

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE COMUNICAÇÃO E EXPRESSÃO
PÓS-GRADUAÇÃO EM LINGUÍSTICA**

Cynthia Colombi Zappellini

**AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA DE SUJEITOS
AFÁSICOS: UM ESTUDO DE CASO À LUZ DA
NEUROLINGUISTICA ENUNCIATIVA DISCURSIVA**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre em Linguística.

Orientadora: Prof. Dra. Ana Paula de Oliveira Santana.

Florianópolis
2017

Ficha Catalográfica

Zappelini, Cynthia Colombi
AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ESCRITA DE SUJEITOS
AFÁSICOS: : UM ESTUDO DE CASO À LUZ DA
NEUROLINGÜÍSTICA ENUNCIATIVA DISCURSIVA / Cynthia
Colombi Zappelini ; orientador, Ana Paula de
Oliveira Santana, 2017.
192 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de
Santa Catarina, Centro de Comunicação e Expressão,
Programa de Pós-Graduação em Linguística,
Florianópolis, 2017.

Inclui referências.

1. Linguística. 2. Afasia. 3. Avaliação Linguagem
escrita. 4. Fonoaudiologia. 5. neurolinguística
enunciativo discursivo. I. Santana, Ana Paula de
Oliveira. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Linguística.
III. Título.

AGRADECIMENTOS

À minha família agradeço pelo carinho e dedicação que sempre tiveram comigo, e também pelo incentivo dado durante todo o desenvolvimento deste trabalho. Pessoas sem igual e que constantemente me inspiram a ser um ser humano melhor. Em especial agradeço aos meus pais, Teodoro e Marlene, pessoas que sempre souberam o valor da educação.

A professora Ana Paula de Oliveira Santana, agradeço toda a confiança depositada, desde a orientação na graduação até esse momento. Agradeço também pelas oportunidades de crescimento pessoal e profissional.

Aos membros da banca, agradeço pela avaliação do trabalho e contribuições para a consolidação do documento.

Aos pacientes, agradeço pela confiança e oportunidades de conhecê-los e poder contribuir, mesmo que infimamente, com seus processos de leitura e escrita.

Às amigas, sempre dispostas a colaborar com o trabalho ou tomar umas “bebidinhas” para descontrair nos momentos mais difíceis.

À Clínica Escola de Fonoaudiologia da UFSC que permitiu usar seu espaço para o desenvolvimento de trabalho.

Às estagiárias de fonoaudiologia que participaram com afinco nas avaliações.

RESUMO

Introdução: A afasia é um distúrbio da linguagem decorrente de lesões cerebrais que pode acometer aspectos da linguagem oral, linguagem escrita e competências cognitivas. Neste trabalho discutiremos especificamente a avaliação de linguagem escrita partindo de dois grandes caminhos, todavia, a divisão clínica apresentada não deve ser compreendida de forma dicotomizada. Num primeiro grupo, tem-se a clínica afasiológica “quantitativa”, de vertente epistemológica tradicional (positivista), na qual uma abordagem estruturalista/cognitivista é posta e toma os sentidos da clínica médica para si, colocando-se em questão o diagnóstico e a doença. Para a avaliação da linguagem escrita nessa clínica faz-se uso de testes-padrão que priorizam tarefas metalinguísticas em busca da regularidade das expressões verbais e o privilégio da norma culta. E, num segundo grupo, tem-se a clínica afasiológica “qualitativa” que parte de abordagens interacionistas que se aproximam com relação ao plano epistemológico. Nesse caso, prioriza-se uma relação entre sujeito e práticas sociais, uma visão da escrita enquanto prática social, considerando que a escrita só é possível por um exercício de subjetividade, de trabalho linguístico e de heterogeneidade. Busca-se, assim, compreender o sujeito para além de seu diagnóstico. É a partir desta clínica que marco meu posto de observação, numa abordagem da neurolinguística enunciativo-discursiva. **Objetivo:** a pesquisa teve por objetivo apresentar uma reflexão crítica, à luz da Neurolinguística de base Enunciativo-Discursiva, acerca da avaliação da linguagem escrita de sujeitos afásicos. **Metodologia:** foram apresentados dois casos de avaliação de leitura e escrita sob escopo teórico da Neurolinguística Enunciativo-Discursiva, de sujeitos com dificuldade de leitura e escrita após episódio neurológico. Os dados foram compostos de partes das entrevistas e avaliações fonoaudiológicas de leitura e escrita e coletados no período de Janeiro a Junho de 2017 pela própria pesquisadora e também por alunas da graduação em fonoaudiologia (estagiárias). **Resultados:** foi possível verificar que a avaliação de linguagem escrita de base enunciativo-discursiva compreende além dos sintomas linguísticos, entende o sujeito e as implicações dos sintomas afásicos na vida dos sujeitos. Desta forma, afirma-se que nomear os sintomas pouco indica sobre o sujeito que ali se encontra, sobre a severidade e as implicações das dificuldades na vida deste sujeito e, acabam por apagar a sua história e subjetividade.

Palavras chave: Afasia; Avaliação; Fonoaudiologia; Linguagem escrita;

ABSTRACT

Introduction: Aphasia is a language disorder resulting from brain lesions that can affect aspects of oral language, written language and cognitive skills. In this work, we will specifically discuss the evaluation of written language from two broad strata, however, the clinical presentation presented should not be understood in a dichotomized way. In the first group, we have a "quantitative" as-sumptive clinic, with a traditional (positivist) epistemological dimension, in which a structuralist / cognitivist approach is posited and takes the meanings of the medical clinic for itself, putting the diagnosis and disease. For the evaluation of written language in this clinic, standard tests are used that prioritize metalinguistic tasks in search of the regularity of verbal expressions and the privilege of the cultured norm. And, in a second group, there is the "qua-litative" aesthetic clinic that starts from approaches that are approaching in relation to the epistemological plane. In this case, a relationship between subject and social practices, a view of writing as a social practice, is prioritized, considering that writing is possible only through an exercise of subjectivity, linguistic work and heterogeneity. It seeks to understand the subject in addition to its diagnosis. It is from this clinic that I set my point of observation, in an enunciative-discursive neurolinguistic approach. **Objective:** the objective of the research was to present a critical reflection, in the light of Neurolinguistics of the Enunciative-Discursive basis, about the evaluation of the written language of aphasic subjects. **Methodology:** Two cases of reading and writing evaluation were presented under the theoretical scope of the Discourse-Inducing Neurolinguistics, of subjects with reading and writing difficulties after neurological episode. The data were composed of interviews and reading and writing phonoaudiological assessments and were collected between January and June 2017 by the researcher herself and also by students of the phono audiology (interns). **Results:** it was possible to verify that the evaluation of enunciative-discursive written language comprehends beyond the linguistic symptoms, understands the subject and the implications of the aphasic symptoms in the life of the subjects. In this way, it is stated that in-mean the symptoms little indicates about the subject that is there, about the severity and the implications of the difficulties in the life of this subject and, in the end, erase their history and subjectivity.

Keywords: Aphasia; Evaluation; Speech therapy; Written language;

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 33 - AMOSTRA DA ESCRITA DE TATIANA ANTES DO EPISÓDIO NEUROLÓGICO	86
FIGURA 34 - AMOSTRA DA ESCRITA DE TATIANA ANTES DO EPISÓDIO NEUROLÓGICO (2)	87
FIGURA 35 - ESBOÇO DA ESCRITA DE TATIANA	89
FIGURA 36 - ESBOÇO DA ESCRITA DE TATIANA	90
FIGURA 37 - LISTA DE COMPRAS - TATIANA	92
FIGURA 38 - RECEITA - TATIANA	97
FIGURA 39 – SALMO 90 - TATIANA	102
FIGURA 40 - LIVRO LIUDGER PREFÁCIO – TATIANA	105
FIGURA 41 - AMOSTRA DA ESCRITA DE VITÓRIA ANTES DO EPISÓDIO NEUROLÓGICO	117
FIGURA 43 -LISTA DE CONTAS - VITÓRIA	123
FIGURA 44 - PROPAGANDA - VITÓRIA	134
FIGURA 1 – LEITURA DE PALAVRA – ESTÍMULO (M1 ALPHA).....	148
FIGURA 2 - LEITURA DE PALAVRA – IMAGEM (M1 ALPHA)	149
FIGURA 3- COMPREENSÃO FRASE SIMPLES – ESTÍMULO (M1 ALPHA)	149
FIGURA 4 - COMPREENSÃO FRASE SIMPLES – IMAGEM (M1 ALPHA)	150
FIGURA 5- COMPREENSÃO DE FRASE COMPLETA – ESTÍMULO (M1 ALPHA)	151
FIGURA 6 - COMPREENSÃO DE FRASE COMPLETA – IMAGEM (M1 ALPHA)	151
FIGURA 7 - AUTO DITADO (BDAE)	156
FIGURA 8 - ROUBO DOS BISCOITOS (BDAE)	157
FIGURA 9 - LEITURA DE LETRAS (TESTE RIO DE JANEIRO)	164
FIGURA 10 - LEITURA DE SÍLABAS (TESTE RIO DE JANEIRO)	164
FIGURA 11 - LEITURA DE RÓTULOS (TESTE DO RIO DE JANEIRO)	164
FIGURA 12 - LEITURA DE PALAVRAS (TESTE DO RIO DE JANEIRO).....	165
FIGURA 13 - LEITURA DE FRASES-TEXTO (TESTE DO RIO DE JANEIRO).....	165
FIGURA 14 - CÓPIA DE LETRAS (TESTE DO RIO DE JANEIRO).....	165
FIGURA 15 - CÓPIA DE PALAVRAS (TESTE DO RIO DE JANEIRO)	166

FIGURA 16 - CÓPIA DE FRASE (TESTE DO RIO DE JANEIRO).....	166
FIGURA 17 - CÓPIA DE NÚMEROS (TESTE DO RIO DE JANEIRO)	166
FIGURA 18 - CÓPIA DE MEMÓRIA (TESTE DO RIO DE JANEIRO)	167
FIGURA 19 - SOLETRAÇÃO AUDIOVISUAL (TESTE DO RIO DE JANEIRO).....	168
FIGURA 20 - ESCRITA ASSOCIATIVA (TESTE DO RIO DE JANEIRO)	169
FIGURA 21- IDENTIFICAÇÃO DE SÍMBOLOS (TESTE DO RIO DE JANEIRO).....	170
FIGURA 22 - IDENTIFICAÇÃO DE PALAVRAS (TESTE DO RIO DE JANEIRO).....	171
FIGURA 23 - IDENTIFICAÇÃO DE PALAVRAS (TESTE DO RIO DE JANEIRO).....	171
FIGURA 24 - IDENTIFICAÇÃO DE FUNÇÕES (TESTE DO RIO DE JANEIRO)	172
FIGURA 25 - COMPREENSÃO DE CONCEITOS ESPACIAIS (TESTE DO RIO DE JANEIRO)	172
FIGURA 26 - IDENTIFICAÇÃO DE NÚMEROS (TESTE DO RIO DE JANEIRO)	173
FIGURA 27 - COMPREENSÃO DE FRASES (TESTE DO RIO DE JANEIRO).....	173
FIGURA 28 - COMPREENSÃO DE TEXTO (TESTE DO RIO DE JANEIRO).....	174
FIGURA 29 - NOMEAÇÃO (TESTE DO RIO DE JANEIRO)	174
FIGURA 30 - NOMEAÇÃO (TESTE DO RIO DE JANEIRO)	175
FIGURA 31 - CRIAÇÃO DE FRASES (TESTE DO RIO DE JANEIRO)	176
FIGURA 32 - SÍNTESE DE ESCRITA (TESTE DO RIO DE JANEIRO)	176

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - PONTUAÇÃO DO TESTE DE REABILITAÇÃO DO RIO DE JANEIRO **ERRO!**

INDICADOR NÃO DEFINIDO.

TABELA 2 - ANÁLISE COMPARATIVA DAS ATIVIDADES PROPOSTAS NOS TESTES-PADRÃO: . 37

TABELA 3 - REGRAS DE TRANSCRIÇÃO DE DADOS PROPOSTA POR PRETI (2003) **ERRO!**

INDICADOR NÃO DEFINIDO.

TABELA 4 - MATERIAL AVALIATIVO DE ACORDO COM AS PRÁTICAS DE LETRAMENTO DOS

SUJEITOS: 73

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	19
1 A CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA “QUANTITATIVA”	23
1.1 ANAMNESE: EM BUSCA DO NÍVEL DE ALFABETIZAÇÃO	23
1.2 AVALIAÇÃO	27
1.2.3 EXAME DE AFASIA MI ALPHA	32
1.2.4 TESTE DE BOSTON PARA DIAGNÓSTICO DAS AFASIAS..	34
1.2.5 TESTE DE REABILITAÇÃO DAS AFASIAS (TESTE DO RIO DE JANEIRO).....	35
1.2.6 RELAÇÃO ENTRE OS TESTES-PADRÃO E A CLÍNICA AFASIOLOGICA	36
1.3 CONSIDERAÇÕES	39
2 CLINICA FONOAUDIOLÓGICA “QUALITATIVA”	41
2.1 ENTREVISTA:EM BUSCA DAS PRÁTICAS DE LETRAMENTO...42	
2.2 AVALIAÇÃO	45
2.3 CONSIDERAÇÕES	52
3 O DIAGNÓSTICO E SUAS DIFERENTES CLASSIFICAÇÕES ...55	
3.1 AS CLASSIFICAÇÕES DAS AFASIAS	58
3.2 AS CLASSIFICAÇÕES DAS ALTERAÇÕES DE LEITURA E ESCRITA	62
4 AVALIAÇÃO DE LEITURA E ESCRITA EM SUJEITOS AFÁSICOS: ASPECTOS METODOLÓGICOS	69
4.1 SUJEITOS DA PESQUISA.....	70

4.2 PROCEDIMENTOS DE PESQUISA	71
5 RELATO CLÍNICO: TATIANA.....	76
5.1 ENTREVISTA	76
5.2 AMOSTRA DA ESCRITA DE TATIANA ANTES DO EPISÓDIO NEUROLÓGICO.....	85
5.3 AVALIAÇÃO POR GÊNEROS DISCURSIVOS.....	88
5.3.1 FICHA CADASTRAL.....	88
5.3.2 LISTA DE COMPRAS	92
5.3.3 RECEITA	96
5.3.4 SALMO	101
5.3.5 PREFÁCIO.....	104
5.3.6 PROPAGANDA	106
5.4 CONSIDERAÇÕES.....	108
6 RELATO CLÍNICO: VITÓRIA	111
5.1 ENTREVISTA	111
5.2 AMOSTRA DA ESCRITA DE VITÓRIA ANTES DO EPISÓDIO NEUROLÓGICO.....	116
5.3 AVALIAÇÃO POR GÊNEROS DISCURSIVOS.....	118
6.3.1 FICHA CADASTRAL.....	118
6.3.2 LISTA DE CONTAS.....	122
6.3.3 RELATO PESSOAL.....	123
6.3.4 NOTÍCIA - MANCHETE	129
6.3.5 PROPAGANDA	132
6.3.6 NOTÍCIA.....	136
5.4 CONSIDERAÇÕES.....	141

7 CONCLUSÃO	144
APÊNDICE A – EXAME DE AFASIA M1 ALPHA	148
APENDICE B - TESTE DE BOSTON PARA DIAGNÓSTICO DAS AFASIAS	153
APÊNDICE C - TESTE DE REABILITAÇÃO DAS AFASIAS (TESTE DO RIO DE JANEIRO)	163
ANEXO 1 - REGRAS DE TRANSCRIÇÃO DE DADOS PROPOSTA POR PRETI (2003).....	177
REFERÊNCIAS	179

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa nasceu de inquietações pessoais relacionadas à minha intervenção fonoaudiológica voltada à avaliação de linguagem escrita junto de sujeitos afásicos. Sinto a necessidade de discutirmos junto à literatura brasileira sobre esta questão, principalmente sob escopo teórico de base Enunciativo-Discursiva, uma vez que em diversas oportunidades pude perceber o quanto a avaliação de escrita tem sido realizada de forma superficial junto a estes sujeitos.

A afasia está relacionada a distúrbios da linguagem decorrentes de lesões cerebrais, como AVCs, tumores e traumatismos crânio-encefálicos. Segundo Morato (2014), o impacto da afasia na vida do paciente depende da causa do episódio neurológico, do local da lesão e de seu grau de extensão, além das características do sujeito (idade, ocupação, interesses culturais, escolaridade, humor, entre outras). Ainda pode variar de acordo com a maneira com que paciente, familiares e amigos reagem frente a estas alterações.

Com a lesão, aspectos da linguagem oral (compreensão e produção) e da linguagem escrita (leitura e produção de textos) podem ser acometidos além de outras competências cognitivas como dificuldade de atenção, percepção e memória (Novaes-Pinto, 2012).

A avaliação é a porta de entrada da clínica afasiológica. Os diferentes modos de avaliar a linguagem nas afasias estão diretamente relacionados às diferentes concepções de linguagem. Neste trabalho discutiremos especificamente a avaliação de linguagem escrita.

Para a reflexão sobre a avaliação de linguagem escrita nas afasias, divido a clínica em dois grandes grupos: a primeira, a clínica afasiológica¹ “quantitativa”, a qual compreende a vertente epistemológica tradicional (positivista), numa abordagem estruturalista/cognitivista e toma os sentidos da clínica médica para si como referência semiológica e nosográfica a ser alcançada na classificação e ordenação das patologias, colocando-se em questão o diagnóstico e a doença. Para a avaliação da linguagem escrita, nessa clínica, faz-se uso de testes-padrão que priorizam tarefas metalinguísticas (COUDRY, 1986/88). Nesse caso, há uma busca pela regularidade das expressões verbais e o privilégio da norma culta, através do uso de técnicas uniformizantes e aplicada de modo repetitivo (FEDOSSE, 2010).

¹ Denomino Clínica Afasiológica a prática fonoaudiológica do cuidado ao sujeito com afasia.

O segundo grande grupo compreende a clínica afasiológica “qualitativa”, neste grupo encontram-se trabalhos que partem de abordagens interacionistas² que, embora não partam de uma mesma abordagem teórica, aproximam-se com relação ao plano epistemológico. Nesse caso, prioriza-se a concepção de linguagem enquanto interação social. Nesse sentido, toma-se como destaque a relação entre sujeito e práticas sociais e uma visão da escrita enquanto prática social (SANTANA, 1999; 2002). Esta concepção teórica, na clínica fonoaudiológica, implica reconhecer os processos discursivos envolvidos no processo de escrita, procurando compreender seu modo de funcionamento, considerando que a escrita só é possível por um exercício de subjetividade, de trabalho linguístico, de heterogeneidade, de possibilidade de conhecimento pelos quais o sujeito vai se apropriando dos recursos, assumindo seu papel de “sujeito da escrita” (SANTANA, 1999; 2002). Busca-se recuperar o sujeito escondido em sua doença, sendo a clínica, um espaço em que as relações intersubjetivas acontecem (ARANTES, 2001).

É importante ressaltar que a divisão clínica apresentada não deve ser compreendida de forma dicotomizada. Ambas realizam a análise do produto, todavia, no segundo modelo, o processo vivenciado pelo sujeito diante suas dificuldades é também considerado.

É a partir de uma clínica “qualitativa” que marco meu posto de observação, abordagem da neurolinguística enunciativo-discursiva (BAKHTIN, 1992 ; COUDRY, 1996). Nesse sentido, parto da concepção de que a leitura e a escrita são momentos discursivos numa sucessão de interlocuções e interações entre o sujeito, seus interlocutores, a linguagem e o mundo social (SANTANA, 1999; 2002). Concebe-se que tanto a linguagem escrita, quanto a linguagem oral são dialógicas, são partes de jogos interativos, pois há uma proposta de compreensão que exige resposta (GARCIA, 1998).

Ao iniciar este trabalho, realizei uma revisão de literatura que evidenciou poucos trabalhos ainda no Brasil que discutem os pressupostos teóricos envolvidos na avaliação de leitura e escrita. A grande maioria dos trabalhos encontrados parece partir de avaliações “a-teóricas”, nas quais o fonoaudiólogo se apropria do “material avaliativo” de forma técnica sem que haja uma reflexão mais aprofundada. Ou seja, é comum dizer-se: “este é o teste usado para as afasias”, como se não houvesse

² Classificar a clínica “qualitativa” dentro de um grande contexto interacionista só é possível ressaltando que existem muitas linhas teóricas que a englobam e se diferenciam entre si. Sugiro a leitura de Morato (2014) para maiores detalhes sobre os diferentes tipos de interacionismo.

uma determinada concepção de linguagem e de sujeito em cada processo avaliativo.

A partir dessas considerações, levanto as principais questões que norteiam essa pesquisa: de que forma a linguagem escrita tem sido avaliada nas afasias? Quais os pressupostos teóricos que subsidiam avaliação de linguagem escrita nas afasias? O que muda quando se propõe uma abordagem enunciativo-discursiva para a avaliação de leitura e escrita?

A partir dessas questões, a pesquisa teve por objetivo apresentar uma reflexão crítica, à luz da Neurolinguística de base Enunciativo-Discursiva (BAKHTIN, 1992), acerca da avaliação da linguagem escrita de sujeitos afásicos.

Tomaremos como subsídio para o desenvolvimento desta pesquisa o escopo teórico do Círculo de Bakhtin, pois tal abordagem, sob o panorama da interação sócio-discursiva dos sujeitos interlocutores reais, compreende a língua em sua integridade concreta e viva, “como um fenômeno social da interação verbal, realizada pela enunciação (enunciado) ou enunciações (enunciados)”, e “não constituída por um sistema abstrato de formas linguísticas [língua como sistema de formas – objetivismo abstrato] nem pela enunciação monológica isolada [língua como expressão de uma consciência individual – subjetivismo individualista], nem pelo ato psicofisiológico de sua produção [atividade mental]” (BAKHTIN, 1992, p. 123).

Acosta-Pereira entende que, “estudar a língua sob a perspectiva bakhtiniana implica considerarmos primeiramente a comunhão entre a unicidade do meio social e a do contexto social imediato e a língua”, tornando-se “consideravelmente ampliada e essencialmente complexificada” (ACOSTA - PEREIRA, 2011, p. 23). O falante então faz uso da língua para se enunciar e comunicar.

A neurolinguística enunciativa discursiva entende que linguagem e cognição estão imbricadas como formas de conhecimento, sendo que a linguagem tem um papel funcional e interpretativo dos processos cognitivos (memória, percepção, atenção, pensamento). Juntas, dependem das complexas relações que são colocadas na mediação entre os interlocutores e a língua. A participação do outro para a construção das habilidades é destacada com reflexões acerca das práticas interativas, permitindo que abordagens sociais ganhem espaço (GARCIA, 1998).

Desta forma, o caráter interativo da linguagem torna-se a base de todas as suas formulações, compreendendo-se que a linguagem só acontece a partir de sua natureza sócio-histórica, que apresenta o enunciado como uma verdadeira unidade de comunicação verbal, onde o

discurso se organiza em função do outro, em caráter dialógico, buscando ser compreendido tanto na linguagem verbal como na não verbal.

