002), MA não articulou o “p”em pode, e em “e e outa...qué quinini ti ti ti” (24/04/2002), não articulou o “r”no encontro consonantal “tr”da palavra “outra”.

Veja-se, nos dados abaixo, um exemplo extraído de uma sessão em que a terapeuta faz uma atividade de leitura e MA articula o fonema /p/ nas palavras “princesa” e “apertado”.

*(13) Data do registro: 19/06/2002. (Neste dia, a terapeuta propôs que continuassem a leitura do livro da “Princesa adivinha”).*

T - Então, ele, o moço, sentiu um aperto no coração, né?, quando ela perguntou o que ele tinha dentro da mão... Daí ele sentiu um aperto no coração. Falando de si mesmo ele suspirou e falou:

MA - Louva-a-Deus tudo...

T - Está...

MA - Tá pertado.



T - Isso! Ele adivinhou porque na hora estava com o louva-a-deus na mão. Ele falou dele mesmo e adivinhou o que estava acontecendo. O que aconteceu com a princesa?

MA - A pincesa... le(v)ou um (s)usto...

T - Uhn uhn...danado...

Nessa situação, MA lê um trechinho e pára, esperando o *prompting* fonético da terapeuta. O *prompting* fonético refere-se à estratégia da terapeuta pela qual ela fornece um movimento articulatorio inicial ou uma ou mais sílabas da palavra cuja produção é difícil para a afásica. “Uma das funções do *prompting* é a de evitar silêncios prolongados que possam levar a uma ruptura das condições discursivas” (Coudry, 1988, p. 119).

Veja-se: na primeira linha ela lê “Louva-a-Deus tudo...”. Em seguida, a terapeuta dá o *prompting* fonético e, então, MA programa o gesto articulatorio do [p], pela primeira vez, em “pertado” (apertado), e continua a leitura. Percebe-se, aí, que o *prompting* da terapeuta favorece para que a paciente articule este som. Verifica-se, então, que MA utiliza-se de sua interlocutora para programar os gestos articulatorios dos fonemas. Para Fedosse (2000), as alterações fonético-fonológicas são também de ordem pragmática. Dessa forma, o papel do interlocutor é imprescindível para o restabelecimento da produção.

No próximo episódio, MA faz progressos, quanto à articulação do /r/, no encontro consonantal /pr/.

(14) *Data do registro: 01/07/2002. (Este é um trecho do livro, “Tá vendo uma velhota de óculos, chinelo e vestido azul de bolinha branca, no portão daquela casa?”).*

T - Dá pra ler aí?

MA - Ost(r)a.

T - Isso! Imagine, caçador de ostra! O que é caçador de ostra?

MA -Uh di...

T - Fica lá no fundo do mar, daí o cara tem que mergulhar...

MA - Pegá...

T - Pegar a ostra...

MA - E pôr prá fora.

Reportando-nos ao episódio (1), linha 10 da sessão do dia 08/04/2002, verificamos que MA não conseguiu programar o gesto para articular o som /p/ em parei, naquele dia. E, no item (13), linha 9, da sessão do dia 19/06/2002, omitiu o /r/ no encontro consonantal /pr/ em “princesa”. Agora, como podemos ver, ela produziu “E por prá fora”, na última linha desse episódio, programando corretamente o gesto articulatorio. Esse recorte demonstra um progresso lento, mas evidente, na reabilitação dos problemas articulatorios de MA com a reeducação através da leitura.

Convém, também, ressaltar que, no dia 01/07, MA produziu “não”, palavra que anteriormente ela não conseguia evocar. No lugar de “não” ela dizia “no”.

#### **4.3.1.1 A atitude de MA em relação a sua articulação**

No episódio 15, MA demonstra uma atitude ativa em relação a sua articulação, ao contrário de episódios anteriores que era passiva.

*(15) Data do registro: 18/09/2002. (Neste trecho do livro “Quem mexeu no meu queijo” MA faz progressos, quanto à articulação de palavras estrangeiras.)*

T - Foi aqui que nós paramos, né?!.

MA – Foi.

T - Você leu em casa?

MA – Li.

T - Que bom!

MA - Eu não sei que que é...eu não sei dizê... Rafe...