O trabalho está organizado da seguinte forma: no capítulo 1 apresento o que denomino de clínica fonoaudiológica objetiva, seu momento inaugural, sua relação com a alfabetização e uma reflexão sobre os testes utilizados para a avaliação das afasias. No capítulo 2, apresento a clínica subjetiva e as implicações da concepção enunciativo-discursiva para a avaliação da linguagem escrita de pessoas com afasia. No capítulo 3, faço uma breve revisão teórica dos estudos das afasias e suas classificações, uma vez que o objetivo das avaliações é estabelecer um “diagnóstico”. Após serem postas as considerações teóricas, apresento a discussão de dois casos para discutir sobre a importância da avaliação de leitura e escrita de sujeitos afásicos pautada sob escopo teórico da Neurolinguística Enunciativo-Discursiva. Por fim, discorro sobre as considerações finais e questionamentos levantados.

1 A CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA “QUANTITATIVA”

Muitos fonoaudiólogos trabalham pautados nos preceitos da clínica “quantitativa”. Adotam “a concepção formal da linguagem e a entendem como possível de ser ensinada por meio de regras gramaticais” (FEDOSSE, 2010, p. 3), uma vez que:

os pressupostos básicos da prática e da formação dos profissionais da Fonoaudiologia advêm de áreas do conhecimento humano, como, por exemplo, a Educação, a Medicina e a Linguística. Da Educação tem-se a forte influência do modelo de transmissão de conhecimentos; da Medicina o conceito de saúde como "ausência de doença" e o modelo de atenção voltado para o estabelecimento de um diagnóstico centrado em exames objetivos (radiológicos, laboratoriais, entre outros) e em testes padronizados (protocolos); e da Linguística adota-se a noção de linguagem como mero instrumento de comunicação formalmente organizado, fechado em segmentos passíveis de um tratamento objetivo (FEDOSSE, 2010, p. 2).

Desta forma, no contexto da clínica “quantitativa” busca-se descrever e classificar o quadro patológico, relacionando sempre a um padrão de normalidade pré-estabelecido socialmente, impondo um conjunto de regras que devem ser seguidos. O terapeuta, nesse contexto, assume o papel de “avaliador”, uma vez que lhe é dado o papel de classificar, o que é feito, muitas vezes sem que se considere as práticas sociais do sujeito e suas relações singulares com a língua (SANTANA, 2002).

1.1 ANAMNESE: EM BUSCA DO NÍVEL DE ALFABETIZAÇÃO

Considerado o momento inaugural do contato entre paciente e terapeuta, a anamnese é um procedimento inicial nesta clínica.

Etiologicamente, a palavra anamnese vem do grego *anamnesis*, significando:

Reminiscência, recordação, e que, em medicina, indica tudo que se refere a memorização dos sintomas da doença atual (queixa, duração e história progressa da moléstia atual), de como participam os outros órgãos e aparelhos no curso da doença atual, os antecedentes pessoais e os antecedentes familiares” (RAMOS JR, 1986, p.7).

A anamnese tem como objetivo investigar e registrar as informações referentes à doença do paciente, levantando informações que investiguem a composição dos sintomas, permitindo que um raciocínio clínico seja elaborado para se chegar a um possível diagnóstico. Formal e objetiva, pautada especificamente na doença, o discurso médico é dominante, configurando-se por um “inquérito” médico, onde o sujeito e seu discurso muitas vezes desaparecem em detrimento da doença (CARRASCO, 1999). Para Arantes (2001) o questionário elaborado para a anamnese tem por objetivo detectar as possíveis causas do problema em questão, determinando a origem e o desenvolvimento da doença.

A Fonoaudiologia, sendo uma profissão advinda da clínica médica, muito de seu fazer clínico é referenciado por um discurso organicista. Neste sentido, toma-se a anamnese como seu procedimento inicial, no qual o histórico do paciente é concebido como fato, uma “verdade absoluta”. De acordo com Lier-De Vitto (1994), o discurso do paciente é, muitas vezes recortado, trechos são “escolhidos” pelo fonoaudiólogo, referentes à mensagens relevante de acordo com as expectativas prévias do terapeuta. E por isso, pode tendenciar a anamnese, priorizando a doença, deixando de lado o “doente”.

Aqui, o diagnóstico precede a anamnese, homogeneizando o paciente numa categoria patológica pré-determinada (MANCOPES; TERÇARIOL; TESCH, 2009), sendo o olhar do profissional previamente “moldado” ao primeiro contato com o paciente, pois já sabe o que irá encontrar.

Na Fonoaudiologia, a clínica “quantitativa” faz uso de diferentes protocolos de anamnese focados cada qual para patologias específicas resumindo-se o procedimento inaugural à atualização sobre a doença já diagnosticada, ocorrendo apenas uma constatação do que já se sabe, num ato clínico previamente programado (CARRASCO, 1999). A autora reforça que o fonoaudiólogo, independente do roteiro escolhido, transcreve o diagnóstico pré-estabelecido por outro profissional ou mesmo pela queixa trazida pelo familiar. Assim, preenche o formulário,

perdendo o foco inicial da anamnese. Colhe-se o histórico do paciente, buscando-se o previsível, o desejado, fatos orgânicos que possam justificar a patologia apresentada, deixando o doente de lado (ARANTES, 2001). Palladino (1999) ainda reforça que o sintoma apresentado é dado como mais um exemplar de uma patologia, como se todos os indivíduos apresentassem um mesmo conjunto deles, numa homogeneidade entre os doentes, apagando a singularidade de cada sujeito e suas ocorrências linguísticas.

É possível verificar modelos de anamnese específicos para as patologias, resumindo-se a atualizações dos quadros patológicos (CARRASCO, 1999). Invertendo, assim, o processo investigativo, uma vez que se deve buscar a queixa com a anamnese, e não partir de uma informação prévia classificatória (ARANTES, 2001).

A seguir, apresenta-se um exemplo de anamnese proposto no Teste de Boston - BDAE (GOODGLASS; KAPLAN, 1973) para pacientes afásicos:

TESTE DE BOSTON				
NOME: _____		DATA: _____		
NOME DO INFORMANTE: _____				
CASO: _____				
CONSTELAÇÃO FAMILIAR: _____				
ENDEREÇO: _____				
IDADE: _____		NATURAL DE: _____		
NACIONALIDADE: _____				
DATA DE NASCIMENTO: _____				
NÍVEL DE INSTRUÇÃO: _____				
ANTECEDENTES OCUPACIONAIS: _____				
IDIOMAS: _____				
HISTÓRICO DE MÃO DOMINANTE: _____				
NATUREZA E DURAÇÃO DA ENFERMIDADE ATUAL: _____				
INFORMAÇÃO DE LOCALIZAÇÃO: _____				
HEMIPLEGIA	DIREITA	ESQUERDA	RECUPERADO	AUSENTE
HEMIANOPSIA	DIREITA	ESQUERDA	RECUPERADO	AUSENTE
NOMES E ENDEREÇOS DA EQUIPE MÉDICA:				

INDICAÇÃO: _____				
FONOAUDIÓLOGA: _____				

É possível verificar que perguntas básicas de identificação do paciente são realizadas, como nome, data de nascimento, naturalidade. O contexto sócio-histórico e cultural é pouco explorado e aparecem em

tópicos como constelação familiar, nível de instrução, antecedentes ocupacionais, idiomas e histórico da mão dominante. Questionamentos acerca do quadro patológico em que o paciente se encontra são levantados em tópicos como natureza e duração da enfermidade atual e informação da localização. Acredita-se que a anamnese simplifique uma questão de grande complexidade, o sujeito em si e sua subjetividade. Neste caso, pouco ou nada é investigado a respeito de seu percurso de vida, seus gostos e preferências, suas práticas de leitura e escrita. E ainda, a relação do sujeito com sua (nova) linguagem.

Jakubovicz (2004) apresenta um modelo que apresenta questões sobre a linguagem do paciente, hábitos anteriores de leitura e escrita do paciente, se o paciente tinha uma segunda língua, se era uma pessoa falante antes da afasia. Observa-se no protocolo por ela elaborado um grande avanço, sendo consideradas algumas das práticas de leitura e escrita dos sujeitos anteriores à lesão. Contudo, tais informações não são consideradas no momento da avaliação, deixando tais informações obsoletas. Arantes (2001) afirma que tais questionamentos levantados pouco são esclarecedores.

Na anamnese comumente parte-se do nível de alfabetização do afásico para afirmar o que é normal. Por exemplo, se ele possui nível universitário, acredita-se que ele é capaz de “ler e escrever” bem, como se o domínio da leitura e escrita fossem determinados apenas pelo nível de alfabetização. Acredita-se que apenas o nível de alfabetização não é, necessariamente proporcional à suas práticas de “ler e escrever bem”.

O entendimento do que seja *ler e escrever bem* é que foi se transformando (ou não) ao longo do tempo. Na perspectiva de um ensino mais tradicional, aparece mais relacionado à norma culta (para poder compreender, apreciar e, eventualmente, imitar os grandes escritores) e/ou à norma padrão: expressar-se “corretamente”, de acordo com as regras do “bem dizer” (o mais próximo possível desse ideal abstrato e “correto” de língua)(BARBOSA, 2010, p.32).

A competência do uso da leitura e da escrita em contextos diversos, nos quais possa fazer uso de materiais escritos, da leitura e da escrita para se expressar estão além do nível de alfabetização. É preciso saber qual o verdadeiro significado destas práticas na vida das pessoas, se estão realmente inclusos na cultura escrita, com pleno usufruto do

direito subjetivo à leitura e à escrita; e ainda, se são leitores e produtores de textos escritos.

Como afirma Soares (1998, p. 45-46):

à medida que o analfabetismo vai sendo superado, que um número cada vez maior de pessoas aprende a ler e a escrever, e à medida que, concomitantemente, a sociedade vai se tornando cada vez mais centrada na escrita (cada vez mais grafocêntrica), um novo fenômeno se evidencia: não basta aprender a ler e a escrever. As pessoas se alfabetizam, aprendem a ler e a escrever, mas não necessariamente incorporam a prática de leitura e da escrita, não necessariamente adquirem competência para usar a leitura e a escrita, para envolver-se com as práticas sociais de escrita.

A anamnese parece priorizar apenas uma pergunta: nível de alfabetização, deixando de lado as práticas sociais de leitura e de escrita vivenciadas pelos sujeitos. O que vimos aqui evidencia a necessidade de ampliarmos tal questionamento.

1.2 AVALIAÇÃO

É na definição de um diagnóstico que reside um momento de grande decisão na clínica, na qual a discussão entre normalidade e patologia entra em jogo. Reforça-se a importância do diagnóstico, todavia, questiona-se seu estatuto perante a linguagem (ARANTES, 2001). Canguilhem (1904-95/2007) enfatiza que doença e saúde, bem como o normal e patológico não se diferem, havendo apenas uma variação de grau no interior do processo saúde/doença:

[...] A saúde e a doença não são dois modos que diferem essencialmente, como talvez tenham pensado os antigos médicos e como ainda pensam alguns. É preciso não fazer da saúde e da doença princípios distintos, entidades que disputam uma à outra o organismo vivo e que dele fazem o teatro de suas lutas. Isso são velharias médicas. Na realidade, entre essas duas maneiras de ser há

apenas diferenças de grau: a exageração, a desproporção, a desarmonia dos fenômenos normais constituem o estado doentio (CANGUILHEM, 1904-95/2007, p.38).

Portanto, ser ou estar doente é um estado do sujeito em relação aos outros e a si mesmo, sempre que em determinada situação, é considerado normal, em outra pode ser descrito como patológico. Essa relação quem determina é o próprio sujeito, afinal, é ele quem sofre diretamente as consequências no momento em que se vê diante de alterações e práticas de vida diária.

A clínica “quantitativa”, submetida ao discurso médico, se entrelaça ao caráter organicista e, por consequência, os sintomas afásicos são correlacionados a alguma lesão cerebral (MANCOPES; TERÇARIOL; TESCH, 2009). A partir desta relação lesão/sintoma, objetiva-se extingui-los, recuperando a comunicação do paciente. O terapeuta assume um lugar de saber (BERBERIAN, 1995/2007; MARCOLINO, 2004) constituído por um saber científico adquirido em sua formação profissional e pelas experiências acumuladas. Torna-se o protagonista, uma vez que possui o padrão da normalidade, socialmente determinado, e o paciente - um coadjuvante, é o possuidor da anormalidade (BERBERIAN, 1995/2007).

A partir deste referencial de clínica, busca-se o interesse em identificar e quantificar os erros, adequar os sintomas de linguagem observados, uma vez que reina a ideologia do bom ou mau falante, bem como na esfera social que, culturalmente, tende a classificar os sujeitos em quadros dicotômicos e excludentes (CORDEIRO, 2000). Aqui, o conceito de avaliação está imbricado a medir, mensurar ou verificar a aquisição de competências e conhecimentos.

A partir deste ponto de vista, a clínica é compreendida como espaço para verificação e constatação dos erros da linguagem, fundamentada nas perdas do paciente, sendo a afasia o foco do trabalho fonoaudiológico (CORDEIRO, 2000; MANCOPES; TERÇARIOL; TESCH, 2009). Desta forma, tem-se que os modelos formais de matriz cognitivista/estruturalista hipotetizam que a linguagem seja um sistema abstrato de formas linguísticas (GARCIA, 1998). Considera-se a escrita um ato psicofisiológico de sua produção, isolando-o de suas implicações sócio-históricas. Volta-se para o produto e se reconhece a qualidade do texto escrito por meio, principalmente, do método que utiliza pré e pós-testes. Sendo a linguagem um conjunto de sistemas fechados, a semântica, fonologia, a morfologia e a sintaxe são as estruturas principalmente

analisadas no processo de escrita, se aproximando dos processos de alfabetização.

Nos testes, considera-se a ideia de um falante ideal classificado dentro da “normalidade”, instituída socialmente, sendo que o material linguístico é o que realmente importa, deixando de lado o falante e suas individualidades. Nesta perspectiva, testes e protocolos fechados com perguntas pré-definidas são utilizados para avaliação de leitura e escrita em pacientes afásicos, com predominância de tarefas metalinguísticas³, sem espaço para atividades epilinguísticas⁴ e reflexivas, tão importantes para a construção e reconstrução da linguagem destes sujeitos (COUDRY, 1986/88).

Infere-se que a concepção de linguagem que se centra neste modelo de clínica desconsidera os fatores subjetivos e sociais enquanto componentes de análise. Diante tal concepção, as relações do sujeito com sua própria história de vida são descoladas do “sistema rígido de regras” que perpassam a leitura e escrita por ele adquirida. Desta forma, sua produção é isolada do contexto no qual é produzido. Assim, a escrita ganha um único estado possível e comum a todos os falantes, o de normalidade ideal.

Vale aqui o questionamento: o que tem se considerado como “normal” na linguagem escrita? Ler palavras? Ler textos? Copiar frases? Respeitar as regras gramaticais apenas? Conhecer a correspondência fonema-grafema? Ser alfabetizado? Para Barbosa (2010) escrever bem diante uma abordagem tradicional está diretamente relacionado à aquisição da norma culta e/ou à norma padrão, de acordo com as regras gramaticais. E assim, a competência para bem escrever estaria então,

³ “A atividade de metalinguística corresponde a tomar a linguagem como o objeto de reflexão e a falar sobre esse objeto (...)“suspende”, pois, a linguagem para torna-la um objeto de observação, descrição e representação ...” (COUDRY, p. 14, 1986/88). Geraldi (1993) ainda refere que a atividade metalinguística é a capacidade de falar sobre a linguagem, descrevê-la e analisá-la, ter a capacidade para explicitar regras gramaticais além de outros aspectos concernentes a sua estrutura e funcionamento.

⁴ Chama-se de epilinguística “a atividade do sujeito que opera sobre a linguagem: quando o sujeito explora recursos de sua linguagem e reutiliza elementos na construção de novos objetos linguísticos (...) está dentro da linguagem e ligada diretamente ao uso efetivo da linguagem” (COUDRY, p. 15/16, 1986/88). Tem por objetivo proporcionar ao usuário da língua oportunidade para refletir sobre os recursos expressivos de que faz uso ao falar ou escrever. O sujeito reflete sobre os recursos que estão sendo utilizados no processo comunicativo em questão (GERALDI, 1993).

relacionada aos anos de escolaridade do sujeito, uma vez que a aquisição de tais regras está prevista nas grades curriculares⁵.

Tem-se alfabetização referida à apropriação das habilidades de ler e escrever os códigos da escrita,

Vê-se que as competências de leitura e escrita não podem, necessariamente, serem relacionadas ao nível de escolaridade. E por isso, para a avaliação de linguagem escrita em pacientes afásicos, considerar apenas a escolaridade do paciente, torna-se um risco no sentido de desconsiderar as reais habilidades com a linguagem escrita.

Na clínica afasiológica “quantitativa” são utilizados testes-padrão, de abordagem estruturalista/cognitivista, para analisar os exercícios linguísticos realizados ou não pelo sujeito afásico. Buscam medir o distanciamento do sujeito em relação à norma gramatical vigente. Verifica-se o quanto o afásico consegue ler e escrever de acordo com as normas cultas.

Para Arantes (2001) a aplicação de testes-padrão é, ainda, o procedimento mais frequentemente utilizado na clínica. As provas propostas visam avaliar recepção-emissão de “linguagem oral e escrita”, privilegiam o uso de “provas linguísticas” cujo objetivo é traçar o perfil comunicativo-linguístico do avaliado, descrevendo os sintomas apresentados. Tais avaliações assentam-se na suposição de que a linguagem é conhecimento, de que seu uso, seja ele de forma correta ou não, remete a um estado de conhecimento sobre a linguagem. Os testes-padrão contribuem para a investigação da linguagem auxiliando no processo de avaliação (diagnóstico e prognóstico), assim como de reabilitação fonoaudiológica e neuropsicológica de indivíduos adultos com afasia (PAGLIARIN et al, 2013).

Para Casarin (2010) a utilização de testes-padrão permite, através da mensuração quantitativa de acertos, da análise qualitativa dos tipos de erros e das estratégias utilizada pelo paciente, conhecer os prejuízos causados pela lesão. Mas, será que eles realmente dariam conta da linguagem escrita dos sujeitos?

Historicamente, os testes-padrão que avaliam leitura e escrita nas afasias se faziam necessário para “localizar” as lesões cerebrais, partindo das tarefas metalinguísticas realizadas ou não pelo paciente, uma vez que não existiam na medicina, exames de imagens que pudessem auxiliar nesta identificação da lesão (COUDRY,1986/88). Ao ser

⁵ Tem-se o conceito de alfabetização referido à apropriação das habilidades de ler e escrever os códigos da escrita.

identificado o local da lesão, relacionando os sinais e sintomas a possíveis regiões afetadas, era então possível classificar a afasia. Exigia-se muito dos testes metalinguísticos clássicos, pois o diagnóstico e a reabilitação eram pautados apenas numa correlação estatística, uma vez que havia a busca pela regularidade das expressões verbais e o privilégio da norma culta, através do uso de técnicas uniformizantes e aplicada de modo repetitivo (FEDOSSE, 2010).

Com os avanços tecnológicos, conta-se com muitos recursos, técnicas e exames de imagem precisos para localizar as lesões cerebrais, todavia, testes continuam a ser utilizados na prática fonoaudiológica, deixando os objetivos dos testes um tanto quanto obsoletos, de acordo com Coudry (1986/88).

O terapeuta se distancia, fica na posição de observador instruído por um saber, seleciona previamente o que quer ouvir e julga sua adequação (ou não) ao “padrão autorizado” (ARANTES, 2001). Estes protocolos tendem a manter a situação de avaliação sob o controle do terapeuta em busca de dados confiáveis (OLIVEIRA, 2007), conduzindo-o para as caracterizações do fenômeno patológico, traçando um perfil linguístico da doença, recusando a singularidade do paciente. O “erro” do sujeito afásico é potencializado, explicitando o sintoma. Os erros são adotados num parâmetro quantitativo, priorizando atividades de cópia e ditado de palavras, categorizando o que seria da ordem do normal ou do patológico.

A realidade clínica e de pesquisa em nosso país é baseada na aplicação de instrumentos traduzidos e consulta de dados normativos internacionais, uma vez que a maioria dos testes é internacional e não são padronizados para o Português Brasileiro (CASARIN, 2011). Assim, observa-se figuras de objetos não familiares à cultura brasileira, nada comum ao contexto social deste país, bem como metáforas, expressões idiomáticas, sentenças e textos fora do contexto sociocultural, tornando a avaliação, muitas vezes sem sentido para o paciente, dificultando a distinção do déficit neurológico ou apenas déficit linguístico, por falta de conhecimento prévio.

Faz-se necessária a adaptação de testes e de baterias reconhecidas internacionalmente para as características culturais e linguísticas do Brasil, aliado a estudos que busquem evidências suficientes de fidedignidade, validade, sensibilidade e especificidade à nossa população, suprindo a restrita disponibilidade de testes específicos existentes em nosso país (CASARIN, 2010).

Foram selecionados para a discussão da escrita neste trabalho três testes largamente utilizados no Brasil. Apresento o Teste M1- Al-

pha, que teve uma versão brasileira adaptada por Junqueira no ano de 1983, em sua dissertação de mestrado. Em seguida, o Teste de Boston para o Diagnóstico das Afasias (BDAE), referido na literatura como sendo o mais utilizado nacionalmente (PAGLARIN, 2013) e internacionalmente (NAESER et al, 2010; DEWARRAT, 2009). E, na sequência, o Teste de Reabilitação das Afasias (Teste do Rio de Janeiro), de Regina Jacobovicz, é apresentado. São feitas breves reflexões acerca das atividades propostas pelas avaliações, pontuando algumas estratégias e aspectos abordados.

1.2.3 EXAME DE AFASIA M1 ALPHA

O Exame de Afasia M1, versão alpha, é uma adaptação do Protocolo Montreal-Toulouse, modelo Standard, versão Alpha, do francês André Roch Lecours, realizada por Junqueira (1983).

Originalmente conhecido como *Protocole Montréal-Toulouse d'examen linguistique de l'aphasie MT-86* (NESPOULOUS et al, 1992) foi desenvolvido com o intuito de diagnosticar o quadro de afasia em sujeitos após serem acometidos por lesões cerebrais. Foi trazida para o Brasil na década de 80, pela professora Maria Alice de Mattos Pimenta Parente, adaptando a bateria ao contexto da população brasileira, ficando conhecido como **Beta 86**. Entretanto, diversos estudos têm sido realizados com esta importante ferramenta clínica. A *Montreal-Toulouse Battery* avalia diferentes componentes linguísticos e inclui também a avaliação das praxias verbais e não verbais, manipulação de objetos, reconhecimento de partes do corpo, orientação direita/esquerda e habilidades aritméticas (PAGLIARIN, 2013).

O teste M1- Alpha é uma adaptação ao *Montreal – Toulouse Battery* e apresenta-se em formato reduzido. Considerado um instrumento breve, é utilizado para avaliação de linguagem em pacientes afásicos, para obtenção de dados sobre os comportamentos linguísticos deste paciente, sendo seu principal objetivo permitir uma rotulação nosológica tão unívoca quanto possível.

Os modelos linguísticos que servem de embasamento teórico para a elaboração do Exame são coerentemente estruturalistas (de origem saussureana). Consideram a língua como produto e deixam de lado processos psicolinguísticos envolvidos na comunicação (JUNQUEIRA, 1983). Assim, deixa-se de fazer menção à competência comunicativa e unidade textual na avaliação. Em virtude disso, deixa de ser observada a

capacidade de manter um tópico, as regras de coesão e os turnos (Idem, 1983). A autora ainda refere que “todas as provas são acontextuais e não se desenvolvem numa conversação natural” (p. 33).

O Teste é dividido numa entrevista dirigida e provas controladas. A prova é subdividida em: compreensão oral, compreensão escrita; escrita copiada, escrita ditada, leitura em voz alta, repetição e denominação (JUNQUEIRA, 1983).

Ao final da aplicação do teste, uma análise quantitativa deve ser realizada pelo pesquisador. Na contagem de pontos, quanto mais alto o somatório, maior o insucesso do paciente. E, de acordo com a soma em cada subitem avaliado, numa combinação de resultados, os autores sugerem classificar o tipo de afasia do paciente. Classificam as afasias partindo da sintomatologia linguística fundamentada num substrato anatômico, com enfoque localizacionista. Junqueira (1983) reforça que esta classificação exclui desordens evolutivas de linguagem que não sejam especificamente linguísticas.

De acordo com Ortiz e Costa (2011), este é um dos testes mais simples para a avaliação da afasia e que muitas vezes o número reduzido de estímulos pode gerar dificuldades de comparações fidedignas.

Junqueira (1983) ao adaptar o M1 Alpha ao português brasileiro refere algumas debilidades ao teste quanto à inobservância de aspectos cruciais na interação, como competência comunicativa e textual.

O teste de afasia não trabalha a nível textual. O único texto é a conversação da entrevista dirigida que, por isso mesmo, não mensura a compreensão de um texto ou sua produção. Não se pode, por essa amostra, analisar se o paciente tem as regras de coesão, de coerência dentro do tópico ou se hierarquiza a ideia principal em relação às demais (JUNQUEIRA, 1983, p. 90).

É possível afirmar que o teste avalia a escrita apenas em nível de decodificação e interpretação isolada de signos. Deixa de lado inferências, interpretações, e os aspectos sociais e contextuais da escrita.

Junqueira (1983) afirma que não foram consideradas as teorias psicolinguísticas, nem mesmo as cognitivas que tentam explicar as estratégias de processamento (analíticas e sequenciais x globais e sintéticas).

1.2.4 TESTE DE BOSTON PARA DIAGNÓSTICO DAS AFASIAS

Boston Diagnostic Aphasia Examination - Teste de Boston para Diagnóstico das Afasias (BDAE), proposto por Goodglass e Kaplan em 1973 (MANSUR, 2005; ORTIZ; COSTA, 2011), é uma bateria multifatorial que avalia um amplo conjunto de perturbações da linguagem após lesão cerebral. Exploram-se os déficits linguísticos a fim de se obter um perfil geral da linguagem do paciente. Mansur *et al* (2006) desenvolveram uma versão traduzida e adaptada ao português brasileiro do BDAE com valores representativos para tal população.

O BDAE é a bateria (...) que permite a verificação dos prejuízos que podem ocorrer pós LHE⁶, como, de articulação, de fluência, as anomias, de repetição, de fala encadeada, de gramática, as parafasias, de compreensão auditiva, de leitura oral e compreensão leitora e de escrita e é capaz de classificar o tipo de afasia decorrente da lesão (PAGLARIN, 2013, p. 450).

Para Pestana et al (2008), o teste pontua características de diversas áreas como: grau de severidade, compreensão auditiva, expressão oral, compreensão da linguagem escrita e escrita. O estudo de Casarin et al (2011) mostrou que tal ferramenta clínica requer um número variável de duas a oito sessões para completá-lo, tempo de avaliação não compatível como a situação de saúde pública de nosso país.

Em sua anamnese (já mencionada no capítulo anterior), o BDAE considera o nível de instrução e antecedentes ocupacionais. Ao que parece, o ponto central aqui é saber se o sujeito é alfabetizado e quantos anos de escolaridade apresenta. Mansur (2005) menciona que o BDAE é sensível a variáveis demográficas, em particular ao nível de escolaridade.

A inclusão dos conceitos de letramento no contexto das afasias já vem sendo feito em alguns contextos de avaliação. ORTIZ e COSTA, (2011), que são pesquisadores que trabalham a partir de uma abordagem mais objetiva, já vêm considerando em seus trabalhos as práticas de letramento. As autoras afirmam que durante muito tempo o que se considerava nas discussões de linguagem escrita eram os anos de escolaridade do paciente. Contudo, este dado não indica ao certo quais são as

⁶ Lesão em Hemisfério Esquerdo

reais apropriações que o sujeito possa fazer da escrita, como já foi discutido anteriormente. Ter muitos anos de escolaridade não garante que o sujeito tenha de fato se apropriado do processo de leitura e escrita. Em algumas situações, indivíduos com menos anos de estudo formal apresentam melhor desempenho em tarefas de leitura e escrita do que indivíduos com maior tempo de estudos formais. Tais situações podem ser justificadas por diferenças na escolarização e suas práticas de letramento - hábitos ou uso social da leitura e da escrita.

Manly (2003) também afirma que a frequência de hábitos de leitura e escrita parece ter maior influência do que os anos de estudo formais para tal desempenho. Acredita-se que, para além dos anos de escolaridade do sujeito, os significados, os efeitos desta escolaridade, as condições de acesso a estas apropriações e o uso efetivo e social da linguagem também devem ser levados em conta na avaliação fonoaudiológica.

O conceito de escrita que permeia o teste é pautado na aquisição grafema-fonema, sem que haja uma interpretação do conteúdo, e ainda, objetiva colocar o paciente na oposição de saber ou não saber o código da escrita.

O Teste de Boston avalia o grau de severidade do paciente; pontua seus acertos que são somados em cada uma das categorias analisadas. Quanto mais pontos o paciente somar, mais próximo da normalidade ele se encontrará.

1.2.5 TESTE DE REABILITAÇÃO DAS AFASIAS (TESTE DO RIO DE JANEIRO)

O Teste do Rio de Janeiro, também conhecido como Teste de Reabilitação das Afasias – Rio de Janeiro foi elaborado por Jacobovicz (1996). Partindo do pressuposto de que “avaliar é identificar os problemas, mas também determinar ao mesmo tempo o que facilita a resolução de tais problemas” (JAKUBOVICZ, 1996, p. 1), a autora elabora este Teste com o objetivo de verificar o estado de linguagem dos indivíduos nos seus estágios mais elementares” (Idem, 1996, p.13) apresentando como “propósito traçar metas para a reabilitação” (Ibidem, 1996, p. 26).

Fundamentada num modelo teórico que vê a linguagem como “um código representado por um sistema convencional de signos arbitrários usados para comunicar as ideias sobre o mundo que nos cerca

(BLOOM; LAHEY apud JACUBOVICZ, 1996, p. 26), a autora opta por um modelo estímulo-resposta para avaliação de pacientes afásicos.

Por acreditar que a linguagem afásica é “reduzida e simplificada ao máximo (estilo telegráfico)” e a compreensão é dada com “muita dificuldade”, necessitando de pistas, repetições, apoios e ordens bem curtas e objetivas, a autora propõe um teste “não muito difícil, nem muito longo, nem muito complicado” (Idem, 1996, p. 2).

O Teste é subdividido em blocos, de acordo com os processos linguísticos, cognitivos e comunicativo envolvidos. Suas provas são compostas por: Compreensão/ Expressão da Linguagem Oral, Compreensão da Linguagem Oral, Compreensão/Retenção/Memória, Raciocínio, Expressão da Linguagem Oral, Evocação, Organização da Linguagem Oral.

Ao longo dos estudos e pesquisas para dar confiabilidade ao teste, Jakubovicz (1996) percebe uma grande variabilidade de respostas dadas aos itens relacionados à escrita. A autora atribui tal variância às dificuldades dos afásicos com a linguagem escrita ou ainda, à recusa dos pacientes em realizar tais atividades propostas para a avaliação.

Para a pontuação, a contagem é feita de acordo com os acertos do paciente. São também consideradas a autocorreção, a facilitação, o erro e, ainda, a não presença de respostas.

a análise dos resultados, propõe-se saber quais aspectos linguísticos estão funcionais. A autora reforça que sua ideia não é classificar as afasias e sim ligar a avaliação às finalidades de sua reeducação (JAKUBOVICZ, 2005).

1.2.6 RELAÇÃO ENTRE OS TESTES-PADRÃO E A CLÍNICA AFASIOLOGICA

Na tabela a seguir, é possível observar as atividades propostas pelos testes-padrão utilizados para avaliar a linguagem escrita dos afásicos.

Tabela 1 - Análise comparativa das atividades propostas nos testes-padrão:

	MI ALPHA	TESTE DE BOSTON	TESTE DO RIO DE JANEIRO
Compreensão escrita	Palavras Frases simples Frases complexas	Discriminação do símbolo e da palavra Associação fonética Nome correspondente – palavra/imagem Leitura silenciosa de orações	Identificação de: letras, palavras, frases, conceitos e números. Compreensão de questionário escrito e texto lido
Transposição linguística	Cópia de uma frase		Repetição, leitura, cópia, ditado e soletração.
Ditado	Três palavras Uma frase		
Mecânica da escrita:		Memória dos símbolos escritos, ortografia e a elaboração de orações escritas	
Automatismo da Escrita			Assinatura, numeração, alfabeto e linguagem escrita associativa
Expressão da Linguagem Escrita			Nomeação da escrita Evocação da escrita
Organização da Linguagem Escrita			Organização de sintaxe escrita Criação de frases escritas e síntese escrita
Leitura em voz alta	Três sentenças	De palavras e frases	
Leitura			Letra, sílaba, rótulo, palavra e frase.

Tabela elaborada pela autora.

No Brasil, é possível observar um crescente esforço na adaptação e padronização destes instrumentos, uma vez que são em sua maioria internacionais (MANSUR et al, 2006). Dentre os protocolos encontrados, apenas o Teste de Reabilitação das Afasias (Teste do Rio de Janeiro) é genuinamente brasileiro.

É possível verificar que os testes-padrão constituem-se de procedimentos bastante semelhantes entre eles. O paciente afásico é avaliado como os alunos nas escolas, por meio de tarefas fragmentadas como cópias, ditados, leitura em voz alta, palavras sem sentido, “fáceis” e “difíceis”, letras isoladas dentre outras. Santana (1999) afirma que ler e escrever sílabas, palavras ou mesmo frases isoladas não é o mesmo processo que escrever textos, uma vez que a língua existe como texto. Quando lhe é solicitado que realize tarefas isoladas, o sujeito afásico não consegue referenciar a um sentido, e assim, acaba por silabar ou soletrar.

Coudry (1986/88) destaca que as tarefas propostas nestas avaliações, como nomear, definir, listar, repetir, dentre outras, excluem o interlocutor (paciente) da situação de interação, não possibilitam experiências efetivas de linguagem. A autora refere que o sucesso ou insucesso do paciente nestes testes serve como critério de classificação ao tipo de afasia que o mesmo apresenta, todavia, ressalta que o diagnóstico tipológico não seja, necessariamente, suficiente para compreendermos o processo no qual o sujeito está envolvido, uma vez que o sujeito em teste participa de uma situação não usual e nada contextualizada.

De acordo com Vernon e Ferreiro (1999), tal perspectiva dicotomiza como “leitores” ou “não-leitores” os sujeitos, de acordo com sua aquisição de relações som-grafia, não reconhecendo, por consequência, o intrincado jogo de compreensão entre oralidade e escrita, entre “partes” e “todos” escritos, que o aprendiz precisa reconstruir mentalmente, e ainda, submetem o sujeito a textos artificiais e sem contextos sociais relevantes, dificultando as competências envolvidas na leitura e na produção de textos.

O “erro” do sujeito afásico é potencializado, explicitando o sintoma, priorizando atividades de cópia e ditado de palavras, categorizando o que seria da ordem do normal ou do patológico. Ferreiro (2001) afirma que atividades como ditado e cópias acabam por perder as especificidades da linguagem, num esvaziamento de significações.

Santana (1999) destaca que os testes igualam os sujeitos do ponto de vista linguístico-discursivos, considerando apenas os “sintomas” apresentados na hora da avaliação, buscando encontrar alterações que possam ser “classificadas” de acordo com uma lista de sintomas já esperados.

Pelos parâmetros destes testes, igualizam-se todos os sujeitos como se não tivessem outra história pessoal que a do episódio neurológico comum:

deixam de ser sujeitos, para ser simplesmente um elemento de categoria “afásico”. Assim, anulam-se todas as coordenadas do diálogo (COUDRY, p.11, 1986/88).

Novaes-Pinto (2007, p. 19) acredita que nos estudos neuropsicológicos “abstrações que não correspondem, de forma alguma, à natureza real da comunicação” são utilizadas para avaliação da linguagem do afásico, realizando apenas uma análise linguística fictícia de palavras, orações e frases descontextualizadas, corroborando com Coudry (1986/88), que é enfática quando afirma que os testes-padrão não avaliam efetivamente a linguagem, uma vez que desconsideram os fatores discursivos imersos em tal atividade.

Scavazza (1991) chama atenção para o fato de determinados profissionais fonoaudiólogos desconsiderarem os fatores cognitivos, afetivos e sociais próprios da relação humana e de uma dada cultura no processo de desenvolvimento de linguagem. A autora atenta para o fato de o profissional diagnosticar distúrbios de linguagem com base apenas na aplicação de testes padronizados.

É verdade que em algumas das tarefas solicitadas pelos testes é possível estimular atividades epilinguísticas, tais como construção de frases simples com palavras dadas, mas de forma geral, não propiciam reflexões acerca das estruturas apresentadas. Todavia, Coudry (1986/88) reforça que tais procedimentos não aproximam o diagnóstico da prática terapêutica, e, por consequência, não fornecem instrumentos suficientes a serem abordados em terapia.

1.3 CONSIDERAÇÕES

Como vimos neste capítulo, este modelo de clínica “quantitativa” está imbricado a uma concepção formal da linguagem como um conjunto de sistemas fechados. A língua é vista aqui, como um sistema rígido de regras, descolada dos aspectos sociais, que perpassam pelas relações do sujeito em toda sua trajetória histórica de vida, excluindo seu caráter subjetivo. Nesta perspectiva, a produção verbal e não verbal do paciente se tornam passíveis de isolamento do contexto em que são produzidos. Questionamentos como onde se fala, com quem se fala, por que se fala, para que se fala, não são relevantes para o processo avaliativo.

O terapeuta busca descrever e classificar o quadro patológico através de uma avaliação objetiva. Num discurso organicista, relaciona os sintomas (orais e escritos) do paciente a um padrão de normalidade pré-estabelecido socialmente e, para tal, considera apenas o nível de alfabetização, descolando o uso social da língua e de sua estrutura interacional. Questiona-se, diante tal abordagem avaliativa, se o nível de alfabetização daria conta da complexidade dos processos de leitura e escrita nos quais o sujeito está imerso. Acredita-se que não. É preciso mais. Faz-se necessário conhecer as práticas de letramento deste paciente, e ainda, é preciso saber a importância destas práticas em suas vidas.

Para a avaliação da linguagem escrita, faz-se uso de testes-padrão que priorizam atividades metalinguísticas, que visam avaliar recepção-emissão de “linguagem oral e escrita” com atividades que se assemelham às realizadas em cartilhas escolares para alfabetização. Neste cenário, simplifica-se a avaliação da linguagem escrita à aquisição de códigos da escrita, desconsiderando-se a linguagem escrita dentro de uma esfera ideologicamente marcada, inerente e emergente do contexto de uso social no qual a língua se constitui.

A utilização destes testes-padrão é, ainda nos dias atuais, o procedimento mais frequentemente utilizado na clínica fonoaudiológica. Sob esta ótica “classificatória” e “patologizante” da clínica “quantitativa” afasiológica, de vertente positivista, infiro que suas práticas de avaliação pouco reflexiva e crítica, que exclui o paciente do processo, contribuem para a consolidação de práticas prescritivas de exercícios de “reabilitação”, de tratamento corretivo de diferenças linguísticas em relação a um padrão “normativo” de linguagem.

Ler e escrever envolve muitas habilidades que são inerentes do nosso sistema de escrita, como compreender o princípio alfabético, associar grafemas e fonemas, saber manipular os segmentos da fala e da escrita. Contudo, para além destes aspectos, é preciso considerar as idades de interferências e influências sofridas durante sua apropriação, o sentido da leitura e escrita para cada pessoa, suas práticas sociais, seus diferentes modos de imersão aos bens culturais escritos. Se vivemos numa sociedade que nos modifica enquanto sujeitos sociais, é fundamental considerar as interações neste processo terapêutico, saber que tais aspectos tem influência direta na constituição dos sujeitos e desenvolvimento cognitivo e emocional. Desta forma, acredito ser um reducionismo considerar as habilidades de leitura e escrita dos sujeitos afásicos de forma isolada, como é proposto nos testes referidos, uma vez que tais habilidades estão inter-relacionadas e são interdependentes do contexto sócio-histórico e cultural vivenciado por cada sujeito.

2 CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA “QUALITATIVA”

Diferentes perspectivas oportunizam o surgimento de clínicas que consideram o sujeito que se constrói e atua sócio e culturalmente no mundo através da linguagem (MANCOPES; TERÇARIOL E TESCH, 2009). Nesse sentido, o sujeito está em destaque, em detrimento do conhecimento científico do médico/terapeuta. O médico sabe sobre a doença, mas o sujeito sabe sobre a relação doença/doente, que é extremamente subjetiva. A soberania do olhar médico é avaliada com estranheza por Foucault, em *O Nascimento da Clínica*. Afinal este “(...) dirige-se ao que há de visível na doença, mas a partir do doente, que oculta este visível, mostrando-o; conseqüentemente, para conhecer, ele deve reconhecer” (FOUCAULT, 1977, p. 8). Neste modelo, o doente é visto pela sua própria doença, para além do patológico, pois, muito aquém do empreendimento de restaurar a vida, reconhece-se que é fundamentalmente porque morremos que adoecemos, um olhar humanizado que compreende empaticamente o sofrimento humano.

Neste segundo modelo de clínica, estão inclusos os trabalhos fonoaudiológicos de escopos teóricos interacionistas. Incluo neste grande grupo diferentes linhas teóricas que a compõe, uma vez que todas partem da ideia de que a interação social, a linguagem e o meio em que se vive influenciam no desenvolvimento do sujeito. Apráxis fonoaudiológica torna a clínica um espaço para reflexão e reelaboração do processo saúde-doença, que entende o homem não doente, decifrando verdades singulares em cada processo terapêutico, como lugar de interpretação dos diferentes modos e processos de produção dos sintomas da linguagem (LABIGALINI, 2009, CORDEIRO, 2000).

A avaliação de linguagem escrita nas afasias sob tais escopos teóricos apresenta-se de forma qualitativa, em que possibilita o paciente se envolver em atividades significativas de linguagem, discursivamente, atuando como sujeito para produzir e interpretar sentidos, onde a escrita e a leitura são vistas como parte de um percurso que o sujeito faz e que se apresenta como lugar privilegiado para compreender a natureza do processo no qual é submetido pela própria língua, sua individualização, a heterogeneidade da linguagem (SANTANA, 1999), objetivando expor o sujeito afásico aos mais diferentes modos de produção da linguagem escrita, relacionando-a com seu valor social e seus processos de intersubjetividade e de circulação de sentidos e conhecimento.

Contraopondo-se a um discurso “tradicional” no campo das patologias, a abordagem da neurolinguística discursiva nasce em meados-

da década de 80. Esta concepção teórica na clínica fonoaudiológica marca o entendimento da *língua* como prática essencialmente social e de natureza intrinsecamente ideológica (BAKHTIN, 1992).

Toma-se língua/ linguagem “como um fenômeno social da interação verbal, realizada pela enunciação (enunciado) ou enunciações (enunciados)”(BAKHTIN, 1992, p. 123). A linguagem do ponto de vista bakhtiniano tem vida num espaço enunciativo-discursivo, sendo consideradas todas as manifestações que tenham a interferência do homem, constituindo-se como linguagem, enunciado ou texto (BAKHTIN, 1992).

A abordagem da neurolinguística discursiva está imbricada nesta clínica, pressupondo um sujeito pragmático, histórico e socialmente constituído, que age sobre a língua em situações dialógicas, num exercício da linguagem.

Através de relações dialógicas e discursivas, o compromisso torna-se a fala do paciente. Por isso, o terapeuta se faz presente para resignificar o seu dizer ou não dizer, criando novas interpretações. Proporciona autonomia discursiva ao sujeito, colocando-o novamente no lugar de falante. Trabalha-se com o afásico, contribuindo para a (re) construção das relações deste sujeito com sua linguagem, uma vez que a mesma sofreu uma ruptura, permitindo que o paciente aproprie-se novamente de seu discurso (MANCOPES; TERÇARIOL; TESCH, 2009; CORDEIRO, 2000).

2.1 ENTREVISTA:EM BUSCA DAS PRÁTICAS DE LETRAMENTO

A entrevista no âmbito clínico, muito utilizada na clínica psicológica, é utilizada para levantar dados sobre o paciente e seus problemas. De acordo com OCAMPO (1981), na entrevista “o paciente tem a liberdade para expor seus problemas começando por onde preferir e incluindo o que desejar...” (p.23), não sendo enfatizado nenhum roteiro pré-determinado. A entrevista, o dito (e não dito) é tomado como de extrema relevância, com o objetivo de recuperar a história singular do sujeito, desvendando causas sociais, psicológicas e culturais imersas no discurso do sujeito (ARANTES, 2001).

Durante o processo, o entrevistador deve atentar-se às emoções, ações e reações tanto de si como do entrevistado. A relação terapeuta-paciente é bastante valorizada na entrevista, em que os aspectos psico-

emocionais também são abordados, com um olhar para as “entrelinhas” do discurso analisado (CARRASCO, 1999). É necessário escutar o sujeito, olhá-lo e analisar sua fala de forma contextualizada, em seu discurso produzido por interlocuções (MACEDO, 2006).

Na Fonoaudiologia, a entrevista é abordada por profissionais que atuam em consenso com a clínica “qualitativa”, que valorizam o sujeito histórico e social que ali se encontra. A vivência do sujeito e seu discurso é valorizada no processo terapêutico. Este momento, que ultrapassa um simples sistema de perguntas e respostas, é concebido numa troca dialógica, num espaço de produção de enunciados que se alternam, onde os sentidos se constroem na interlocução entre terapeuta e sujeito e dependem das experiências de cada um e da relação estabelecida por eles (FREITAS, 2002).