T - É Hem e Haw.

MA - Rafe ...Rafe.

T - Os duendes...

MA - amiam sabiam que Hem e Haw..

T - Isso! Agora você acertou. Agora você falou Hem e Haw. É...agora sem querer você falou. Foi então...Hem e Haw apenas ficaram em pé no Posto C, imóveis como duas estátuas.

Na leitura que fez em casa, MA inclinou o olhar sobre o texto. Diante do texto, o seu olhar “bateu” em diversos pontos, mas uma disciplina fez com que ele se dirigisse às palavras “Hem” e “Haw”. E isso se deu face à resistência material do texto à qual o sujeito se “submete”, inclina-se. “Essa materialidade textual já traz, em si, um efeito-leitor, produzido, entre outros, pelos gestos de interpretação de quem o produziu, pela resistência material da textualidade (formulação) e pela memória do sujeito que lê” (Orlandi, 2001, p. 63). Entretanto, ela não conseguiu dar sentido ao texto, porque se deparou com duas palavras estrangeiras que não conhecia (em termos articulatórios e semânticos). Na clínica, comunicou sua dificuldade à terapeuta e tentou articular as duas palavras pelo processo de repetição, mas não teve sucesso. Em seguida, conseguiu resolver sua dificuldade durante a leitura, produzindo “Hem” e “Haw”. Comparando este episódio com os anteriores, parece ser possível verificar que neste dado MA teve uma atitude ativa durante a leitura em relação a sua articulação, diferente das outras ocasiões cujas atitudes eram passivas.

#### **4.3.2 A LEITURA E A CONSTRUÇÃO DA SENTENÇA**

Gostaria de finalizar a análise com quatro recortes (exemplos 16, 17, 18 e 19), onde podemos observar uma substancial melhora quanto construção da sentença por parte de MA, motivada pela leitura.

No episódio 16, MA estrutura a frase “Ninguém conversa comigo”, selecionando de forma ajustada os elementos que especificam a ação.

*(16) Data do registro: 26/06/2002. (Neste recorte, MA informa à terapeuta que nunca havia lido um livro até o fim).*

T – Nunca... o quê? Nunca conseguiu ler inteiro assim?

MA - Nunca.

T - Mas ler é bom! Eu disse para você: vai lendo. Ler é bom. Ler distrai.

MA - Ninguém conversa comigo!

Nesse recorte, observa-se que MA, após ter informado à terapeuta que, ao longo de sua vida, jamais tinha lido um livro até o fim como tem feito agora nas sessões de terapia, produz uma oração estruturada. Este fato leva-me a pressupor que MA está dando uma grande importância ao ato de ler e que a leitura serve como auxílio na construção da sentença.

Na última linha desse recorte, MA estrutura uma sentença perfeita, associando ao verbo dois sintagmas nominais, cada um numa determinada relação de caso. O sujeito “ninguém” está em uma relação de “agente” com referência ao verbo. “Comigo” está em relação de “paciente” com referência ao verbo (expressa a entidade afetada diretamente por uma ação). Assim, MA vai se constituindo como interlocutora efetiva na situação dialógica e reconstruindo a sua linguagem.

O próximo episódio evidencia que a atividade de leitura serviu de motivação para que MA se constituísse como sujeito e mostrasse o seu progresso na tentativa de escrever (desenhando).

*(17) Data do registro: 12/08/2002. (Neste dia, a terapeuta propôs à MA que lessem uma revista. De repente, enquanto folhavam a revista, MA interrompeu a terapeuta e formulou uma frase, utilizando um predicador compatível com os nominais que relaciona.*

T - Passou... o que é?

MA - Não vá dá risada!

T - Imagine!

MA - Não vá dá risada!

T - Imagine! Você fez um desenho?! Olha!! MA que bom ! É um trabalho bom...a mão...fazendo desenho você vai firmando a mão...a tua mão está bem firme. Muito bem! O que você queria fazer aqui?

MA - Ah! Eu...(rindo) uma eteja.

T - Uma estrela?! Uhn! Uhn!

MA - Uhn...ó ...peguei... (mostra outro desenho)

T - Ahn ahn ...mas olha...que igreja bonita que você fez! Você até pintou?! Mas isso é ótimo exercício, MA!