Neste primeiro contato, a palavra é dada ao afásico, pois deve ser ele mesmo o protagonista desta cena clínica, e não seu familiar ou acompanhante, que apresentaria um “falar sobre”, que não seria a realidade clínica (MANCOPES; TERÇARIOL; TESCH, 2009). Devem-se incluir observações nesta fala quanto aos aspectos de sua relação com sua fala e com a do “outro”. O sujeito afásico é quem deve expor suas queixas e desejos junto ao terapeuta. Na entrevista, de uma posição de “paciente passivo” é levado à posição de falante que tem uma demanda. Para tal, o terapeuta deve estar preparado para sustentar-se diante de uma fala afásica, de seus dizeres, hesitações e, principalmente, seu silêncio (FONSECA, 2006).

Nesse sentido, o discurso do afásico não deve ser apenas ouvido, deve-se ir além. Num ato psicológico, o discurso deve ser “escutado” de forma singular, num espaço carregado de subjetividade, num momento de compreensão do silenciamento do sujeito (LIER-DE VITTO, 1994). A subjetividade é o ponto de partida, uma vez que quem fala e em quais situações este sujeito se encontra são considerados, assim como o lugar no qual ocupa e seu enunciado (SANTANA, 2002).

Na entrevista é possível observar o comportamento do afásico, sua interação com a família, sua relação com a linguagem. A patologia não mais permanece em foco, e sim, o sujeito e sua relação com ela, sendo necessário um olhar minucioso do terapeuta para conduzi-la a fim de coletar informações “não ditas”. Investigação ampla e profunda do processo no qual o paciente está inserido. Assim, profissionais que assumem a perspectiva neurolinguística discursiva fazem uso desta estratégia inicial, pressupondo uma prática onde os aspectos sociais e subjetivos são de igual importância, uma vez que o caráter interativo da lin-

guagem se dá em ambos os aspectos, num princípio de dialogismo (LIER-DE VITTO, 1994).

Fonseca (2006) afirma que a entrevista na clínica de linguagem é o momento em que ocorre um enlace entre diagnóstico e tratamento propriamente dito, primando o escutar a fala e a queixa do sujeito. É nesse espaço da clínica que se deve garantir o “espaço de fala” para o afásico (p. 338). Landi (2006; 2009) refere ser preciso discernir a particularidade da escuta na clínica de linguagem, uma vez que, ao enunciar o que o leva a estar ali na clínica, o afásico expõe o terapeuta a uma complexidade tamanha, em que estão imbricados fala e sujeito.

Não só os aspectos linguísticos são importantes num momento de entrevista e ainda, não só o olhar para a sintomatologia deve ser fator a ser analisado, o profissional tem que escutar e interpretar as entrelinhas do discurso do sujeito e saber identificar o que é dito e “não dito”. Só assim, acredita-se que o afásico é verdadeiramente relevante na clínica afasiológica.

Questões orgânicas são trazidas à entrevista, sim, são relevantes, todavia, ela não é mais importante que a histórica de vida do sujeito e sua relação com seu sintoma. Reforça-se que a história, os sentimentos e postura do sujeito diante sua situação e com sua linguagem são os fatores que realmente importam. Precedendo uma avaliação de linguagem escrita, o terapeuta deve buscar conhecer as práticas de letramento do sujeito e não apenas o nível de alfabetização.

Para Rojo (2010):

(...) letrar, consiste em criar eventos (atividades de leitura e escrita – leitura e produção de textos, de mapas, por exemplo – ou que envolvam o trato prévio com textos escritos, como é o caso de telejornais, seminários e apresentações teatrais) que possam integrar os alunos a práticas de leitura e escrita socialmente relevantes que estes ainda não dominam (Idem, 2010, p. 42).

Quero ressaltar aqui que, evidentemente, saber o nível de alfabetização dos sujeitos é importante, mas saber “apenas” esse nível, isolado das práticas de letramento⁷, pouco evidencia sobre a leitura e escri-

⁷ Letramento refere-se a um contexto e a padrões socioculturais determinados, o conhecimento e os usos que o sujeito tem da língua e realiza com ela, e ainda, as práticas de natureza física, mental e linguístico-discursiva envolvidas ao uso de materiais escritos, além dos aspectos sociais e políticos envolvidos (SIGNORINI, 2001). Considera-se o letramento um “contínuo

ta dos sujeitos. É preciso saber quais eram suas práticas habituais de leitura e escrita, o que mais gostava de ler e escrever. Conhecer os gêneros textuais de sua preferência.

Pensando na clínica afasiológica e na multiplicidade e diversidade de práticas letradas nas sociedades urbanas contemporâneas, é importante conhecer tais informações para se pensar numa avaliação que não exacerbe ou diminua os sintomas apenas à lesão, mas, também à historicidade do sujeito.

2.2 AVALIAÇÃO

No modelo de Clínica “qualitativa”, para a avaliação da linguagem escrita, devem ser evitados os procedimentos clássicos como formulários e testes. Faz-se uso de fotos e objetos pessoais do paciente, bem como situações cotidianas vivenciadas por ele, produzindo condições dialógicas espontâneas, de certo modo provocadas pelo terapeuta, criando situações sociais que o paciente possa agir e interagir, baseado em suas práticas de letramento.

Recursos expressivos como estereotípias e gestos complementares também devem ser interpretados pelo terapeuta, e ainda, o silêncio e hesitações dos sujeitos afásicos podem “dizer” muito por ele. O investigador imerge na interação, extrapolando o mero papel de coordenador (Idem, 1986/88).

A avaliação da leitura e escrita pode, então, ser feita sem o auxílio de instrumentos padronizados, o que tem sido realizado por autores que se afastam de perspectivas mais organicistas e se aproximam de questões mais filosóficas, sociológicas e discursivas. Os processos e recursos de que o sujeito afásico se utiliza para apropriar-se da linguagem, enquanto sujeito social é analisado, numa avaliação aberta e qualitativa.

O processo terapêutico concentra-se, assim, em situações dialógicas, com diferentes interlocutores, em diferentes situações discursivas. Apresenta como seu principal objeto de estudo, a compreensão e a produção da linguagem em uso. Com foco nas amplas relações entre linguagem, cérebro e também na interação social, a avaliação das afasias

que representa diferentes tipos e níveis de habilidades e conhecimentos, e é um conjunto de práticas sociais que envolvem usos heterogêneos de leitura e escrita com diferentes finalidades no contexto social" (SOARES, 1998, p.83).

na clínica afasiológica subjetiva vem favorecer o processo no qual o paciente está inserido para além das tarefas metalinguísticas. Avalia-se tanto a produção (oral ou escrita) como a compreensão de linguagem (falada ou lida) em níveis de palavras, frases ou discurso, incluindo questões pragmáticas. Neste modelo priorizam-se os acertos e capacidades do sujeito, potencializando suas qualidades.

Assim, diante esta clínica, opto por explicitar a abordagem neurolinguística enunciativa discursiva, na qual minha prática clínica está pautada. Estudos em neurociências e linguística constituem os paradigmas das ciências na neurolinguística enunciativo-discursiva, sendo enfatizada a relação entre cérebro, linguagem e cognição (MORATO, 2000).

Acosta-Pereira (2011, p.23) entende que, “estudar a língua sob a perspectiva bakhtiniana implica considerarmos primeiramente a comunhão entre a unicidade do meio social e a do contexto social imediato e a língua”, tornando a língua “consideravelmente ampliada e essencialmente complexificada”. O falante então faz uso desta para se enunciar e comunicar.

Com isso, metodologicamente entendemos que, na prática viva da língua, a consciência do falante e do ouvinte não está à mercê do sistema, de sua estrutura e de seu caráter ideológico, mas o sujeito conscientemente se utiliza da língua no sentido das potencialidades dos contextos possíveis de uso de cada forma particular. E esse uso consciente permite ao falante e ao ouvinte não apenas apreenderem o conteúdo ideológico da língua, como contestá-lo, assimilá-lo, reacentuá-lo. O sujeito, de fato, compreende que, ao se utilizar da língua em situações sociais de interação, está se utilizando da palavra carregada de sentido ideológico ou vivencial (ACOSTA-PEREIRA, 2011, p.24).

Sob os escopos teóricos dos escritos do Círculo de Bakhtin, apresento um caminho teórico-epistemológico que me direciona para reflexões acerca da ressignificação da leitura e da escrita na clínica afasiológica, a partir de um olhar discursivo para a língua.

Especificando melhor a perspectiva adotada, parto da ideia de que a linguagem serve ao homem, de maneira que o estudo da língua deve, necessariamente, ser atrelado ao sujeito (MORATO, 2014). Nesse sentido, a linguagem é o meio segundo o qual toda a interação social

acontece, não é mais apenas um instrumento de comunicação. Desta forma, parto da noção de que toda expressão linguística é dirigida para o outro, seja ele real ou imaginário, para o qual se orienta toda a expressão do sujeito, numa relação marcada dialogicamente.

Tem-se o enunciado como uma verdadeira unidade de comunicação verbal, em que o discurso se organiza em função do outro, em caráter dialógico, buscando ser compreendido por qualquer que seja a linguagem: oral, escrita, gestual (MORATO, 1995). Vale esclarecer que entendo a enunciação como uma unidade significante da linguagem. O enunciado organiza a comunicação voltada para uma reação resposta, reagindo a algo, inseparável do acontecimento da comunicação (MEDVIÉDEV, 2012 [1928]). Dessa forma, Volochínov (2013, p.157) reitera que “[...] a linguagem humana é um fenômeno de *duas faces*: cada enunciação pressupõe, para realizar-se, a existência não só de um falante, mas também de um ouvinte”, determinado pelas condições reais de enunciação em questão, isto é, pela situação social dada (BAKHTIN, 1992). O autor afirma ainda que, mesmo que o interlocutor não seja real, ele é substituído por um representante médio do grupo social ao qual pertence o locutor.

Por isso, compreender a construção enunciativa exige também considerar a situação a ela vinculada. Situação única e irrepetível, composta por um dado espaço, tempo, tema e uma atitude do sujeito no cenário que a ele se insere. Cada situação apresenta um conteúdo e um significado, apreensível a partir do acesso às condições de produção e a situação em que se insere (VOLOCHÍNOV, 2013).

Ressalta-se que o meio social mais amplo determina a constituição do enunciado, pois as esferas sociais e os participantes da interação, como elementos constitutivos da interação, moldam os enunciados (RODRIGUES; CERUTTI-RIZZATTI, 2011). Faraco (2003) relembra que as diferentes axiologias tornam os signos socialmente plurivalentes, uma vez que as muitas “verdades sociais” se encontram e se confrontam no mesmo material semiótico. Isso faz com que o material semiótico possa ser o mesmo, mas, na sua enunciação concreta, dependendo da voz social em que está ancorado, seu sentido seja diferente.

Todo enunciado apresenta uma forma típica, tematicamente orientada para a vida, para seus acontecimentos e contextos sociais (MEDVIÉDEV, 2012), tomando a forma de um gênero, “[...] capaz de dominar somente determinado aspecto da realidade, pois possuem certos princípios de seleção, determinadas formas de visão e de compreensão dessa realidade, certos graus na extensão de sua apreensão e na profundidade de penetração nela” (p.196). Para Medviédev (2012), o

"gênero lança uma luz sobre a realidade, enquanto a realidade ilumina o gênero" (p. 201). Conforme Bakhtin (2003[1979]), os gêneros do discurso são determinados por suas condições estilísticas, conteúdos temáticos e composicionais relativamente estáveis.

Os processos discursivos envolvidos no processo de escrita, podem ser reconhecidos, procurando-se compreender seu modo de funcionamento, considerando que a escrita só é possível por um exercício de subjetividade, de trabalho linguístico, de heterogeneidade, de possibilidade de conhecimento pelos quais o sujeito vai se apropriando dos recursos, assumindo seu papel de "sujeito da escrita" (SANTANA, 1999).

A partir dessas considerações, reafirmo que assumo um conceito de escrita que leva em conta a linguagem enquanto um produto histórico, de interação social, a partir do qual o sujeito interpreta e avalia, de maneira dinâmica, sua posição no mundo e com isso define sua relação com a língua. Neste sentido, o sujeito é um gerenciador de enunciados, cuja constituição vai além das estruturas linguístico-gramatical, sendo, portanto, necessariamente contextualizado e único (BAKHTIN, 2010).

Se, meu posto de reflexão e discussão é a Fonoaudiologia, convém assinalar que considero a leitura e escrita de sujeitos afásicos uma questão pertinente, que merece ser discutida por este escopo, e que deve ser observada no e pelo uso, a partir das condições reais de produção de escrita, considerando toda a complexidade nela envolvida. No entanto, é importante ressaltar que não se trata de desvalorizar ou criticar perspectivas teóricas em detrimento de outras, mas sim, de trazer o processo sócio-histórico e práticas discursivas para o contexto e prática da avaliação de leitura e escrita em sujeitos afásicos (SANTANA, 2002). Julgo necessário considerar os usos efetivos e comunicativos da língua, deslocando, assim, o lugar que a atividade metalinguística tem ocupado.

A leitura e a escrita são momentos discursivos numa sucessão de interlocuções e interações entre o sujeito, seus interlocutores, a linguagem e o mundo social. Acredita-se também que a escrita, assim como a linguagem oral, implica dialogia, jogos interativos, pois há uma proposta de compreensão que exige resposta (SANTANA, 1999; GARCIA, 1998). Por esses motivos, tendo por base a concepção bakhtiniana de dialogismo, em que o discurso se constrói entre pelo menos dois interlocutores sociais, num diálogo entre discursos outros, constituídos de enunciados dispersos na cultura (Bakhtin, 1992).

Desta forma, a avaliação e a (re) construção da linguagem escrita do sujeito afásico, acontecem de maneira dialógica, uma vez que também na escrita, a atividade interpretativa do interlocutor está presente de maneira irredutível, dado o caráter dialógico da linguagem e inte-

rativo de toda ação humana (Bakhtin, 1992). O trabalho linguístico discursivo realizado pelo sujeito afásico abre espaço para o entendimento dos processos implicados durante a construção de sua linguagem escrita. Portanto, pensar em teorias linguísticas que considerem aspectos históricos e sociais da linguagem e as relacionem com práticas discursivas em que se dão a leitura e a escrita torna-se fundamental.

Para Bakhtin (2003[1979]), é através do texto⁸ que se constitui a realidade para que se possa estudar o homem social e a sua linguagem e, por sua vez, sua constituição e linguagem são mediadas pelo texto. Assim, ideias e sentimentos são expressos pelo texto, seja oral, escrito, gestual, dentre outros.

O texto escrito apresenta-se como uma unidade significativa da comunicação discursiva, que se articula com outras esferas de valores, constituindo dialogicidade.

Ao se escrever, não se tem como meta unicamente um leitor particular ou concreto, mas as representações de leitor e de autor com as quais o autor gostaria de se identificar, como também um conjunto de representações e de ideias mais complexas e difusas com o qual quer contribuir e ao qual pretende pertencer (GARCIA, p. 63, 1998).

Numa avaliação inserida nesta abordagem, o terapeuta tem seu foco no sujeito afásico e interpreta constantemente seu discurso, sendo dinâmico no processo avaliativo, atribuindo novos sentidos àquele discurso carregado de subjetividade, sem se preocupar em quantificar erros ou mesmo pontuá-los (SANTANA, 2002). É necessário ainda, considerar-se as práticas de letramento que o paciente vivenciou ao longo de sua vida. Identificar os gêneros discursivos mais utilizados por ele, já que estão diretamente relacionados aos aspectos culturais que o afásico está envolvido para que se possa realizar uma avaliação contextualizada, relacionada com suas práticas de leitura e escrita (MACEDO, 2009).

A clínica deve objetivar participação ativa do afásico e seu terapeuta como lugar de trocas discursivas e de conhecimento. E, portanto, introdutora dos sujeitos sociais aos gêneros de discurso.

⁸ O texto (verbal – oral ou escrito – ou também em outra forma semiótica) é a unidade, a realidade e o ponto de partida para todas as disciplinas do campo das ciências humanas, apesar de suas finalidades científicas diversas (BAKHTIN, 2003 [1979]).

Circulamos por diferentes campos ou esferas da comunicação social, e por isso dominamos gêneros discursivos variados. Os gêneros, segundo Bakhtin (2003[1979]) vistos como tipos relativamente estáveis dos enunciados singulares, constituem-se historicamente a partir de situações da vida social não totalmente estáveis, ou seja, dentro dos diferentes intercâmbios comunicativos sociais, que se realizam nas diferentes esferas sociais.

Os gêneros se constituem, estabilizam-se (relativamente) e se modificam historicamente no interior das esferas sociais. Cada esfera social, com sua função sócia ideológica e discursiva particular e suas condições concretas específicas, historicamente formula na/para a interação verbal determinados gêneros do discurso, que lhes são específicos. À medida que a esfera se amplia e se complexifica, ou seja, que novas situações sociais de interação vão emergindo, novos gêneros vão se constituindo. Diante essa ressignificação da noção de gêneros, percebe-se que a variedade e a riqueza dos gêneros é ampla, porque as possibilidades da atividade humana são inesgotáveis (RODRIGUES; CERUTTI-RIZZATTI, 2011).

Para Bakhtin (2003[1979]), o tema, o estilo e a composição de cada enunciado estão vinculados necessariamente à totalidade do enunciado e ao gênero do qual esse enunciado é um representante. O autor afirma que, por essa condição, o enunciado também estabelece relações dialógicas com os outros enunciados do mesmo gênero. Ressalta que sempre falamos por meio de gêneros do discurso, ou seja, todos os nossos enunciados (incluindo a compreensão, que também é um enunciado) são construídos e significados a partir de um gênero.

Bakhtin (2003[1979]) lembra que existem pessoas que têm um bom domínio da língua, mas se sentem impotentes em algumas esferas da comunicação, porque não dominam os gêneros dessa esfera. Ele exemplifica essa posição com o relato de que podem existir pessoas que dominam os gêneros de diversas esferas secundárias, dentre elas a da ciência, pois sabem ler relatório, desenvolver uma discussão científica, mas se calam ou intervêm de forma desajeitada em uma conversa cotidiana. Isso acontece, segundo Bakhtin, por uma inabilidade de interagir por meio desse gênero. Como leitores pouco assíduos de alguns gêneros, certamente teremos maiores dificuldades de leitura – e praticamente seremos incompetentes para a produção.

Diante tais circunstâncias, é possível afirmar que somos ao mesmo tempo competentes e incompetentes leitores e produtores detexos, dependendo de nossos campos de atividade e de nossa circulação pelos diferentes campos de atividade. Desta forma, aproveito o momen-

to parareforçar a relevância de considerarmos as práticas de letramento do paciente junto a clínica afasiológica, afinal, como poderia referir-se uma dificuldade de escrita o simples fato do desconhecido?

A avaliação é dialógica, composta de atividades significativas baseadas nas práticas de letramento habituais ao sujeito, de enunciados concebidos como partes de diferentes gêneros discursivos, devem-se reconhecer os processos discursivos envolvidos. Todavia, os gêneros discursivos não são privilegiados em estudos de alterações linguísticas em afasia, fazendo-se necessários estudos que os considerem juntamente com as práticas discursivas e de letramento do sujeito, suas interações sociais de linguagem oral e escrita, antes da doença, uma vez que estão inseridos numa sociedade letrada (SANTANA; BERBERIAN; MARTINS, 2012).

Apoiando-se em uma concepção sócio-histórico-cultural, tanto do cérebro como da linguagem, influenciada por áreas da linguística como a análise dialógica do discurso, a pragmática, a semântica enunciativa e a aquisição da linguagem (NOVAES-PINTO; SANTANA, 2009), prioriza-se, na terapia fonoaudiológica, significar as práticas de cada sujeito. A partir dessas questões, considera-se suas práticas sociais, de letramento e de oralidade como pontos primordiais (SANTANA; BERBERIAN; MARTINS, 2012). Neste contexto, os sentidos são construídos entre os interlocutores através da interação, na qual os sujeitos dizem muito sobre si, seus sentimentos e percepções em relação à sua vida.

E, por isso, a importância de considerar os contextos sociais significativos, as práticas de letramento e a produção e interpretação dos diversos gêneros discursivos vivenciados pelo sujeito antes da lesão, para assim, despertar seu interesse emocional para a realização da terapia, em atividades de uso efetivo da linguagem oral e escrita.

A escrita só é possível por um exercício de subjetividade, de trabalho linguístico, de heterogeneidade, de possibilidade de conhecimento pelos quais o sujeito vai se apropriando dos recursos (SANTANA, 1999). Pretende-se que o paciente assuma seu papel de “sujeito da escrita”, e para tal, expõe-se o sujeito afásico aos mais diferentes modos de produção da linguagem escrita, relacionando-a com seu valor social e seus processos de intersubjetividade e de circulação de sentidos e conhecimento. Considera-se que o sujeito se constitui pela linguagem e através de suas interações sociais. A cognição é também social e, portanto, resultante das interações e das práticas de vida de cada um. É na interlocução que se viabiliza a construção do sentido e a constituição do

sujeito, mediadas pela alteridade, que acontece em processos de especularidade e complementariedade (ZANIBONI, 2007).

A subjetividade deste sujeito que está em avaliação ganha o olhar do terapeuta, uma vez que todo sujeito é múltiplo, constituído, concomitantemente, de diversos aspectos como social, histórico, psicológico e psicanalítico, tornando-o único e com especificidades, revelando sua identidade explorada a cada representação de papéis. É necessário que o afásico constitua-se como locutor, apropriando-se de sua identidade, se entrelaçando no processo de interlocução com o outro, acessando novamente sua autonomia na linguagem, mesmo que com estratégias de especularidade e complementariedade. Para o processo avaliativo diante tal perspectiva, o investigador deve apurar as especificidades deste sujeito (GARCIA, 1998).

Ponto enfim, que a interpretação feita na avaliação discursiva se distancia das realizadas com testes-padrão. Considero que a principal diferença entre as perspectivas apresentadas está na inclusão do sujeito e suas relações sociais no contexto de análise. Nos testes-padrão, as avaliações focam nos componentes linguísticos, descoladas do cenário pragmático e discursivo, ao passo que na avaliação discursiva, parte-se do cenário de interação para compreender as alterações na linguagem escrita.

2.3 CONSIDERAÇÕES

Neste capítulo vimos que a Clínica “qualitativa” contempla os trabalhos fonoaudiológicos pautados sob escopos teóricos interacionistas de diferentes abordagens, que se aproximam por priorizar a relação entre sujeito e práticas sociais. A práxis fonoaudiológica diante tais escopos teóricos reforça a necessidade do exercício vivo da linguagem (COUDRY, 2001) e interpreta os diferentes modos e processos de produção dos sintomas da linguagem (LABIGALINI, 2009, CORDEIRO, 2000) buscando interpretar verdades singulares em cada processo terapêutico.

A abordagem da neurolinguística enunciativo-discursiva, imbricada nesta clínica, pressupõe um sujeito pragmático, histórico e socialmente constituído. E, na clínica fonoaudiológica, marca o entendimento da *língua* como prática essencialmente social e de natureza intrinsecamente ideológica (BAKHTIN, 1992)

A avaliação discursiva, por sua vez, apresenta uma perspectiva social da língua e busca apreender, por meio do discurso do sujeito, as esferas de pensamento e representações construídas por ele na sua história. Neste sentido, tal avaliação remete a um tratamento específico para cada sujeito, considerando que cada um apresenta uma história, um papel social específico, que interfere na relação com sua linguagem. Por isso, julga-se fundamental trazer para o contexto clínico as práticas de leitura e escrita deste sujeito e qual a significância de tais práticas em sua vida. Quem é, afinal, este sujeito diante da leitura e da escrita? Quais eram suas práticas de letramento? Realmente fazia uso da leitura e da escrita no seu cotidiano? Quais gêneros discursivos são habituais em sua vida? Ler e escrever eram momentos prazerosos? Questionamentos como estes são necessários nesta clínica.

O maior objetivo da avaliação de linguagem escrita nesta clínica não é confirmar certas hipóteses descritivas ou classificatórias da patologia para traçar seu perfil quantitativo, mas sim, conhecer o sujeito, descobrir como o mesmo lida com suas dificuldades linguísticas e com outras dificuldades causadas por seu desempenho linguístico. Interagir com o afásico para que possa ser interlocutor nos episódios discursivos, possibilitando-o que se (re) aproprie de sua linguagem (COUDRY, 1986/88). Coudry afirma que as avaliações em situações contextualizadas e dialógicas contribuem para observações de fenômenos muitas vezes sutis, presentes nas entrelinhas do processo vivenciado pelo paciente. Por consequência, é necessário um melhor planejamento do processo terapêutico focado no sujeito afásico que já teve sua linguagem plenamente exercida.

Neste sentido, a construção e a reconstrução dos processos linguísticos devem ser inseridos na perspectiva do discurso e das situações dialógicas, colocando os diferentes aspectos do funcionamento da linguagem em jogo. Para o procedimento de avaliação cabe “reconhecer a grandeza, a intensidade e a força do sujeito” (ARANTES, 2001, p. 23), envolvendo a ideia de funcionamento da linguagem, excluindo por completo a ideia de quantificação. Vale ressaltar que, diante desta Clínica não se pontuam como certo ou errado as produções do sujeito. O sujeito interage por meio da linguagem. E são estas ações mediadas pelo outro e pelos signos, que são valorizados. O olhar do terapeuta observa para além dos aspectos formais da língua, como os aspectos pragmáticos, interativos, contextuais, discursivos, psíquicos e histórico-culturais (SANTANA, 2002). Possibilita-se ao afásico assumir seu papel de sujeito na linguagem, assumindo-se como falante e interlocutor, através da interação e do diálogo.

30 DIAGNÓSTICO E SUAS DIFERENTES CLASSIFICAÇÕES

Os rumos iniciais na investigação das afasias começaram ainda no século XIX pela medicina (MANCOPES; TERÇARIOL; TESCH, 2009) e continuam até os dias atuais.

A correlação lesão-sintoma era analisada a partir de estudos anatomopatológicos (*pós mortem*) e sua relação com os sintomas linguísticos apresentados durante a vida da pessoa afásica (COUDRY, 1986/88). O olhar médico para as afasias propunham uma correlação causal entre lesão em áreas circunscritas no cérebro e os sintomas. Esse tipo de pensamento gerou as primeiras descobertas sobre a localização da linguagem no cérebro.

As descobertas de Paul Broca e Carl Wernick fizeram parte da “doutrina localizacionista”⁹, que identifica a sede da linguagem em determinada área cortical. Suas descobertas oportunizaram muitos debates e novas pesquisas em função da diversidade das alterações de linguagem decorrentes de lesão em uma mesma área cerebral (MANCOPES; TERÇARIOL; TESCH, 2009).

De acordo com Novaes-Pinto (2007), as descrições de Wernicke contrapostas à de Broca deram origem às fortes dicotomias presentes nos estudos neuropsicológicos e neurolinguísticos das afasias, sendo a classificação centrada nos distúrbios de produção ou de compreensão a mais forte delas. Contrapondo esta dicotomia, Geraldi (1993) afirma que as ações linguísticas demandam uma concepção dos processos de produção e compreensão concomitantemente, se fazendo necessário desmistificar tal separação.

Não se trata de negar que uma lesão produz efeitos no funcionamento linguístico, mas não se pode reduzir a complexidade do linguístico ao funcionamento cerebral (MANCOPES, 2008). O afastamento do entendimento da afasia quanto aos aspectos orgânicos deu-se a partir do interesse de diferentes áreas de estudos (das ciências humanas) sobre as afasias: a Linguística, a Filosofia e a Psicanálise. Freud por exemplo, já tinha apresentado, no século XIX, sua Dissertação de Mestrado, em 1891, sobre uma hipótese do funcionamento da linguagem

⁹ Entende-se por doutrina localizacionista, de forma bastante simplificada, aquela que define que uma lesão em determinada região cerebral tem por consequência determinadas características linguísticas, isto é, uma lesão cerebral local leva à perda de uma condição mental particular.

que ia além do patológico. O autor chama a atenção para a ocorrência de sintomas linguísticos na ausência de lesão cerebral, pareando o processo psíquico como paralelo e concomitante ao fisiológico, pensando a afasia a partir da psicanálise.

Freud junto com Jackson, por volta dos anos 40, reconhecem a possibilidade de abordar a afasia como uma questão de linguagem, todavia, seria necessário romper o vínculo causal (FREUD, 1987). Até poderia ser informado o local da lesão e descrito os sintomas, mas jamais poderia ser afirmada uma relação direta entre elas, pois se acreditava que localizar sintomas seria diferente de localizar função. Assim, a lesão apontava para um evento fisiológico e a linguagem para um acontecimento simbólico, permitindo uma discussão dos sintomas para além do limite lesão/sintoma (MANCOPES; TERÇARIOL; TESCH, 2009).

No século XX, Goldstein fundamentou suas produções sobre afasiologia no viés da Psicologia Gestáltica e Luria fundamentou seus estudos na neuropsicologia, aproximando a afasia da linguística, expandindo a questão da causalidade nas afasias. Para Novaes-Pinto (2007, p.18) a criação da neuropsicologia foi “essencial para o estudo das relações entre os mecanismos cerebrais e as funções complexas do sistema cognitivo”, todavia, ainda há muito que se estudar quanto ao cérebro em ação (*working brain*).

A indivisibilidade do funcionamento cerebral é proposta, através de uma visão integrada deste funcionamento. Acredita-se então, que o cérebro funcione como sistema integrado, sendo as funções entrelaçadas em zonas corticais denominadas de primárias, secundárias e terciárias, apontando para uma hierarquização das funções linguísticas, divididas em níveis, sendo eles: Fonologia - sistema de sons de uma língua, Sintaxe - unidades gramaticais, Prosódia - relacionada à entonação da fala, Morfologia - maneira pela qual as palavras mudam de forma em uma dada língua, Semântica - forma pela qual o significado é organizado e a Pragmática - utilização prática de uma língua (LAW, 2001).

Mesmo com a tendência acima apontada, Luria reconhece a importância do papel social na constituição da linguagem e dos processos cognitivos do sujeito (MACEDO, 2006).

Jakobson, nos anos quarenta, apresentou um trabalho que enuncia a afasia como um problema de linguagem, marcando um lugar diferenciado para as afasias no campo dos estudos desta capacidade humana, sendo conferida a ela uma ordem própria, e ao cérebro, condição de possibilidade para o funcionamento simbólico (MANCOPES, 2008). Sob este ponto de vista, as afasias são tomadas como objeto de análise a partir das teorias que envolvem as funções mentais superiores e o pro-

cessamento da linguagem e, as possíveis falhas ou distúrbios da linguagem, dentro desse quadro. São pensados em termos de seu funcionamento mental, principalmente no que se refere ao componente sintático da língua.

Na década de 80 numa tentativa de aproximação de áreas como a Fonoaudiologia e a Linguística, é possível reconhecer novas interlocuções. Teorias como o Interacionismo, a Psicanálise e a Análise do Discurso inserem novos posicionamentos acerca das afasias, constituindo um outro lugar para afasia e os afásicos, e contemplam o sujeito, não mais a patologia.

A afasia apresenta-se, então, como alterações de processos linguísticos, articulatórios e discursivos, devido à lesão cerebral em regiões responsáveis por aspectos da linguagem. Estas lesões podem estar ou não, associadas a outras alterações cognitivas (COUDRY, 1986/88). Para Coudry, a afasia configura-se como:

[...] uma perturbação nos processos de significação, em que há alterações em um dos níveis linguísticos, com repercussão em outros, no funcionamento discursivo. Causada por lesão adquirida no sistema nervoso central em virtude de acidentes vasculares cerebrais, traumatismos crânio-encefálicos ou tumores, a afasia, em geral, é acompanhada por alterações de outros processos cognitivos e sinais neurológicos (como a hemiplegia, as agnosias, as apraxias, a discalculia). Um sujeito é afásico quando, do ponto de vista linguístico, o funcionamento de sua linguagem prescinde de determinados recursos de produção e interpretação (COUDRY, 1986/1988, p. 5).

Diante tais considerações, ressalto que tomo tal concepção teórica em minha prática fonoaudiológica, complementando que as alterações de linguagem podem estar presentes nos modos de expressão e compreensão, atingindo todos os componentes de linguagem (fonologia, morfologia, sintaxe, semântica e pragmática), bem como em todas suas modalidades (oral, escrita e gestual).

Os sintomas afásicos apresentam-se variados a depender das áreas cerebrais afetadas pelas lesões, da extensão da lesão, do tempo do episódio neurológico, das práticas sociais dos sujeitos, dentre outros. Desta forma, os prejuízos linguísticos podem ser variados e possuem graus de severidade diferenciados, de leve à grave (ARDILA, 2006).

Além desses fatores, acredita-se que aspectos socioculturais, psicológicos, bem como idade, hábitos de vida e letramento podem influenciar também nos sintomas apresentados após a lesão (MACEDO, 2010).

Com diferentes sintomas e locais da lesão, as afasias têm sido classificadas ao longo do tempo por diversos estudiosos sem, contudo, chegarem a um consenso. Dito de outro modo, as classificações das afasias são motivo de muitas discussões. Comumente advindas de áreas médicas e baseadas nos estudos do século XIX, refletem diferentes correntes teóricas sobre a linguagem e o cérebro. Todavia, é consenso que não existe uma classificação satisfatória ou correta das afasias, uma vez que ainda não dão conta da complexidade dos sinais e sintomas observados (NOVAES-PINTO; SANTANA, 2009).

É possível inferir assim, que quando falamos sobre afasia, falamos sobre o resultado de uma tipologia que, por sua vez, promove um diagnóstico com finalidades médico-clínicas. Por sua vez, este diagnóstico associado a uma classificação passa a ser uma etiqueta que o sujeito carrega e que passa a fazer parte da sua vida. Questiono-me se tais classificações dariam conta da complexidade da linguagem humana. Para refletir sobre tal questionamento, apresento um breve percurso histórico das classificações das afasias, uma vez que este não é o foco desta pesquisa.

3.1 AS CLASSIFICAÇÕES DAS AFASIAS

Muitas são as discussões a respeito das classificações das afasias e suas peculiaridades, todavia, não sendo este o objetivo desta pesquisa optou-se por fazer apenas um breve histórico¹⁰, para servir de embasamento para as discussões levantadas.

As classificações mais comuns das Afasias, inclusive as utilizadas atualmente no século XXI, são originárias do século XIX: **Afasia de Broca** (ou de produção) e **Afasia de Wernicke** (ou de compreensão).

Broca foi o primeiro a correlacionar alterações linguísticas de um sujeito a uma lesão na terceira circunvolução frontal do hemisfério esquerdo, área esta denominada de “área de Broca”, em 1861. Fez o uso do termo “afemia” para designar o que julgava ser a perda da faculdade

¹⁰ Este texto não tem como objetivo revisar amplamente a literatura sobre o tema, apenas contextualizá-lo. Recomendamos, para aqueles que estiverem especialmente interessados no tema e desejarem se aprofundar no assunto a leitura de “A semiologia das afasias” (MORATO, 2010).

da linguagem articulada, as referidas dificuldades motoras, caracterizada por dificuldades em expressar pensamentos, seja através da linguagem verbal, seja da escrita, em que as etapas da produção da linguagem se dariam de forma “truncada”, numa linguagem não-fluente.

Trousseau, anos após, discorda do termo utilizado por Broca, e propõe um termo que signifique a perda da memória da palavra: “afasia”. Trata-se, então, de uma representação de conteúdos sensorio-perceptivos alojados nos centros imagéticos e do ato motor propriamente dito (NOVAES-PINTO; SANTANA, 2009).

Anos depois, Wernicke, em 1874, define que a primeira circunvolução temporal do hemisfério esquerdo está localizada a área de armazenamento da imagem sonora, batizada por sucessores como “área de Wernicke”. As dificuldades para compreensão da linguagem verbal eram os sintomas apresentados para sujeitos com lesões nesta área, variando de compreensão pouco alterada até ausência desta. Ainda nesse tipo de afasia, a fala está fluente, mas, muitas vezes, desprovida de significado. Novaes- Pinto e Santana (2009) referem que o Wernicke acreditava que a afasia era um quadro complexo, constituído em afasia motora, proposta por Broca e também em afasia sensorial.

Baseado na palavra, Wernicke propõe uma classificação dicotômica: motora e sensorial, acrescentando elementos relacionados à extensão da lesão, principalmente no comprometimento de áreas corticais, sub-corticais ou ambas. Ele elaborou uma classificação das afasias subdividida em:

- **Afasia cortical motora**
- **Afasia subcortical motora**
- **Afasia transcortical motora**
- **Afasia cortical sensorial**
- **Afasia subcortical sensorial**
- **Afasia transcortical sensorial**

Quando a lesão compromete áreas intermediárias entre as regiões de Broca e Wernicke, e cuja característica principal seria a produção de parafasia, Wernicke classifica como “**afasia de condução**”, ilustrando as relações dicotômicas e localizacionista, desta classificação (NOVAES-PINTO; SANTANA, 2009).

As afasias de Broca são também associadas a termos como emissivas, de expressão ou motoras, as quais alteram os mecanismos de expressão. Devido à presença de uma fala laboriosa, muitas hesitações, pausas, parafasias e repetições são observadas, além das dificuldades

para encontrar palavras e pelo estilo telegráfico pode ser associada também ao termo *Afasia não fluente*. Por outro lado, as afasias de Wernicke, receptivas, sensoriais ou de compreensão, estão relacionadas com dificuldades na recepção e percepção da linguagem, denominada também de *Afasia fluente* (NOVAES-PINTO; SANTANA, 2009).

Jakobson (1954) inaugura participação da linguística nos estudos das afasias. Ele apresenta uma classificação estabelecida em relação a dois “eixos” de organização da linguagem: o paradigmático e o sintagmático. No eixo paradigmático, conhecido também como eixo metafórico, está relacionado à *seleção* das unidades, dentre uma gama de elementos. Neste eixo as dificuldades estariam relacionadas na seleção das unidades, como por exemplo encontrar as palavras a serem ditas. O segundo eixo proposto pelo autor, o sintagmático (ou metonímico) se refere ao contexto de combinação dos elementos previamente selecionados e estaria relacionado a dificuldades de combinações dos elementos. Esses dois eixos organizam simultaneamente os processos de seleção e combinação na produção da linguagem. São interdependentes, pois para que ocorra a combinação é necessário selecionar e, da mesma forma, toda seleção está subordinada ao contexto da combinação das unidades, que ocorre em todos os níveis linguísticos (JAKOBSON, 1981[1954]).

O autor acredita que, nos casos dos indivíduos afásicos, um dos eixos deve que ter sofrido rupturas, sendo então classificadas por ele como: **jargonafasia**¹¹ e **agramatismo**¹² (JAKOBSON, 1954). E por tal motivo, ocorre a predominância do funcionamento de um eixo sobre o outro, gerando os distúrbios de similaridade e de contiguidade. Fedosse (2008) salienta que tais colocações, apesar de serem referente a casos puros, preveem a possibilidade de diferentes graus em que esses proces-

¹¹ A jargonafasia apresenta-se como dificuldades com o sistema da língua, tanto na seleção, como também de combinação de elementos fonético/fonológicos e morfemáticos, gerando enunciados muitas vezes ininteligíveis. É caracterizada nos estudos tradicionais como o caso mais severo de afasia de compreensão. A presença de anosognosia: falta de consciência das dificuldades pelo sujeito – é vista como um sintoma concorrente (NOVAES-PINTO; SANTANA, 2009).

¹² O “agramático apresentaria, de acordo com o autor, dificuldades de combinação no eixo sintagmático. Sua produção é vista na literatura como *disfluente*, de estilo telegráfico. Em seus enunciados não aparecem palavras funcionais (artigos, preposições, conjunções) e nem flexões verbais (quando o verbo é selecionado, geralmente está na forma infinitiva)” (NOVAES-PINTO; SANTANA, 2009, p. 419).

so estariam comprometidos, o que permitiria explicar as variedades de sintomas nas afasias.

Quanto à semiologia das afasias na Neuropsicologia Moderna, destacam-se as contribuições de Lúria, autor que Novaes-Pinto e Santana (2009) elegem como o principal representante do século XX nessa área. Seu trabalho parte do Sistema Funcional Complexo¹³, proposto pelo autor no ano de 1964. Como resultado de um mapeamento dos pontos de lesão de soldados feridos e sua associação aos distúrbios de linguagem e fala, no ano de 1970, Lúria descreve sete tipos de afasia. A seguir, a classificação proposta pelo autor (MURDOCH, 1997):

- **Afasia Motora Eferente (Cinética)**
- **Afasia Frontal (Dinâmica)**
- **Afasia Pré-Motora**
- **Afasia Motora Aferente (aprática)**
- **Afasia Sensorial (acústica)**
- **Afasia Acústico-mnésica**

¹³ Para tal modelo, acredita-se que uma função cerebral é desenvolvida por um conjunto de sistemas complexos, de diferentes níveis, incluindo impulsos aferentes e eferentes. Desta forma, refere-se que a linguagem seja um Sistema Funcional Complexo. O cérebro, segundo Lúria, pode ser dividido em três unidades estruturais e funcionais. Tais estruturas correspondem a sistemas funcionais, dinâmicos e historicamente mutáveis, sem uma localização anatômica fixa (LÚRIA, 1973).

A unidade I é reguladora dos chamados “estados de consciência” e suas estruturas estão situadas no tronco cerebral. Desempenha importante papel na regulação do estado cortical e no nível de vigilância. Já as unidades II e III são corticais e desempenham diferentes funções. A unidade II – que engloba os lobos temporal, parietal e occipital – seria responsável por receber, analisar e armazenar informações e suas partes estão adaptadas para recepção de informações visuais, auditivas, vestibulares ou sensoriais gerais. A unidade II (assim como a III) é formada por zonas primárias, secundárias e terciárias. A zona primária seria responsável pela recepção das informações sensoriais, enquanto que a zona secundária sintetizaria essas informações para o trabalho da zona terciária – a mais complexa de todas, justamente por ser responsável pela integração das informações de diferentes analisadores. Assim, dados visuais, táteis-cinestésicos ou auditivos são analisados individualmente até a chegada à zona terciária. É justamente nessa área que as informações serão associadas e integradas. De acordo com Lúria (1981, p. 55), essas zonas desempenham papel essencial na “memorização de experiência organizada ou, em outras palavras, não apenas na recepção e codificação de informações, mas no seu armazenamento”. Já a unidade III – constituída pelo lobo frontal – seria responsável pelo controle e avaliação da ação, e cabe nesta unidade também as especificidades descritas anteriormente, com relação às zonas primárias, secundárias e terciárias, todavia, neste caso fazendo o caminho inverso ao anteriormente descrito. A zona terciária é igualmente intermodal, enquanto que a zona secundária seria a programadora estrutural e sequencial da ação, que ocorre sob o comando da zona primária (LÚRIA, 1981).

- **Afasia Semântica**

Tal classificação acredita que o funcionamento do cérebro como um *sistema funcional complexo* parte da integração das funções psicológicas superiores e revelam a natureza das interações entre as funções superiores. Aprofunda a noção de que as funções psicológicas superiores são sociais em sua origem, complexas e hierarquicamente organizadas nas suas estruturas (LURIA, 1973). As funções psicológicas se desenvolvem então, numa interação dialética criando novas condições de existência, uma vez que a natureza influencia o desenvolvimento humano, ao mesmo tempo em que também se modifica pela ação do homem.

Expõe uma concepção funcionalista de linguagem, todavia, continua-se privilegiando os níveis formais de organização do sistema da língua: fonético, fonológico, sintático e semântico por meio das antinomias tradicionais: codificação/decodificação; sensorio/motor; emissão/recepção; produção/compreensão, aferente/eferente, deixando mais uma vez questões pragmático-discursivas de lado (NOVAES-PINTO; SANTANA, 2009).

Poucos são os aspectos referentes à leitura e escrita utilizados para tais classificações. Em uma busca de referências atualizadas quanto às alterações de linguagem escrita nas afasias muito pouco foi encontrado, e nenhum de relevância que somem ao texto de Santana (1999) novas informações a respeito dos termos utilizados para as classificações de tais dificuldades. Observa-se que os poucos encontrados, a utilizam de referência para as discussões.

A questão que se coloca é se o termo *Afasia*, daria conta das alterações de oralidade e de escrita nas afasias ou se a escrita e a leitura demandariam uma semiologia própria. Vejamos abaixo como a literatura tem classificado essas alterações.

3.2 AS CLASSIFICAÇÕES DAS ALTERAÇÕES DE LEITURA E ESCRITA

A literatura sobre afasia e linguagem escrita no Brasil ainda pode ser considerada restrita. Munhoz et al (2007) fizeram um trabalho de revisão de literatura que envolveu o período de 1980 a 2004, em que evidenciaram que embora haja um crescimento ascendente quanto ao número de publicações acerca da linguagem escrita e fonoaudiologia ao longo dos anos, apenas 8,22% das produções analisadas, de um total de

236 publicações, abordavam a temática das alterações neurológicas e linguagem escrita, sendo publicações que tinham como tema a relação da linguagem escrita com a afasia, alexia/dislexia pura e doenças degenerativas do sistema nervoso central. Assim, é possível verificar que estudos que relacionem afasia e linguagem escrita no Brasil, apresentam-se com número bastante reduzido.

Evidenciou-se que, para tal período, a heterogeneidade quanto aos pressupostos teórico-metodológicos adotados para tais produções. Alguns autores pautaram-se em modelos que priorizam as condições orgânicas e outros numa perspectiva discursiva, em que as condições subjetivas envolvidas com a funcionalidade da linguagem são priorizadas (MUNHOZ et al, 2007).