MA - É qui.

T - É bem bonito! Uhn uhn! Veja você não conseguia fazer, né. Agora está conseguindo desenhar bem.

Nesse segmento, o “eu”, MA, assume uma perspectiva, apresenta-se como enunciadora e entra com uma argumentação bem forte: “Não vá dá risada!”. Além do que foi visto e ouvido nesta formulação, teríamos muito a compreender ainda. A fala de MA é uma fala de preocupação com a possível crítica da terapeuta; na circunstância da enunciação ou da comunicação medial (cenário: terapeuta e MA folhando e lendo uma revista); no contexto sócio-histórico (qualidade do desenho, o conceito do belo, a opinião da terapeuta); na memória discursiva (o princípio de autoridade no conjunto das múltiplas formulações) e em seu modo de circulação (a situação ocasional da conversa entre a terapeuta e MA). Mas ficou suspensa a anterioridade desta ação: as pressuposições que MA fez a respeito do ponto de vista da terapeuta. É exatamente aí que ela se posiciona: “Não vá dá risada!”.

Assim, ela combinou um caso (risada) com um predicador (vá dar), constituindo relações de significação de nível profundo na sentença, que gerou a relação sintática.

O episódio 18 também evidencia o crescimento na habilidade de MA em articular as frases, motivada pelo exercício de leitura.

*(18) Data do registro: 09/09/2002. (A leitura em voz alta de um trecho de uma revista feita pela terapeuta suscita a interação entre as duas e oportuniza à paciente a articulação das frases “O que que tá dizendo?” e “Ela não faz novela?”).*

MA - O que que tá dizendo?

T- Que doença que ela tem?

MA - É.

T - Ela tem um problema no abdômen...na barriga...

MA - Ela não faz novela?.

T - Não. Ela é a esposa do apresentador Y.

MA - Ah! Não?!

T - É a esposa dele. Quer levar a revista para ler? Pode levar para ler em casa.

Nesse episódio, MA mostra um novo passo em sua evolução. Ela diferencia-se de sua interlocutora e assume o seu papel na interlocução fazendo a pergunta “o que que tá dizendo?”, sem problemas na organização da frase. Assim, MA constitui-se frente à sua interlocutora (terapeuta) e a constitui como interlocutora.

No episódio 19, o dado também evidencia o crescimento na habilidade de MA em articular as frases, motivada pelo exercício de leitura. A leitura do livro “Quem mexeu no meu queijo”, que fazem juntas a terapeuta e MA, possibilita mais uma vez que MA articule uma frase de acordo com a estrutura gramatical do português.

*(19) Data do registro: 25/09/2002. (O trecho a seguir é um recorte de uma situação dialógica em que a terapeuta e MA estão folhando e lendo uma revista).*

T - Cada vez que Hem estava lá, se conseguisse voltar, ele faria novamente...

MA - novamente...

T - a mesma coisa.

MA - O que você faria se não tivesse medo?

Na quarta linha desse segmento, pode-se observar que MA enuncia a frase fluentemente. Neste caso, por meio da leitura, ela consegue expandir uma frase mais complexa.

Ducrot (1987) chama de enunciadores os seres que são considerados como se expressando, por meio da enunciação, sem que para isso se lhe atribuam palavras precisas; se eles falam é somente no sentido em que a enunciação é vista como uma forma de expressar seu ponto de vista, sua posição, sua atitude, mas não as palavras.

Ao assumir a voz de um enunciador, MA deixa de ser responsável pelo material lingüístico utilizado e, portanto, sua fala expressa o ponto de vista do enunciador citado no

livro. Por outro lado, dizendo por meio da voz do outro, os enunciados de MA tornam-se bem mais claros e fluentes.

A presença da atividade de leitura no processo terapêutico mostrou-se importante para introduzir assuntos na sessão terapêutica. Dessa forma, os textos serviram como base para o estabelecimento de relações dialógicas entre a terapeuta e a paciente.

## 5 CONCLUSÕES

Neste capítulo, figuram as deduções tiradas dos resultados deste trabalho. Inicialmente, retorno às questões da pesquisa e apresento as conclusões. Em seguida, faço algumas considerações sobre o assunto deste estudo e, finalmente, relaciono algumas sugestões para futuros estudos na área.