A classificação e nomeação das dificuldades de leitura e escrita são, mais uma vez, determinados de acordo com as abordagens teóricas praticadas pelo fonoaudiólogo. Déjèrine foi o primeiro a elaborar uma terminologia específica para alterações de leitura e escrita decorrentes de lesão cerebral, e descreve duas formas de cegueira verbal, resultantes de lesões em duas áreas diferentes (Santana, 1999):

- **Cegueira verbal com agrafia:** apresenta lesão do giro angular, onde imagens visuais de letras e palavras são armazenadas, acarretando em agrafia e, possivelmente, parafasia, devido ao fato de a informação cinestésica estar perdida.
- **Cegueira verbal sem agrafia ou cegueira verbal pura:** a lesão é localizada no córtex visual enquanto o giro angular permanece intacto. O sujeito não consegue copiar letras e palavras, contudo, informações auditivas e musicais podem ativar imagens visuais e escrita espontânea, permanecendo o ditado preservado.

Para a autora, a partir de tal estudo, a semiologia das afasias passa a compreender uma “vasta” classificação dos distúrbios de leitura e de escrita nos afásicos, com inúmeras terminologias e uma grande confusão conceitual, numa visão dicotômica que separa linguagem oral e escrita e ainda, a leitura e a escrita como tendo realidades diferentes - corticais e cognitivas (SANTANA, 1999).

Na semiologia tradicional, o termo alexia é utilizado para referir-se à dificuldade de leitura de forma ampla, podendo a percepção dos grafemas estar preservadas ou não. Para a dificuldade de escrita, utiliza-

se o termo agrafia, abrangendo dificuldades de realizar cópias, ditados, emitir letras, entre outros (SANTANA, 2002).

Muitas vezes o paciente é capaz de escrever sob ditado ou cópia, mas incapaz de ler o que escreveu. Acredita-se que os processos de escrita e leitura se sobrepõem, se uma pessoa não tiver a prática da escrita, mesmo assim, é capaz de fazer uma leitura, mesmo que apenas a decodificação, todavia, o processo oposto não ocorre (SOARES, 2016).

De acordo com Santana (2002), baseada num compêndio de estudos, autores e teorias, as classificações encontradas para dificuldades de leitura e escrita são muitas, com subclassificações. Vejamos:

Alexias:

- **Alexia literal ou alexia com agrafia:** a percepção dos grafemas encontra-se preservada, no entanto tem dificuldades na diferenciação visual dos signos.
- **Alexia verbal ou alexia sem agrafia:** consegue reconhecer as letras isoladas, mas possui dificuldades em compreender as palavras.
- **Alexia frontal:** dificuldade na leitura, associada à Afasia de Broca.
- **Alexia agnóstica:** dificuldade de identificar as letras e palavras, mas a capacidade de escrever está preservada.
- **Alexia pura sem agrafia:** agnosia visual particular.
- **Alexia afásica:** escrita e leitura prejudicada.
- **Alexia para sentenças:** consegue ler palavras e número, mas não compreende sentenças.
- **Alexia global:** incapacidade de ler as letras e palavras.
- **Alexia periférica:** ruptura fora dos processamentos das vias lexicais.
- **Alexia central:** ruptura cognitiva nos processamentos internos das vias lexicais ou perilexicais.

Agrafias:

- **Agrafia pura:** dificuldade isolada na escrita.
- **Agrafia afásica:** a linguagem oral e escrita são reduzidas, melhorando no ditado.
- **Agrafia parietal:** má utilização dos espaços, a cópia encontra-se mais prejudicada que a escrita espontânea.
- **Agrafia ideacional:** cópia preservada, dificuldade de escrita espontânea.

- **Agrafia apráxica:** agrafia associada a distúrbios gestuais.

Junto a tais classificações é possível ainda identificar o termo dislexia adquirida para referir-se às dificuldades de leitura e escrita em pacientes afásicos. Em função de lesões neurológicas, os sujeitos perdem ou sofrem alterações na capacidade de ler e escrever (MASSI, 2007).

Dentre suas subclassificações estão:

Dislexia Central:

- **Dislexia de superfície:** faz parte das Dislexias Centrais, a leitura de neologismos e palavras regulares encontra-se preservada.
- **Dislexia profunda:** dificuldade de ler ou escrever neologismos.
- **Dislexia fonológica:** boa leitura de palavras e dificuldade nas não-palavras.
- **Dislexia assemântica:** preservada a leitura de palavras regulares e irregulares.

Dislexia Periférica:

- **Dislexia de leitura letra-por-letra:** alexia sem grafia, caracterizado por lentidão na leitura.
- **Dislexia por negligência:** dificuldade de tratar a informação no hemisfério esquerdo ou no direito.

De acordo com Massi (2007, p. 18) o termo dislexia vem tradicionalmente sendo divulgadas como “distúrbio de aprendizagem manifestado por um conjunto de alterações “patológicas” que se evidenciam na aprendizagem”. Todavia, a multiplicidade etiológica e arbitrariedades sintomatológicas e terminológicas acaba por gerar imprecisões nos diagnósticos, podendo-se inferir na falta de consenso para o termo dislexia e suas aplicabilidades.

Massi (2007) reforça que duas são as situações colocadas a respeito do termo dislexia e não podem confundir-se entre si: numa primeira, encontra-se o sujeito afásico, que devido à lesão cerebral apresenta um quadro de dificuldades de leitura e escrita, dificuldade esta adquirida após já ter se apropriado da escrita. Em outra situação, vislumbramos um caso de dificuldades vinculadas ao momento em que o sujeito está aprendendo a ler e escrever. Assim, apoiada na literatura médica, ao primeiro quadro classifica-se dislexia adquirida, causada por um dano cerebral. Para a segunda situação exposta, influenciada pela cultura médica e patologizadora, as dificuldades no processo de aquisição de

novos conhecimentos escritos relacionam-se a “rótulos” bastante negativos como dislexia, dislexia específica de evolução, distúrbio de aprendizagem dentre outros (MASSI, 2007).

Muitas são as concepções teóricas que discutem e tentam explicar o que entendem por dislexia, mas, o problema conceitual relacionado à terminologia e classificação da dislexia é amplo, e, na literatura não é possível encontrar um consenso ao seu uso, gerando muitas discussões a seu respeito (MASSI, 2007).

Santana (1999) ressalta que o termo dislexia se relaciona a uma dificuldade na aprendizagem da leitura e escrita, e não deve ser aplicado às afasias uma vez que o sujeito com dislexia nunca aprendeu a ler ou a escrever anteriormente por apresentar em sua vida pregressa uma dificuldade em relação à linguagem escrita, a não ser que este sujeito disléxico tenha apresentado uma lesão, e passaria assim a ser afásico e disléxico. Compartilho de tal visão, uma vez que as dificuldades do sujeito afásico são decorrentes de uma lesão encefálica/neurológica.

As classificações são consideradas importantes para a Afasiologia tradicional, pois, acredita-se que possam colaborar para a definição do diagnóstico e planejamento terapêutico a partir de uma lista de sintomas que definem o distúrbio apresentado pelo sujeito (SANTANA, 1999). Embora a classificação possibilite a comunicação entre os profissionais que se dedicam aos estudos e/ou à prática clínica, é possível verificar que as categorias têm sido tomadas como parâmetros para a avaliação sem muita reflexão crítica, descartando o contexto sócio-histórico e cultural do sujeito. De maneira geral, o que se percebe é que os conceitos de alexia e agrafia são utilizados para classificar as alterações de leitura e escrita, todavia, relacionados com a perspectiva que se tem destes processos na clínica afasiológica objetiva – estruturalista/cognitivista. Tal diagnóstico - patológico - é alcançado por uma avaliação objetiva e generalista, como apresentado anteriormente.

Para Canguilhem (1995) quando se submete o paciente afásico aos testes avaliativos, objetiva-se determinar um estado patológico definido pelo autor como “uma reação generalizada com intenção de cura” (p. 21). Pautado exclusivamente no estado patológico, quantifica-se os fenômenos alterados.

Arantes (2001) ressalta que, muitas vezes, com um diagnóstico definido, é ele quem orienta a terapia e determina o prognóstico. A autora chama a atenção para a necessidade de se olhar para o sujeito afásico e sua clínica antes mesmo de definir um diagnóstico. É preciso, de acordo com ela, “refinar o olhar (ou a escuta), deixar-se interrogado pelo

acontecimento, para que uma clínica (de linguagem) seja circunscrita e um discurso sobre ela erigido” (ARANTES, 2001, p. 48).

Para os profissionais que atuam na perspectiva neurolinguística discursiva, a classificação não apresenta tanta relevância uma vez que, a preocupação do terapeuta deve ir além de classificar e nomear as dificuldades. Devem-se considerar quais gêneros textuais estão sendo utilizados para a avaliação, e ainda, quais eram as práticas de letramento¹⁴ do paciente antes da lesão, pois, é possível que haja dificuldades apenas pelo desconhecimento, se o gênero abordado não for da prática do paciente, antes mesmo da lesão (MACEDO, 2010).

De acordo com Santana; Berberian; Martins (2012) a classificação do tipo de distúrbio apresentado pelo sujeito não nos permite compreender os processos envolvidos nas práticas de leitura e escrita, pois não leva em conta a relação do sujeito com a linguagem, nem suas dificuldades com o uso da linguagem. Desta forma, nos cabe questionarmos até que ponto a descrição das alterações e sintomas avaliados nos permite compreender a extensão das dificuldades apresentadas pelo sujeito.

3.3 CONSIDERAÇÕES

Ao final deste capítulo podemos evidenciar que a abordagem teórica em que se dá a clínica é que determina o interesse do terapeuta pelo diagnóstico, pela classificação e pela própria investigação da patologia.

Como profissional que parte de uma abordagem neurolinguística enunciativo-discursiva, acredito que as dificuldades do sujeito devem ser pensadas como um conceito qualitativo, envolvendo um impacto de tais dificuldades em sua vida. Desta forma, o uso de classificações diante das dificuldades de leitura e escrita do sujeito afásico torna-se dispensável, pois ela pouco indica sobre esse sujeito. Ou seja, as semiologias funcionam mais como “Moedas Linguísticas” como diz Novaes-Pinto. Um jargão utilizado entre os profissionais de saúde, mas que diz pouco sobre o grau de severidade ou as implicações dos sintomas na vida dos sujeitos, uma vez que a subjetividade e o processo vivenciado pelo su-

¹⁴ Considera-se letramento como um "contínuo que representa diferentes tipos e níveis de habilidades e conhecimentos, e é um conjunto de práticas sociais que envolvem usos heterogêneos de leitura e escrita com diferentes finalidades no contexto social" (SOARES, 1998, p.83).

jeito carregado de particularidades são ignorados diante de quaisquer classificações. Apenas rotular sintomas afásicos, numa tentativa de enquadrá-los a classificações restritas e fechadas como “receitas de bolo”, apagam o sujeito com sua história e subjetividade.

É verdade que somos fortemente influenciados pelo modelo médico positivista, classificatório, contudo, é preciso nos afastarmos desse modelo, caso queiramos compreender os sujeitos, seus sintomas e sua relação com a língua.

De nada adianta partirmos de um processo avaliativo dialógico e no final buscar nos enquadrar os resultados em um rótulo pré-estabelecido como alexia, agrafia, ou mesmo dislexia adquirida. Um parecer descritivo vai ao encontro da clínica da subjetividade, porque este parecer busca evidenciar este sujeito, seus sintomas e o impacto do episódio neurológico em sua vida.

4 AVALIAÇÃO DE LEITURA E ESCRITA EM SUJEITOS AFÁSICOS: ASPECTOS METODOLÓGICOS

Neste momento apresento dois casos de pessoas com afasia para refletirmos sobre a avaliação de linguagem escrita junto a sujeitos afásicos, sob a abordagem da neurolinguística discursiva.

Os fenômenos constitutivos da comunicação discursiva, como linguagem, enunciado, discurso, dialogismo sob o olhar dos estudos do Círculo de Bakhtin (apresentados no capítulo 3) incorporam o aporte teórico desta pesquisa. Além deste, destaco outros referenciais abraçados, de acordo com a sua relevância para a discussão e interpretação dos dados como Novaes Pinto, Santana e Morato.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos sob Resolução 466/2012 sob o registro 02674912.0.0000.0121.

Nas Ciências Humanas, o objeto de estudo é o homem. Neste caso, o pesquisador não pode se limitar a um ato contemplativo; ele precisa falar com ele, estabelecer com ele um diálogo. A relação tradicional sujeito-objeto se torna uma relação entre sujeitos nos estudos qualitativos (FREITAS, 2010). A autora ressalta que os textos da pesquisa “qualitativa” são narrativas, produzidas por sujeitos historicamente situados, em interação com seus ambientes sócio-culturais e que carregam uma determinada visão de mundo, bem como um sistema particular de valores, assim, a pesquisa é uma relação entre sujeitos e, portanto, dialógica.

O estudo de caso é dado como legítimo para a comunidade científica uma vez que investiga questões clinicamente relevante, desdobrando-se à medida que os dados são coletados e analisados, resultando em um processo flexível e cíclico (KEARNS, 1999).

Para Novaes-Pinto (2012), a pesquisa qualitativa (estudos de caso) têm ajudado a construir e solidificar as teorias linguísticas nas afasias. O pesquisador, ao participar do evento, “constitui-se como parte dele, mas ao mesmo tempo, mantém uma posição exotópica¹⁵ que lhe permite o encontro com o outro” (FREITAS, 2002, p. 32).

¹⁵“Exotopia significa desdobramento de olhares a partir um lugar exterior. Esse lugar exterior permite, segundo Bakhtin, que se veja do sujeito algo que ele próprio nunca pode ver” (AMORIM, 2003, p. 14).

Meu olhar sobre o outro não coincide nunca com o olhar que ele tem de si mesmo. Enquanto pesquisador, minha tarefa é tentar captar algo do modo como ele se vê, para depois assumir plenamente meu lugar de exterior e dali configurar o que vejo do que ele vê (AMORIM, 2003, p. 14).

A perspectiva sócio-histórica representa um caminho significativo para esta construção de conhecimentos de forma qualitativa nas ciências humanas. Assim, Freitas (2003) pontua alguns aspectos relevantes para tal pesquisa:

A fonte de dados é o texto (contexto) no qual o acontecimento emerge, focalizando o particular enquanto instância de uma totalidade social (...). As questões formuladas para a pesquisa (...) se orientam para a compreensão dos fenômenos em toda a sua complexidade (...). O processo de coleta de dados caracteriza-se pela ênfase na compreensão valendo-se da arte da descrição que deve ser contemplada (...). o pesquisador é um dos principais instrumentos da pesquisa porque, sendo parte integrante da investigação, sua compreensão se constrói a partir do lugar sócio-histórico no qual se situa (...). O critério que se busca numa pesquisa não é a precisão de conhecimento, mas a profundidade da penetração e a participação ativa tanto do investigador como do investigado. Disso resulta que pesquisador e pesquisado têm a oportunidade de refletir, aprender e ressignificar-se no processo de pesquisa (FREITAS, 2003, p. 27-28).

Assim, é possível dizer que a observação da pesquisa é marcada pela alteridade do pesquisador, onde procura descrever o encontro, repleto de discursos. E, para além da descrição dos eventos, buscam-se possíveis relações entre o individual e o social.

4.1 SUJEITOS DA PESQUISA

Dois sujeitos do sexo feminino foram convidados a participar dessa pesquisa. Por questões éticas, tais sujeitos serão aqui identificados com nomes fictícios. Ambas sofreram episódio neurológico.

Esses sujeitos eram pacientes da Clínica Escola de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Uma das participantes, Tatiana, possui diagnóstico de afasia e já estava em atendimento na clínica há 6 meses, mas como ia iniciar um novo semestre letivo, iria ser reavaliada e, por isso, foi convidada a participar da pesquisa. Vitória foi encaminhada para uma avaliação na clínica após episódio neurológico. O diagnóstico de afasia ainda não foi dado, uma vez que está em processo de avaliação médica e fonoaudiológica. As duas participantes foram selecionadas por apresentarem queixa de dificuldade de leitura e escrita após episódio neurológico.

Os participantes receberam informações detalhadas sobre o estudo e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nesse termo os participantes consideram-se livres e esclarecidos para consistir em participar da pesquisa proposta, resguardando aos autores do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma via em poder do participante e outra com os autores da pesquisa.

4.2 PROCEDIMENTOS DE PESQUISA

Os dados que serão analisados neste estudo foram coletados no período de Janeiro a Junho de 2017 pela própria pesquisadora e também por alunas da graduação em fonoaudiologia (estagiárias). Sendo assim, os interlocutores estagiários serão devidamente identificados ao longo do trabalho. Compreende-se que as alunas estão em formação nessa perspectiva teórica e, por isso, observam-se algumas diferenças na abordagem ao longo das avaliações.

Os dados foram compostos de partes das entrevistas e avaliações fonoaudiológica de leitura e escrita, numa abordagem neurolinguística enunciativo-discursiva.

Tais procedimentos foram gravados em áudio e transcritos, respeitando, sempre que possível, a riqueza de detalhes nas falas ditas e “não ditas” pelos participantes. Em muitos momentos as terapeutas fizeram uso de anotações, registrando detalhes que pudessem passar despercebidos nos áudios.

Para transcrição dos dados, utilizaram-se as normas descritas por Preti (2003)¹⁶:

A transcrição constitui basicamente a passagem das palavras pronunciadas para uma formatação escrita num sistema gráfico, que, em via de regra, segue a grafia padrão"(...) representa uma passagem, uma transcodificação que já caracteriza uma primeira transformação... O importante nessa transformação é considerar a substância e a forma de conteúdo, pois é por meio da tomada de consciência do conteúdo da informação oral que se pode chegar a sua compreensão, senão não é possível a transcodificação (VERCEZE; NOGUEIRA, 2005).

Para a transcrição propriamente, usou-se um sistema de sinais próprios para as notações que deram origem a transcodificação (maiúscula para tom mais alto, silabação para fala pausada, três pontos para a pausa, barra para truncamento de palavras, alongamento de vogais, repetições, comentários para indicação de aspectos ou falas circunstanciais, extratópica, etc).

As atividades escritas foram devidamente fotografadas e aqui expostas de acordo com a necessidade.

A entrevista inicial fonoaudiológica começa com uma apresentação da pesquisadora e sua pesquisa. E então, busca-se conhecer o paciente e o contexto sociocultural em que está inserido. O episódio do AVC e as implicações dele na vida do sujeito também são aqui considerados. Saber como era para este sujeito ler e escrever e como tais atividades faziam parte da vida deste sujeito também são de relevância neste momento. Identificam-se as práticas de letramento do sujeito antes do AVC, qual a importância de tais práticas em sua vida atual, pósAVC. Principalmente, quais são as percepções deste sujeito diante suas dificuldades e suas intenções diante elas.

“Na conduta da entrevista, o pesquisador procurou problematizar, perguntar, duvidar (...). Depois de uma fala mais significativa, procurava destacar o que parecia forte” (KRAMER, 2003, p. 68). Como pesquisadora - fonoaudióloga, meu papel é procurar conhecer e com-

¹⁶ Ver tabela em anexo.

preender o sujeito que ali se encontra, num compromisso ético de ver diminuídos as dificuldades e o sofrimento do sujeito afásico.

Pautada em tal contexto, é possível pensar numa avaliação de leitura e escrita com atividades que tragam os gêneros discursivos com que o sujeito é familiarizado (antes do episódio do AVC), para que assim, a avaliação se aproxime ao máximo de suas práticas reais de leitura e escrita.

Após conhecer os sujeitos desta pesquisa, e pautada em suas práticas de leitura e escrita, disponho dos seguintes materiais escritos (textos de gêneros discursivos diferentes) para avaliá-los:

Tabela 2 - Material avaliativo de acordo com as práticas de letramento dos sujeitos:

	PRÁTICAS DE LEITURA E ESCRITA DO SUJEITO	GENEROS DISCURSIVOS AVALIADOS
		Ficha de Cadastro
Sujeito Tatiana	ESCRITA	Preenchimento de formulário, anotações em reuniões e palestras e elenco de itens a serem comparados
		Lista de compras
		Elenco de ingredientes e delineamento dos modos de preparo
		Receita
	LEITURA	Compreensão de dizeres bíblicos
		Salmo Prefácio
		Compreensão dos itens descritos e anunciados
		Propaganda
Sujeito Vitória		Compreensão dos dados solicitados
		Ficha de Cadastro
	ESCRITA	Compreensão das principais ideias de um texto fonte
		Lista de contas a pagar Relato pessoal
	LEITURA	Livros de aventuras
		Notícia - manchete

Para a avaliação de leitura, gêneros discursivos compatíveis com as práticas anteriores dos sujeitos avaliados foram priorizados. Após o término das leituras, breves discussões a respeito foram realizadas, objetivando compreender as competências do leitor.

A leitura de uma notícia do jornal foi solicitada com o objetivo de avaliar um gênero discursivo não comum à prática de letramento das participantes. Trazer gêneros de circulação social como notícias atualizadas, por exemplo, nos permitiu avaliar de que forma as pacientes estão inseridas no contexto político - cultural e social atual, além da leitura. Discussões a respeito da notícia foram trazidas à tona, avaliando-se assim, aspectos de compreensão, síntese, narrativa e resumo do texto lido.

Para a avaliação da escrita, foi solicitado o preenchimento de uma ficha cadastral, para avaliar a escrita do próprio nome e de informações comuns ao seu conhecimento como data de nascimento, endereço e telefones de contato.

Outros gêneros de escrita foram propostos, respeitando a singularidade de cada sujeito. A escrita de Tatiana foi avaliada com o preenchimento da ficha cadastral, uma receita e ainda, uma lista de supermercado, práticas comuns a ela antes mesmo do AVC, e puderam ser comparadas com sua escrita anterior, uma vez que tivemos acesso a materiais escritos deste período.

Vitória preencheu também a ficha de cadastro, fez uma relação de contas a serem pagas no mês, e ainda, escreveu um relato pessoal. A amostra de sua escrita antes do AVC é de um texto acadêmico – resumo, o que nos restringiu comparações com a escrita avaliada, por se tratar de gêneros discursivos diferentes.

Destaco a importância de considerarmos a singularidade de cada sujeito e, acima de tudo, não impor regras rígidas e atividades obrigatórias para a avaliação do sujeito afásico. É necessário colocarmos o espaço terapêutico como um lugar de interlocuções e espaço de sentido, histórica e culturalmente elaborados (GERALDI, 1991). Assim, procurar manter o mais real possível o processo de avaliação. E ainda, ressaltar a necessidade de olharmos para além das palavras escritas ou lidas, é preciso estar atendo para os ditos nas entrelinhas ou ainda, os “não ditos”.

Diante tal proposta avaliativa, ressalta-se que, por essa ser uma situação de pesquisa, e necessitando, portanto, de um “enquadre metodológico”, sabe-se que os gêneros apresentados não se esgotam em si mesmos. Em situações terapêuticas (e não de pesquisa), seria possível utilizarmos práticas mais diversificadas de gêneros ou mesmo vários textos do mesmo gênero. Considero ainda que se, cada momento é único e irrepetível, o sujeito que leu uma vez um gênero nunca o repetirá de igual forma. Ou ainda, acredito que dominar um gênero não implica dominar todos os textos desse gênero. Por exemplo, ler um romance de José Saramago não garante a compreensão de leitura de um romance de José de Alencar ou de Jô Soares. Por tal motivo, evidentemente, apenas uma atividade para determinado gênero não é suficiente para conhecermos o processo realizado para a leitura e a escrita realizado pelo sujeito em sua totalidade. Contudo, acredito que os textos apresentados podem nos oferecer indícios sobre a leitura e escrita dos sujeitos no contexto dessa pesquisa.

5 RELATO CLÍNICO: TATIANA

5.1 ENTREVISTA

“A entrevista (...) tem a particularidade de ser compreendida como uma produção de linguagem (...) numa situação de interação verbal e tem como principal objetivo a mútua compreensão” (AMORIM, 2003, p. 34) e, por isso, é aqui descrita com detalhes julgados importantes para tal processo.

Tatiana nasceu em 01/07/1947, tem 69 anos. É casada com o Sr. João (nome fictício). Dona de casa, atualmente, mora ela e o marido, com quem divide os afazeres domésticos. Faz o almoço do casal, sentindo prazer na atividade. Aos finais de semana, o almoço é motivo de reunião familiar, o que deixa T ainda mais satisfeita e feliz. Tem 5 filhos, 8 netos e 1 bisneto.

Com o apoio do marido, realiza as atividades diárias de casa (lavar roupas, fazer almoço, limpar a casa) e auxilia o marido na manutenção do sítio da família, cuidando da roça, capinando e plantando legumes e verduras.

Tatiana teve um Acidente Vascular Cerebral no dia 20 de Janeiro de 2016. No momento do AVC estava em casa, lavando a louça do almoço, quando sentiu uma fraqueza nas pernas e no corpo e mal conseguia se mexer. Conseguiu apenas se virar para o marido que logo percebeu que a mesma não estava bem. Pediu que ela se sentasse, mas “suas pernas não a obedeciam mais”, segundo Tatiana. Ele a ajudou a sentar e perguntou o que estava a acontecer com ela. “Neste momento eu não conseguia mais falar” relatou. O marido chamou pelo filho e a levaram ao hospital mais próximo, uma vez que a ambulância iria demorar.

Interlocutor Discurso

T Eu estava lavando a louça... tava ali le::lavando a louça
 (apontando para a pia)... falando com o marido e nessa ali...
 eu comecei a:: a:: aspi:: aspi::comÉ/? Aspi::

P Espirrar?

- T Espirrar... E daí eu fui pra frente... meu marido tava sentado aqui (apontando para a cadeira ao lado da mesa)... eu vim pra CÁ...meu marido perguntando O QUE É? E eu não conseguia mais falar... NÃO CONSEGUIA MAIS FALAR...((com um tom de voz angustiada))
- P Já não conseguia mais falar ...
- T Não... Não conseguia mais falar... Daí trouxe... mandou eu sentar, eu não sentava mais... aí ele chamou os filhos... eles vieram correndo...daí eles pegaram eu... já pegou no carro e saiu ... MEU DEUS...eu tô:::(expressão de assustada)).

Uma investigação ampla sobre o processo vivenciado pelo sujeito no momento do AVC nos revela sua possibilidade de reflexão durante o episódio neurológico. Informações “não ditas” são aqui reveladas com suas palavras, respiração e ritmo de fala, e nos transmitem a angústia por ela vivenciada e não esquecida.

Chegando ao hospital, foi medicada e transferida a um centro de referência, para um atendimento mais especializado. Permaneceu internada por 5 dias.

No Laudo médico (17.11.2016):

Lesão porencefálica fronto temporal insular esquerdo. E, como sequelas apresenta hemiparesia discreta à direita, afasia e epilepsia estrutural pós AVC.

Atualmente, faz uso de medicações diárias para hipertensão arterial (enalapril - 10mg, losartana - 50mg), para diabetes (metformina - 500mg, glibenclamida - 5mg)e para a epilepsia (carbamazepina-200mg).

Em outubro do mesmo ano, voltou a ser internada por uma piora no déficit neurológico (hemiparesia direita e disartria), referido por Tatiana como um episódio de convulsão. Medicada, permaneceu por 2 dias no hospital. De acordo com avaliação médica, foi apenas uma inadaptação à medicação para epilepsia.

Dois outros episódios de convulsão foram descritos pela paciente, todavia a mesma se negou a ir ao hospital, referindo que iria passar (não soube dizer há quanto tempo aconteceram):

Interlocutor Discurso

- T Uma eu fui pro médico de novo... e nas outras:: Deu em casa...AH NÃO...NÃO VAI ME LEVAR PORQUE JÁ VAI PASSAR JÁ... ele queria me levar no médico:: ((olhando pro marido que acabou de chegar)) NÃO VAMU NÃO... já vai passar... daquela vez o médico não me deu:: não me deu nada...me deixou lá pra ver que não dava... e esperou passá...já vai passá...
- M (marido) É que é assim... o certo é assim...((o marido chega e quer logo dar sua opinião...))
- T ELA TÁ:: ELA TÀ GRAVANDO ((num tom de voz imperativa – não gostando que ele se intrometeu))
- P Não tem problema... tudo bem...((explico que serão usados apenas os dados relevantes para pesquisa com toda ética necessária))
- M Eu digo pra ela... T vamu pro médico... porque pode ter uma hora que dê:: né... a coisa né:: não voltar mais... aí fica ruim né:: mas não::é teimosa...EM CASA...em casa ((balançando a cabeça discordando da atitude dela)).
- T ((D. Tatiana abaixou a cabeça incomodada...))

Infinitas são as interações dialógicas de que participamos ao longo de nossa existência delineando horizontes, carregando-os de bagagens. Rodrigues (2009) afirma que esse horizonte configura uma posição axiológica, um lugar de onde o sujeito se enuncia e é “visto” pelos demais interlocutores.

Diante tal fragmento, Tatiana se coloca como independente e responsável por suas atitudes, mesmo que isso signifique o risco de morte, preferindo não ser levada ao hospital. Seu marido discorda de suas atitudes, insistindo que reavalie seu ponto de vista.

O “escutar” e interpretar neste momento nos permitem inferir que T está preocupada com o que é dito, ao ressaltar que nossa “conversa” está sendo gravada. Fica claro que Tatiana não ignora tal fato. Não se sente à vontade com as colocações do marido e também “cuida” com o que fala, apesar de todo o esforço da pesquisadora em minimizar os aspectos formais de tal momento. As hierarquias, mesmo que sutilmente, ainda existem e assim, percebe-se a existência de uma tensão constante por parte de Tatiana, uma vez que direcionar as perguntas aos interlocutores confere à pesquisadora uma posição hierárquica (SOUZA e SILVA, 2005).

Suas queixas fonoaudiológicas se direcionam às dificuldades de memória para lembrar-se das palavras enquanto conversa com as pessoas.

Diante de tal episódio somos levados a pensar sobre como memória e linguagem estão associadas. O debate sobre tal relação não escapa a uma reflexão sobre cognição, se tomarmos a língua como o lugar de investigação e compreensão tanto da memória quanto da linguagem. Admite-se assim que, em jogo, estão processos sensorio-perceptivos e biológicos, bem como discursivos, socioculturais e subjetivos, enquanto ações compartilhadas (CRUZ, 2004). As relações de memória e linguagem também são evidenciadas na literatura afasiológica. Evidentemente, a partir de uma concepção de funcionamento integrado entre as funções cognitivas não é possível separar, muitas vezes problemas de memória e problemas de linguagem (NOVAES-PINTO, 2009).

Tatiana referiu ter maiores dificuldades em falar (disartria) logo que saiu do hospital. Atualmente, acredita que este sintoma é leve.

Interlocutor Discurso

T E como foi depois do AVC? O que a senhora sentiu de dificuldades ou diferenças na vida da senhora? Você veio do hospital falando... não falando??

P Não... vim do hospital...quando deu o AVC... eu - não falava! Aí tinha minha filha ... eu invés de dizer Eliane eu chamava de Tereza ((risos))
Ela dizia “Mãe, eu sou a Eliana...eu não sou a Tereza,... sou Eliane...” ((risos)). Aí eu disse não:: eu tô:: eu tô aí depois foi indo que eu comecei a achar as coisas...a dizer:: você é Wilson, Édson, é coisa:: você colocando o nome da turma certinho...

T A senhora conseguia falar, mas trocava algumas coisas?

P TUDO::Tudo trocado:: ((achando a situação cômica- mas incomodada)). Tudo BEM trocado...

T Por exemplo... se fosse um copo... o que a senhora diria?

[
Ah:: eu acho que não sabia...se lá...

M Ela apontava ((fazendo gesto))

] Não dizia... ficava nessa ((apontando))

P Só apontava?

T ((risos)) é:::copo.. não... ainda aqui, muitas vezes eu quero falar as coisas e não sai...tô com a minha garganta meia :::
[
tranca
]
assim:::não:::não:::sei... eu sei:: PENSO que é um copo:::
mas quando é pra dizer que é um copo ou uma garrafa...aquilo:::tranca...

P O nome não vem... a senhora lembra do nome... mas não consegue pronunciar ... falar o nome?

T Lembro o nome e não pos::: não posso faLAR ...Aí não consigo dizer isso aqui...(...)...isso lá... aí eu penso:: o que eu tô falando::: eu SEI o que que é::: mas não posso falar o que que é... aí parece que tranca a garganta e não vai mais...

P E isso é em várias situações?

T Ah:::muitas vezes é tudo o que eu quero falar e não sai::: às vezes eu (...) vô fazer uma coisa que tá escrito...eu olho, sei que ali está as letra ... e não sei dizer o que está escrito...

M [
Não sabe nada
]
(...)

Questões orgânicas são relevantes para a entrevista, todavia, a história e o modo como cada sujeito lida com seus sintomas são fatores que nos ajudam a construir a (nova) relação sujeito/linguagem.

Os sintomas se constituem também de modo diferente para cada sujeito e seus familiares. O discurso do marido *Não sabe nada*, por exemplo, nos remete a uma generalização das dificuldades de Tatiana, e a coloca numa situação de incapacidade. Neste enunciado o marido faz comparações da fala de Tatiana antes e depois do AVC, deixando claro que não é apenas a fala dela que está sendo “julgada”, mas uma fala (ou ausência dela), que revela incapacidades de Tatiana.

Esses enunciados produzidos pelo marido, uma pessoa de grande importância na vida de Tatiana, evidencia cobranças relacionadas ao bem falar, ou ao que ele imagina que seja “falar bem”, deixando ideologicamente marcado os sentidos que atribui à fala de Tatiana: doença, incapacidade, diferença entre quem ela era e quem ela é. Segundo Bakhtin; Voloshinov (1992, p. 36), "a palavra é o fenômeno ideológico por excelência". Carregada de valores, é absorvida por sua função de signo,

e se mostra o signo mais "puro" indicativo das relações sociais, pois nela se revelam melhor as formas básicas, as formas ideológicas da comunicação semiótica.

Tatiana estudou até a terceira série do ensino fundamental, todavia, refere que mesmo com dificuldades devido aos poucos estudos, sempre apoiou os filhos nas atividades escolares, se empenhando em aprender para poder ensiná-los. Desta forma, acredita que melhorou muito a sua leitura e escrita. Refere gostar de ler a Bíblia e outros livros religiosos. Às vezes, lia pequenas reportagens de jornais, mas, atualmente, devido às suas dificuldades de leitura não faz mais.

Católica, frequentava a igreja regularmente e grupos sociais para reflexões bíblicas, encontros de casais e retiros espirituais. Suas práticas de escrita ficavam mais relacionadas a registrar informações relevantes nestes encontros, bem como realizar cópias de passagens bíblicas para estudos posteriores. Fazia também listas de supermercados para auxiliá-la na hora das compras e anotava receitas que a interessavam para fazer posteriormente.

Interlocutor Discurso

- P A senhora gostava de ler?
- T Olha, eu gosto muito assim... de lê a Bíblia... na Bíblia eu vô lê...não sei se é meu óculos, se é meus olhos (...) que não dá mais...
- M [
 é a cabeça... é a cabeça...
]
- T ((risos)) não enxergo mais as letra...aí eu tô lendo... MEU Deus não enxergo mais as letra....o que é isso...já troquei de óculos...mas...parece assim que cada vez...
- M [
 esse óculos dela é novo
]
- T Mas está tudo arranhado...((risos))
- M [
 esfrega no chão né...
]
- P ((trocou o óculos após o AVC por orientação da fonoaudióloga))

- T Mas eu acho que não dá pra mim ler certinho como era antes...assim...LÊ...LÊ... não tenho aquela::aquela:: leitura...comé que eu vô dizê... aquela leitura da terceira serie antiga neh...quase que a gente não aprende nada neh... e com o tempo a gente vai aprendendo alguma coisa...

Tatiana faz uma afirmação, *eu gosto muito assim... de lê a Bíblia*; depois modaliza *não sei se é meu óculos, se é meus olhos (...) que não dá mais...*, depois reafirma *eu acho que não dá pra mim ler certinho como era antes*. Observa-se uma posição autoral construída discursivamente, por um lado, pela apresentação de um posicionamento e, por outro, pela necessidade de se proteger das possíveis respostas contrárias do marido. Num movimento de avanço e recuo na busca de apropriar-se de suas capacidades, ao mesmo tempo em que acredita ser capaz, seu marido reforça sua dificuldade, seus problemas na “cabeça”, deixando-a em dúvida de suas próprias capacidades, o que pode influenciar posteriormente na evolução terapêutica.

Tatiana compara aqui o “antes” e “depois”, de um sujeito que não lê mais “certinho”. A dúvida seria, são os óculos, é a “mente” ou o estudo que teve? Ou ainda, estaria mesmo diferente a sua leitura? Procura-se compreender o sujeito a partir do seu contexto em sua singularidade; busca-se resignificar o processo vivenciado por ele.

Numa relação dialógica, possibilitada pela linguagem, pretende-se “compreendê-la como possuidora de uma voz reveladora da capacidade de construir um conhecimento sobre sua realidade que a torna co-participante do processo” (AMORIM, 2003, p. 29).

No fragmento a seguir, Tatiana comenta sobre suas práticas de escrita:

Interlocutor Discurso

P A senhora escrevia bastante?

T Escrevia...

E agora... ... a gente vai em reunião e a pessoa ia falando e a gente escrevendo... o que a pessoa tava dando lá... e... agora não vou mais em reunião ...não vô em mais nada...e:: não escrevo mais nada...então fiquei:::

P Que tipo de reunião a senhora ia e não vai mais?

- T Sempre na igreja neh... de tempos tinha palestra ou aquela reunião que a gente ia, do padre, de outras pessoa... sempre tinha aquela coisa de a gente escrever, mas agora eu parei... não vou mais...
- P Por quê?
- T Porque depois que eu fiquei doente daí eu:: eu parei::
- M [Desacreditô de si própria...]
- T ((risos))
NÃO... pra ir pra lá ... eu tenho medo de ir pra lá e dá outro neh...então eu tô mais ciente... agora eu vô cada vez (...)
- P A senhora tem medo de dar outro AVC?
- T Outro AVC... o convulsã:: também neh..é ruim...
- P A senhora tem deixado de ir nos encontros...na igreja...?
- T Na igreja tô indo, mas só não tô mais assim...escrevendo... ou lendo junto... eu acho que vou lendo com elas...mas eu acho que tô repetindo atrás delas....eu não tô mais fazendo o que é pra fazer...pra olhar e dizer que é tal coisa acho que não...
- P A senhora lê com elas, mas acaba repetindo o que elas estão lendo? Não consegue ler realmente?
- T Isso...falo o que elas estão falando... ou invés de falar o que é... eu fico parada.. e vou::acompanhando elas...mas não como era pra mim ler aquilo ali... mas eu não tô bem ...BEM::: BEM mesmo...pra ler.

Neste fragmento é possível verificar que Tatiana tem se afastado de suas atividades sociais, o que vem ao encontro das ideias de que a afasia causa um grande impacto na vida dos pacientes e de seus familiares. Considerando que as atividades sociais e comunicativas são diretamente afetadas ressalta-se que a rotina dos familiares também é modificada(PAPATHANASIOU; COPPENS, 2012). Devido às suas dificuldades de oralidade, leitura e escrita, Tatiana vem se constituindo após o AVC como alguém que não é capaz, que não consegue realizar e, por tal motivo, se isola de suas atividades costumeiras. Tal discurso é forte-

mente observado em sua fala e ainda, reforçado pelo interlocutor M (marido). A fala *desacreditô de si própria...* teve um efeito perturbador sobre Tatiana que como resposta, apenas ri - de forma bastante tímida e sem resposta oral, uma vez que, implicitamente, acredita em tais palavras, pois “finge” estar lendo quando está com outras pessoas na igreja. Tatiana não assume suas dificuldades para o outro, apesar de ter passado mais de um ano do episódio neurológico, continua reproduzindo a fala “eu não tô bem” (para ler).

Vimos aqui também que o nível de alfabetização (terceiro ano), não define a importância social de leitura e escrita na vida de Tatiana. Apesar de ter um baixo nível de escolarização, possui práticas diárias de leitura e escrita e o papel de tais práticas em sua vida é extremamente significativo. Faz parte de seus eventos sociais, de sua constituição como sujeito evangelizador. Desta forma, vemos aqui que essa relação com a leitura e escrita está diretamente direcionada com as práticas vivenciadas por cada sujeito.

Novaes-Pinto e Santana (2009) chamam atenção para que observemos as relações do sujeito com suas dificuldades, uma vez que a subjetividade do sujeito e suas práticas sociais sejam tão importantes para sua reorganização linguística quanto o conhecimento da lesão.

No momento seguinte, Tatiana refere sobre seus desejos de melhoras.

Interlocutor Discurso

P E o que a senhora está sentindo... o que gostaria de melhorar? Você gostaria de melhorar em alguma coisa?

T Ah::: eu acho que:::...na escrita e na fala eu precisava MAis...porque a gente...

M [
e a cabeça né...o *celebrô*...
]

T NÃO! Assim:: eu olho assim...tem as coisas...mas pra mim fazê:::...fala:: ou escrever...daí não vai... daí fica ... não posso escreve:: não posso:::as vezes eu começo...Esses dias fui escrever meu nome...ERREI... o sobrenome::: EU ERREI...meu De:::us:::eu tô até::: Um sobrenome TÃO fácil... (...)

T Meu Deuuss...o que tô fazendo...tudo errado...

O uso da primeira pessoa do singular, “eu”, marca bem o reconhecimento de suas dificuldades e, por tal autoria, elenca a oralidade e escrita como suas prioridades terapêuticas.

Tatiana quer melhorar sua escrita, o marido quer melhorar o “cérebro” dela. Há coincidências? A reflexão que faz da escrita *sobre-nome tão fácil...* Por que seria fácil? Por ser uma escrita frequente sua? Por serem palavras pequenas? Uma vez que tem a autoridade de se definir como sujeito, Tatiana julga-se incapaz de saber escrever o próprio nome. E seu marido então, refere tal dificuldade com o “cérebro”.

Arrisco dizer que este seja, talvez, o momento mais importante de toda a entrevista. É necessário escutar o paciente e perceber nas entrelinhas de seu discurso os seus anseios diante a clínica fonoaudiológica. É preciso levar para o processo terapêutico tais informações. Moysés (2001) argumenta que é necessário ter um olhar clínico que observe as condições sociais, não apenas os conhecimentos generalizáveis que servem como roteiros avaliativos.

5.2 AMOSTRA DA ESCRITA DE TATIANA ANTES DO EPISÓDIO NEUROLÓGICO

Conhecer como se dava o processo de escrita do sujeito antes do AVC auxilia no processo avaliativo. É preciso que a avaliação do sujeito afásico seja singular, considerando sua historicidade e relações com a própria linguagem escrita. É necessário relacionar e avaliar este sujeito comparativamente com ele mesmo. Assim, avaliar as instabilidades em torno da escrita a partir da lesão. Ressalta-se que as dificuldades observadas não devem ser relacionadas ao sintoma/lesão, mas sim, relacionadas com as práticas de letramento e ao impacto da afasia em sua vida.

Tatiana tem um caderno no qual fazia as anotações de seus grupos de encontros religiosos, registrava as datas de aniversários dos participantes, estruturava palestras e afins. Uma breve análise de algumas destas escritas antes do episódio neurológico nos revelam um sujeito que não domina todos os aspectos formais da leitura e escrita.

Na imagem a seguir é possível observar um texto que estrutura um encontro religioso, o qual podemos classificar como “gênero anotações pessoais”. Apresenta um título e subdivisões de assuntos com o tempo de duração de cada estratégia.

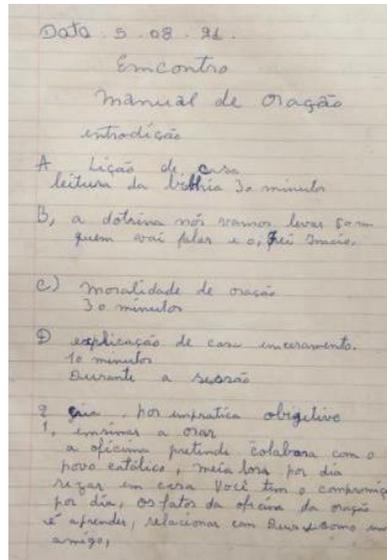


Figura 1 - Amostra da escrita de Tatiana antes do episódio neurológico

Na escrita de Tatiana, anterior ao AVC, vê-se que ela não domina alguns aspectos formais da escrita, principalmente no que se refere à ortografia, embora domine as suas funções sociais, como é possível observar:

- Introdução/ introdução;
- Bíblia/ bibria;
- Encerramento/ enceramento;
- Objetivo/objetivo;
- Ensinar/emsinar
- Em prática/ emprática;
- Compromisso/ compromisso.

Seu texto possui, assim, marcas de aproximação com a oralidade, apagamento de pluralidade, troca de grafemas por múltiplas representações, aglutinações, omissões e adição de letras, dificuldades de acentuação, de concordância e ainda de coerência e coesão textual. Tais aspectos são também observados em outras amostras de Tatiana. Processos típicos de pessoas com baixo nível de alfabetização.

Diante tais dados, infere-se que Tatiana, mesmo antes do AVC, não era plenamente alfabetizada (INAF, 2011), o que não a impediu de fazer uso da escrita e se fazer entender por ela quando necessário, nem tampouco de lamentar a “perda” da escrita após o AVC. Tais dados nos fazem refletir a importância de conhecer o sujeito e suas práticas anteriores à lesão, para que não se justifique todas as alterações de escrita na lesão sofrida. Ressalta-se que não é tão somente o ano de escolaridade que confere o domínio da leitura e escrita. Há alunos universitários¹⁷ que dominam menos a escrita que pessoas que possuem só até o 5º ano (INAF, 2011).

O que se quer ressaltar aqui é que se deve sempre comparar um mesmo sujeito a si próprio, analisando sua historicidade e singularidade. Só assim é possível definir os limites entre o normal e patológico de forma mais precisa, pois a normalidade e a patologia se definem frente a determinadas demandas que podem ou não ser cumpridas, a depender de cada sujeito, em um dado meio, e não de uma condição orgânica simplesmente (CANGUILHEM, 2009).