O primeiro questionamento levantado na pesquisa era o de “como funcionaria a atividade de leitura no processo terapêutico de uma afásica de Broca”. O estudo realizado permitiu-me concluir que a atividade de leitura funciona como mediadora da relação terapeuta/paciente e como facilitadora da produção oral da paciente.

A atividade de leitura no processo terapêutico de MA não é feita por meio de testagem, com questões previamente determinadas, nem se trata, simplesmente, da procura de evidências em busca de um diagnóstico. Trata-se, sim, de uma base para uma construção conjunta (terapeuta/paciente) de atividades dialógicas. Na terapia, por meio da leitura, a terapeuta ajuda a afásica a construir cenas enunciativas e, assim, as duas constroem juntas o sentido dos textos e outros sentidos. Soma-se a isso o fato de que a relação da afásica com a



leitura na terapia não é mecânica; ela passa por mediações de variadas espécies que são constitutivas a sua experiência de linguagem. Enfim, a leitura, feita num processo terapêutico onde há interação entre o sujeito afásico e o seu interlocutor, parece ser um produtivo instrumento para o processo de reelaboração das dificuldades lingüísticas do paciente com afasia de Broca.

O segundo questionamento era em relação ao “tipo de influência que a atividade de leitura exerce no quadro das atividades lingüísticas do paciente”. A análise dos recortes de episódios registrados nas sessões de terapias e as observações feitas *in loco* permitem observar que, com o auxílio da leitura, a paciente começa a programar melhor os gestos articulatórios, visto que o seu problema articulatório é de natureza práxica; começa também a evocar palavras antes não evocadas e a ter atitudes ativas em relação a sua articulação, pois antes eram passivas. Os primeiros recortes demonstraram as dificuldades de MA em representar-se como locutor, pois ela limitava-se a responder às perguntas da terapeuta e não dava início aos turnos conversacionais. A leitura ampliou o universo lingüístico da afásica, ao mesmo tempo em que esta ofereceu condições de exercício da linguagem. Assim, MA passou a constituir-se como um sujeito lingüístico e social. A dificuldade sintática de MA lhe impedia a produção de seqüência de sentenças estruturadas. Com a atividade de leitura, a paciente não deixou de ser agramática, mas os recortes mostram que mudanças significativas ocorreram na sua produção. Nos últimos meses, na posição de locutor, ela começava a produzir enunciados mais próximos das estruturas gramaticais do português. Obviamente que, dependendo do ângulo do qual os avanços forem olhados, os resultados se mostrarão diferentes. De acordo com Jakubovicz e Meinberg (1992, p. 210), “a sociedade espera que a palavra reabilitação só seja usada quando toda a capacidade original do indivíduo lhe for restituída, e é difícil que ela perceba os ‘pequenos-grandes’ pontos que foram modificados”.

O terceiro questionamento referia-se à “influência que a atividade de leitura exerceria no plano discursivo e subjetivo da paciente”. Pode-se dizer que, à medida que a atividade de leitura é introduzida na terapia, não como simples exercício, mas como atividade enunciativa, ela serve de base para o jogo de interlocução entre terapeuta e paciente e também como estímulo para o engajamento subjetivo da paciente. O texto poético, por exemplo, mobilizou conteúdos da vida pessoal de MA. Ao ouvir palavras de amor, a paciente, afetada pela sua historicidade, atribuiu sentido ao texto. Assim, no momento da leitura, o legível coloca-se como contemporâneo ao sujeito leitor. No episódio 7, linha 1 do capítulo da análise dos dados, MA pede que a terapeuta lhe dê outro livro para ler e, mais adiante, na linha 27, afirma que antes nunca tinha lido um livro até o fim. O afásico, como qualquer um de nós, rende melhor quando alcança um estado psicológico de motivação. Despertando em MA o interesse pela leitura, a terapeuta está ajudando a paciente a superar suas aflições, diante da impossibilidade de transmitir seus próprios pensamentos, através da linguagem, como fazia antes de sofrer a lesão cerebral. Como diz Fernando Pessoa (*apud* MORAIS, 1996, p. 13), “A melhor maneira de começar a sonhar é por meio dos livros” e “Ler é esquecer”. Um outro aspecto importante é que, através da leitura, MA resolveu uma situação que a incomodava: aceitou ter deixado sua casa e seus pertences para morar com os filhos. É evidente que a atividade de leitura não é uma varinha mágica, mas comparando a produção de MA do início da pesquisa, quando ainda não era trabalhada a leitura, com a produção registrada durante a atividade de leitura, a diferença é saliente. Nas últimas sessões, MA começa a fazer intervenções e a assumir o seu papel na interlocução.

Convém, ainda, ressaltar que antes de sofrer o dano cerebral, MA cantava no coral da igreja; agora, lembra perfeitamente do ritmo das músicas, mas não consegue falar a letra da música. O pensamento está pronto, mas os sons que devem confirmar esse pensamento não estão à sua disposição. A perda da capacidade de comunicar-se é para MA uma frustração

muito grande. Como a gramática não é um bom veículo para exprimir padrões sutis da emoção, quando MA não consegue encontrar e/ou articular as palavras, ela realiza alguns gestos, chora, ri, usa expressões faciais que são marcas que informam à terapeuta sobre a compreensão do que está sendo dito e sobre o envolvimento da interlocutora na interação.

Analisando a entrevista com a terapeuta, deduz-se que os livros mais indicados para desenvolver a atividade de leitura com a afásica são os pouco volumosos, bem ilustrados, com letras grandes, capítulos curtos e histórias engraçadas e que apresentem surpresas (mas isso deve ser visto de acordo com a constituição subjetiva do sujeito em questão). Provavelmente, algumas dessas especificidades também sejam indicadas para outros casos de afasia de Broca.

O progresso constatado na análise, lento, mas evidente, leva-me a supor que as zonas vizinhas ou correspondentes, anatomicamente semelhantes, do cérebro de MA, estejam entrando em funcionamento estimulados pela atividade de leitura.

Os dados deste estudo revelam que a atividade de leitura funciona como um bom instrumento nos avanços da tentativa de reabilitação da linguagem do paciente afásico. A sistematização desses dados, além de fornecer elementos para a clínica da linguagem, é uma tentativa de contribuir para os estudos neurolingüísticos.

Considerando a importância da atividade de leitura na terapia de reabilitação de um sujeito afásico, acredito que quanto mais se estender o período de pesquisa mais dados significativos podem ser colhidos.

Como abordei apenas os aspectos exteriores da leitura, por estar numa situação que não me permitia fazer experimentos, tendo em vista ser apenas uma observadora, os

aspectos internos da leitura de MA mereceriam uma análise mais profunda. Certamente não se esgotam, neste estudo, as análises que a relação leitura e afasia possa suscitar.

## REFERÊNCIAS

- ARANTES, Lúcia. O Fonoaudiólogo, este aprendiz de feiticeiro. In: **Fonoaudiologia: no sentido da linguagem**. 2 ed., São Paulo: Cortez, 1997.
- BALLONE G.J.Linguagem. In: **Psiquiatria web geral**, Internet 2001. Disponível em <<http://www.Psiqweb.med.br/cursos/linguag.html>>. Acesso em 03 de maio de 2002.
- CAPLAN, David. **Neurolinguistics and linguistic aphasiology: an introduction**. Cambridge: Cambridge University Press, 1998 [1987].
- COUDRY, M.I.H. **Diário de Narciso: discurso e afasia**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.
- \_\_\_\_\_. O que é dado em Neurolingüística? In: CASTRO, M. F. (Org.) **O Método e o Dado no Estudo da Linguagem**. Campinas: Editora da Unicamp, 1996.
- \_\_\_\_\_; POSSENTI, S. Do que riem os afásicos. In: **Cadernos de Estudos Lingüísticos**, v. 24, 1993, p. 47-57.
- DAMÁSIO, Antônio. **O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano**. Trad. Dora Vicente e Georgina Segurado, São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- DE LEMOS, C. T. A sintaxe no espelho. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**, v.10, 1986, p. 5-15.
- DUBOIS, Jean et. al. **Dicionário de lingüística**. 4. ed. São Paulo: Cultrix, 1991 [1973].
- DUCROT, Oswald. **O dizer e o dito**. Campinas: Pontes, 1987.
- FEDOSSE, Elenir. **Da relação linguagem e praxia: estudo neurolingüístico de um caso de afasia**. Dissertação de mestrado, Campinas, São Paulo: UNICAMP, IEL, 2000.
- FILLMORE, Charles J. Em favor do caso. In: **A semântica na lingüística moderna**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.
- FONSECA, Suzana C. **Afasia: a fala em sofrimento**. Dissertação de Mestrado, São Paulo: PUC, 1995.
- FREIRE, Regina M. Análise da Afasia sob uma perspectiva discursiva. In: **Fonoaudiologia: recriando seus sentidos**. São Paulo: Pleux, 1996.

- GANDOLFO, Mônica C. **Síndrome Frontal (Leve) ou afasia semântico-pragmática**. Dissertação de Mestrado, Campinas, SP: UNICAMP, IEL, 1994.
- GREGOLIN-GUINDASTE, Reny M. **O agramatismo**: uma afasia de natureza sintática. In: Cadernos de Estudos Lingüísticos, Campinas, SP, (32): 63-73, Jan/Jun, 1977.
- JAKOBSON, Roman. **Hacia una tipología lingüística de los transtornos afásicos**. In: Lenguaje infantil y afasia. Madrid: Ayuso, 1969.
- JAKUBOVICZ, Regina e MEINBERG, Regina. **Introdução à afasia**: elementos para o diagnóstico e terapia. 5ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1992.
- KATO, Mary A. **O aprendizado da leitura**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1987.
- KLEIMAN, Ângela. **Texto e Leitor**: aspectos cognitivos da leitura. Campinas, SP: Pontes, 1989.
- LEFFA, Vilson J. **Aspectos da leitura**: uma perspectiva psicolingüística. Porto Alegre: Sagra, 1996.
- LURIA, A.R. **Pensamento e Linguagem**: as últimas conferências de Luria. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- \_\_\_\_\_. **A construção da mente**. Trad. Marcelo Brandão Cipolla, São Paulo: Ícone, 1992.
- MÁRMORA, Cláudia H. C. **Linguagem, afasia e (a)praxia**: uma perspectiva neurolingüística. Dissertação de Mestrado, Campinas, SP: UNICAMP, IEL, 2000.
- MARQUES, Maria Helena Duarte. **Iniciação à Semântica**. Jorge Zahar: Rio de Janeiro, 1990.
- MORAIS, José. **A arte de ler**. Trad. Álvaro Lorencini, São Paulo: UNESP, 1996.
- MORATO, Edwiges. Neurolingüística. In: **Introdução à Lingüística**: domínios e fronteiras. São Paulo: Cortez, 2000.
- MURRAY, Edward J. **Motivação e Emoção**. Trad. Álvaro Cabral, Rio de Janeiro: Koogan, 1996.
- ORLANDI, Eni P. **A leitura e os leitores**. Campinas, SP: Pontes, 1998.
- \_\_\_\_\_. **Discurso e leitura**. 5 ed. Campinas, SP: Cortez, 1998.
- \_\_\_\_\_. **Discurso e texto**: formação e circulação dos sentidos, Campinas, SP: Pontes, 2001.
- PAIS, Cidmar T. **Introdução à fonologia**. São Paulo: Global, 1981.
- PASSOS, Maria C. Família e clínica fonoaudiológica, em tese. In: **Fonoaudiologia**: recriando seus sentidos.
- SCHANE, Sanford A. **Fonologia Gerativa**. Trad. Alzira Soares da Rocha, Helena Maria Camadro e Junélia Maelas. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.
- SILVA, Thais Cristófar. **Fonética e fonologia do português**. São Paulo: Contexto, 2001 [1998].
- VIEIRA, Cleybe H. **Um percurso pela história da afasiologia, estudos neurológicos, lingüísticos e fonoaudiológicos**. Dissertação de Mestrado, UFPR, 1992.

Este trabalho foi digitado conforme o  
Modelo de Dissertação do Programa de Pós-graduação em Ciências da Linguagem  
da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL  
desenvolvido pelo Prof. Dr. Fábio José Rauen.