5.3 AVALIAÇÃO POR GÊNEROS DISCURSIVOS

5.3.1 FICHA CADASTRAL

Acredita-se que toda expressão linguística é dirigida para o outro (real ou imaginário) para o qual se orienta toda a expressão verbal do sujeito (VOLOCHÍNOV, 2013), e por tal motivo, prioriza-se atividades avaliativas contextuais.

Nesse episódio, solicitado a Tatiana para preencher a ficha cadastral¹⁸, Tatiana se mostrou preocupada em preencher corretamente o documento, uma vez que sua escrita seria para um “cadastro importante”. A posição de Tatiana diante do preenchimento do documento, enquanto *escritora*, revela a importância de atividades que sejam reais e significativas, no processo avaliativo.

A paciente colocou a data do dia, escreveu seu nome e data de nascimento sem dificuldades de escrita. Não apresentou alterações de localização espacial e temporal que poderiam dificultar sua escrita.

¹⁷ De acordo com o INAF (2011), 36% dos universitários não dominam a escrita de forma plena.

¹⁸ A ficha cadastral foi completamente preenchida, todavia, por questões éticas, respeitando a privacidade do sujeito, não foi aqui apresentada.

Ao longo do preenchimento, apresentou dificuldades para ler palavras como *fonoaudiologia e endereço*, como se vê no fragmento abaixo:

Interlocutor	Discurso
T	Fono: lo:: loGIA... Fono: no: loloGIA...
P	Fonoaudiologia... essa é a ficha de cadastro da senhora com o nosso serviço.
P	(...) ((enquanto preencheu a data e a data de nascimento, falou em voz alta))
T	Esse aqui...endosco:: endos:: en-de:: endecen:: en-DES... E AGORA? ERRE A... ERRE E...RE...
P	Endere...
T	Endereço...tem hora que eu leio certo...tem hora que eu fico meio coisa... ((enquanto escreve seu endereço, se apoia na oralidade)) Fi...fi...e agora? Filisbino...
P	Qual a sua rua?
T	Rua Felisbino S... ((e volta a escrever soletrando)) É FI...Lis...BI...NO...No... felisbino... Silva...

Na escrita do nome da rua escreve FIBINLO. Percebe-se que mesmo soletrando (mais baixinho), apaga a sílaba LIS e na sílaba final, fica na dúvida e repete oralmente a sílaba NO, mas não identifica que adicionou uma letra - L. Mesmo lendo após escrever, não percebeu as alterações na escrita.

ENDEREÇO: *Filisbino da Silva*

Figura 3 - Esboço da escrita de Tatiana

Após o preenchimento do endereço (apenas o nome da rua) o interlocutor convida Tatiana a complementar o endereço, colocando o nome da cidade e bairro:

- Interlocutor** **Discurso**
- (...)
- P E qual o bairro que a senhora mora? Qual cidade?
- T São José. Serraria.
- P Então, vamos completar seu endereço?
- T ((risos... Escreve São José em silêncio e depois lê))
São José
- P E que bairro?
- T ((enquanto escreve... soletra))
Se...RRA...RI...II...A... tá certo serraria?
- P O que a senhora escreveu, vamos ler?
- T SE... Rrr... dois RR aqui...ah...eu faço...SE..SERRA... serraria...
ah... eu faço tudo errado... ((identificando um erro na escrita))
- P Não, de jeito nenhum... a senhora não faz tudo errado. Vamos escrever de novo aqui do lado?
- T SE... RRA...RI...A
[
enquanto eu soletro ela escreve
]
Serraria...
- P Faltou só uma letra... vamos ler?
((e colocou mais um R faltante))
Muito bem...viu que a senhora conseguiu?
(...)

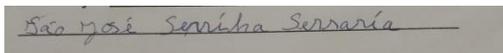


Figura 4 - Esboço da escrita de Tatiana

Neste momento escreve SERRIHA, se referindo à Serraria. Acredita-se que Tatiana aglutinou RRA-RI em uma única sílaba e acabou omitindo algumas letras. Além disso, adicionou um H.

Percebe-se uma preocupação de Tatiana em escrever corretamente. Logo após terminar, questiona o interlocutor se sua escrita está correta. Infere-se que Tatiana compreende o momento de avaliação.

Está marcado nesse contexto de produção enunciativa: o fonoaudiólogo(pesquisador) que vai aferir sobre a “normalidade” de Tatiana e de sua escrita. Por mais que a metodologia utilizada para a avaliação seja discursiva, menos “marcada”, ela não deixa de existir. Na dialogia aqui marcada, Tatiana escreve para um “outro” que ocupa um lugar hierárquico, num papel de “maior competência”.

Vale ainda esclarecer que entendo a linguagem composta por expressões verbais e não verbais subentendida entre os interlocutores. Por isso, infiro que Tatiana apoia-se no interlocutor para o seu processo, confia em sua opinião quanto ao seu processo de escrita estar ou não “correto” (VOLOCHÍNOV, 2013). Desta forma, o interlocutor intermedia a situação, e solicita que Tatiana leia o texto. E, sem mais interferências, o próprio autor identifica o erro na escrita e a refaz, identificando o erro na maioria das vezes.

Observa-se, neste episódio, que Tatiana elabora um processo de refacção¹⁹, termo esse que se trata de um “refazer de textos com relação a aspectos de escrita, percebido por aquele que realiza uma atividade de produção textual” (MACEDO, 2005, p.3). Ao sujeito é permitido que reflita sobre seus “erros”, manipule seu processo de escrita, e reconstrua-o a partir de um quadro interativo. Mesmo no processo avaliativo, é de suma importância observar o trabalho epilinguístico realizado pelo sujeito, pois permite ao terapeuta conhecer de fato as manipulações linguístico-discursivas das quais o sujeito é capaz de realizar, fornecendo dados significativos de suas competências linguísticas.

No processo epilinguístico elaborado por Tatiana, observa-se que ela mesma escreve, faz uso de estratégia de soletração para auxílio da escrita e ainda, ao ler identifica seus erros na maioria das vezes. Tais processos seriam ignorados caso o sujeito fosse submetido à avaliação objetiva,

Apesar de participar efetivamente como autora, sendo capaz da autocorreção com pouca ou nenhuma participação do interlocutor, Tatiana se coloca na posição de “pessoa que faz tudo errado”. Acredita-se que os erros predominam sobre sua percepção de escrita. É necessário que o terapeuta, a partir da discussão de como o leitor/escritor reage frente a suas dificuldades, reflita sobre tais aspectos para que a posição desse sujeito diante sua leitura e escrita possa ser ressignificada.

¹⁹ Falar de refacção é falar de textualidade, condições de produção, de operações que o sujeito faz sobre língua/linguagem; é falar de condições de processos “meta (linguísticos, pragmáticos, discursivos) inseridos nas práticas linguísticas (MACEDO, 2005, p. 13)

5.3.2 LISTA DE COMPRAS

Tatiana referiu fazer uso de lista para ir às compras no mercado para não esquecer dos itens necessários. Por tal motivo, estegênero discursivo foi também avaliado, pois “cabe ao pesquisador encontrar os métodos de análise e sistematização dos dados variados que nascem de discursos produzidos em contextos reais” (COUDRY, (1986/88), p.76). Desta forma, foi solicitado à Tatiana que escrevesse uma lista com itens que realmente estivessem faltando em sua casa. Apesar da tentativa de aproximação de uma situação real, é preciso considerar que o sujeito está num evento de letramento avaliativo, o que pode interferir no processo linguístico vivenciado.

A seguir, é possível vermos a lista dos itens elencados pelo sujeito:

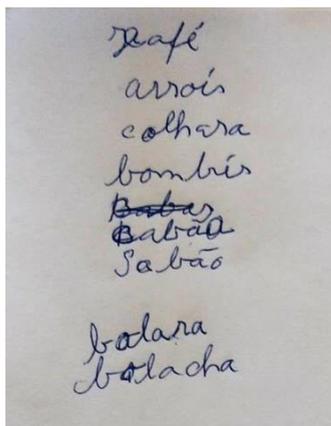


Figura 5 - Lista de compras - Tatiana

Interlocutor	Discurso
T	((Escreveu café)) Café:: ((leu em voz alta)) Arroz... ((soletrou enquanto escrevia)) ((escreveu bolacha)) Tá certo?
P	Café...arroz...e... ((esperei que lesse a terceira palavra))

- T Bolacha
 ((continuou escrevendo – Bombril – mas escreveu bombris))
 Bombril
 Agora tenho que pensar na:: letra...((escreveu *babas* se referindo a sabão, percebe que está errado, risca e escreve Cabau embaixo))
 Sabão... não é com U ((risos))
- P O que a senhora quer escrever...pra eu poder ajudar a senhora...
- T sa:...sabão:: sabão:: ((lendo a palavra que escreveu))
 aqui tá errado... tá errado neh? Não é com U ((risos))
- P Vamos ler a lista então?
- T Café... arroz.....bolacha... Bombril e sabão que eu fiz errado((fazendo uma leitura automática por saber os itens que colocou na lista))
- P Qual a letra a senhora acha que está errado?
- T Aqui ó... ((apontando pro final da palavra))
 Sabau... u...sabão .. o...o... sabão...((e corrigiu))
- P Isso mesmo! E, qual a letra a gente usa pra fazer o SA?
- T O “C” ...
- P É o “C”?
- T É... e...eu botei...SA... logo colocando o “S” no início da palavra ((trocando apenas o nome da letra, mas identificando que a palavra inicia com S, e corrigindo a escrita)). É onde eu escrevo fora da letra...
- P Muito bem... a senhora viu que eu só perguntei, e a senhora já percebi que tinha escrito trocado...
- T É...eu coloquei o “C” e é o “S”...((risos)).
- (...)
- P E agora, vamos ler essa palavra que a senhora escreveu?
- T ((começou a ler)) aqui não tá bolacha...((risos))
- P Não tá bolacha...mas vamos ler o que está escrito aqui...a senhora quis escrever bolacha...vamos ver o que está aqui...
- T R – A ...R – A... MEU Deus...((risos))
 R – A ...
- P Esse é um R e o A... o R - A juntos fica como? Foi o que a senhora escreveu... como fica?

- T Gá... não....perai...
- P Deixa eu escrever aqui do lado pra senhora... o R e o A fica...((fiz RA para ela ler))
[
Jesus amado
]
- T RA... rá...
- P Rá... Então...o que a senhora escreveu aqui?
- T Bolacha...chá...cha...á eu não botei o:::o:::
- P Escreve de novo a palavra aqui embaixo então...
- T ((escreveu Bolara...))
Bolacha...cha::cha:: não vem...
- P Pra gente escrever o som do “CHA”, tem muitas letras que podemos usar... na palavra bolacha usamos o CH...((dando os modelos de sílabas))
Então...vamos escrever de novo?
- T MEUS DEUS...
Bo-la-cha – olha como eu fiz coisa errada::
- P Mas olha como você fez certo aqui em cima...Aqui em cima a senhora escreveu o “O” para fazer o BO... e agora pra escrever aqui embaixo o que a senhora usou?
- T B – A...
- P O B e o A fica?
- T BA...
- P Isso, e a senhora quer falar?
- T BO... é o “O”
- P Isso!! Viu como a senhora mesma percebe e corrige? Como escrever é prática?!
- T É... ((risos))
- P E como a senhora se sente?
- T ((risos))
É triste...

- P Como a senhora se sente quando percebe que errou??
- T É muito triste saber que é outra palavra e bota ou:::tra palavra... Não vem na cabeça::: a letra que tá ali...é muito difícil!
- P Mas a gente pode trabalhar e melhorar muito! A senhora quer?
- T Eu quero neh.. mas::: meu Deus...tem que pensar bastante:::colocar bastante na cabeça::: é difícil...
- P Mas temos que fazer sempre... e quanto mais a gente faz... fica mais fácil!
A senhora mesma percebeu os seus erros!

Na escrita da palavra SABÃO, escreve inicialmente BABAS, e imediatamente percebe que não está certo e risca a palavra. Embaixo escreve CABAU. Apoiar-se na oralidade para escrever a última sílaba; Enquanto está escrevendo já percebe que tem “algo diferente”. Ao ser questionado qual seria o erro, ela mesma soletra mais algumas vezes e identifica a troca do U pelo O, e corrige.

Quanto à primeira sílaba, faz uma troca gráfica de múltipla representação (C-S). Questionada pelo interlocutor: *E, qual a letra a gente usa pra fazer o SA*, identifica a alteração e corrige, sem que o interlocutor precise falar nada mais. Ressalto a importância da avaliação discursiva diante o processo de escrita do sujeito, permitindo assim que o avaliador perceba o trabalho linguístico realizado pelo afásico.

Tatiana não nomeou corretamente a letra S na atividade proposta, o que abaixaria o desempenho da mesma se submetida à uma prova objetiva.

Todavia, não nomear corretamente o grafema não lhe impediu de fazer uso correto da letra. Assim, questiona-se: saber nomear as letras é realmente prioritário em detrimento de saber se corrigir?

Sabemos que todo gênero discursivo é constituído por conteúdo temático, estilo e construção composicional (BAKHTIN, 1992). Diante tal enunciado, afirma-se que Tatiana domina o gênero lista de compras por respeitar seu conteúdo temático, colocando na lista apenas produtos a serem comprados no supermercado, com a finalidade de registrar itens necessários, auxiliando a praticidade na hora das compras. Consegue manter o estilo e ainda, respeita a construção composicional, colocando os itens um abaixo do outro. Poderia ter complementado as informações com as quantidades a serem compradas, todavia tais informações não são essenciais para tal gênero.

É possível verificar o trabalho epilinguístico realizado através de autocorrekções, reelaborações e negociações de sentido (GERALDI, 2014). Interessa ainda ressaltar que faz uso de estratégia de verificação da informação. Ao reler a palavra escrita: *sa::...sabão:: sabão... aqui tá errado... tá errado neh? Não é com U* reformula seu enunciado numa atitude responsivo-ativa e complementa a escrita posta (BAKHTIN, 2010).

É muito triste saber que é outra palavra e bota ou:::tra palavra...Não vem na cabeça::: a letra que tá ali...é muito difícil! Enunciados como esses evidenciam o sofrimento de Tatiana diante do processo de escrita. O que há de errado? Aliás, o que é diferente entre a escrita de Tatiana antes e depois do AVC? Porque parece ao leitor, que as escritas se assemelham, mas, para Tatiana, parecem bem piores, as dificuldades assumem outro “peso”. O encontro com a escrita revela um sujeito que fracassa, como se a lesão impedisse a sua produção. Mas, antes do AVC corrigiam a sua escrita? Ela mesma percebia suas trocas gráficas? Os mesmos erros são aqui reinterpretados e ressignificados.

Após 20 dias, aproximadamente, a pesquisadora teve um segundo encontro com Tatiana. Imediatamente, a paciente perguntou se “encontraram muitos erros naquele dia”, referindo-se ao nosso primeiro encontro. É possível inferir que a imagem que Tatiana faz da pesquisadora é a de uma pessoa que irá aferir sua escrita. A situação de estar sendo avaliada, de terem pessoas identificando seus “erros” tem colocado Tatiana em sofrimento diante de suas dificuldades.

Neste momento, foi conversado com Tatiana que nosso objetivo não foi de julgar sua escrita, que não existe certo ou errado, apenas processos de aprendizagem. Sobre isso, Tatiana referiu então: *“É...bolacha eu aprendi...não esqueço mais!”* ((Escreveu numa folha corretamente, sorrindo e sentindo-se orgulhosa)), referindo-se ao episódio da escrita da lista de compras, na qual conseguiu escrever com o apoio do interlocutor a palavra “bolacha”.

Diante o fato, percebeu-se a importância de se considerar a língua enquanto um produto de interação social, a partir do qual o sujeito vivencia sua relação com a língua, interpreta e avalia sua posição no mundo.

5.3.3 RECEITA

Num encontro anterior, Tatiana referiu saber fazer uma torta salgada muito boa. Percebendo seu orgulho em fazer este prato, pergun-

tei como era a receita, se seria possível me ensinar para que pudesse fazê-la em casa. Prontamente, se colocou à disposição. Desta forma, solicitei que escrevesse a receita para que eu pudesse aprender a fazer. Contente em me ensinar algo, empoderou-se deste conhecimento e escreveu a receita.

No processo de escrita, escreveu os ingredientes da massa e explicou oralmente para o interlocutor a forma de preparo. Foi solicitado então, que escrevesse também as orientações de como fazer. Talvez por tal motivo, a sequência ficou assim apresentada. Por fim, escreveu alguns dos recheios que poderiam ser usados e finalizou com a forma de assar. Tatiana não se lembra de colocar o nome do prato descrito, e assim que solicitado pelo interlocutor, coloca-o abaixo de toda a receita.

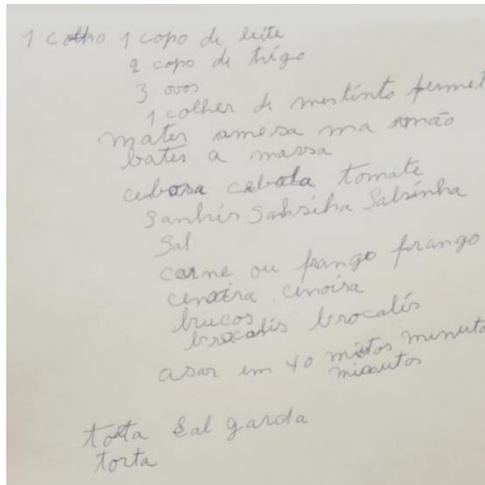


Figura 6 - Receita - Tatiana

O gênero discursivo receita deve ter em sua estrutura basicamente duas partes definidas: os ingredientes e o modo de preparo, que podem virou não indicados por títulos.

A produção escrita de Tatiana respeita a estrutura de tal gênero uma vez que cita os ingredientes da massa um abaixo do outro, com suas quantidades, respectivamente. Todavia, os ingredientes do recheio não são apresentados com as quantidades específicas, o que não desqualifica seu texto.

Quanto ao modo de preparo, Tatiana explica oralmente ao interlocutor, que novamente solicita que Tatiana escreva o processo.

Afirma-se que Tatiana conseguiu cumprir com sua função social, uma vez que foi possível compreender quais são os ingredientes e as etapas de execução de tal receita.

Vejamos abaixo o processo de escrita da receita.

Interlocutor Discurso

T Eu acho que não fiz copo né?

P E o que a senhora escreveu então? Vamos ler...

T Co... e agora? H... LH...

P L-H-O fica?

T Lho...

P Acho que a senhora misturou colher com copo... pode escrever de novo então... aqui do lado...(e escreveu corretamente... soletrando as sílabas)

T CO-PO DE lei...te
(...)

Interlocutor Discurso

T 3 colher de fer: men:: to ... to...to...mento... fermento...tá certo?
((sussurando enquanto escreve, e identificando que a escrita está estranha após terminar a escrita- escreveu mertinto))

P Vamos ver o que a senhora escreveu aqui? Que letra é essa?
((apontando para a primeira letra))

T É um M... aiaiaii...(risos)
Agora deixa eu pensar... porque agora me:: me fugiu...

P A senhora quer escrever fer-men-to certo?

T FER... ah... eu boTEL... o... ((refletindo da escrita))

P Vamos escrever de novo aqui do lado?

T ((escreveu corretamente ao lado, sem nenhuma outra orientação)).
Invés de eu colocar fermento, eu coloquei outra coisa aqui...

P O que foi que a senhora escreveu então? Vamos ler?

T ((muitos risos))
Mer...ti...mento...JESUS amado...
((estava escrito mertinto))

Interlocutor Discurso

- T Ba-ter...ba:TE...TER... a ma::SSA...a massa na... mão... na mão...MA::SSA... tá certo?
- P Vamos ler então?
- T Ba-ter ...é mesmo... invés de escrever... é mesmo... JESUS... ((se dando conta do erro e corrigindo imediatamente – escrevendo embaixo a palavra corretamente.))
- P E aqui... vamos continuar lendo? O que a senhora escreveu aqui? ((apontando para a palavra massa))
- T ME::ta...me::sa... ((após ler, inicia a escrita novamente))
MA::SS:::Sa... ((escrevendo embaixo corretamente, com o apoio da oralidade)) Jesus ama::do...
- P Mas a senhora viu que conseguiu se corrigir sozinha...eu só pedi pra você ler...e já identificou o que trocou... isso é muito bom

Interlocutor Discurso

- T ((Escreve cebola silenciosamente e depois lê))... CEBO:: CEBO-LA...Tá certo?
- P O que a senhora escreveu?
- T Ah...tá... ce:BO::la...((soletrando e corrigindo o O na sílaba que tinha escrito BA))
- P Agora vamos ler de novo...
- T CE::BO:::Bo::LA... LA...((escrevendo novamente ao lado corretamente))

Interlocutor Discurso

- P Vamos colocar o nome então, pra eu não me esquecer depois?
- T ((risos))
TOR::ta... SSS:::al... ..sal...Sssal::ga::da...da...SAL-GA-DA... ((soletrando enquanto escreve))
- P Só uma letra que está errada aqui... qual é?
- T Ah...essa aqui ((corrigindo))
(...)
T faz tudo errado ((rindo de si mesma))

- P Não está tudo errado não... olha quanta coisa a senhora escreveu...
- T Na folha...não ficou bonito né...
- P Não tem problema... estou louca para fazer esta torta... mas se a senhora quiser podemos copiar e fazer outra...
- T Não...você vai entender meus erros né...((risos))

Iniciou com a palavra COPO. Escreveu COLHO e ficou olhando a palavra escrita. Imediatamente após a escrita da palavra reconhece não ter escrito corretamente e pede ajuda ao interlocutor. A escrita de COLHO acredita-se que realmente possa ter sido a junção de COPO com COLHER, por estar pensando no contexto e todas as “medidas” usadas na receita. Ou ainda uma simples troca gráfica de LH-P. Mas, o que realmente nos importa é o processo de identificação do erro, sua preocupação em corrigi-lo. Neste sentido, utilizando os conceitos bakhtinianos, o sujeito é mais do que um escritor de palavras e frases, ele é um gerenciador de enunciados, cuja constituição vai além das estruturas linguístico-gramatical. (BAKHTIN, 2010).

É possível verificar dificuldades em escrever outras palavras como fermento (mestinto), bater (mater), massa (amesa), cebola (cebo-ra), salsicha (anhis), brócolis (brucos), asar (assar), minutos (mitos), torta (tota) e salgada (sal garda). Apagamento de sílabas, trocas de grafemas, apoio na oralidade e múltiplas representações estão entre os principais processos observados. Ressalta-se que muitos deles, já estavam presentes na escrita de Tatiana antes da lesão. Tais dados nos fazem refletir então qual a diferença da escrita de Tatiana antes a após o episódio neurológico? Seria o processo de escrita que ganha destaque? Este processo estaria mais lento? Ou ainda, há uma frequência maior de “erros”? Acredita-se que seja um conjunto de todas estas questões vinculadas ao seu processo de escrita.

E, como um processo recorrente, logo que termina a escrita, percebe algo diferente e confirma com o interlocutor: *Eu acho que não fiz copo né? 3 colher de fer: men:: to ... to...to...mento... fermento...tá certo? Ba-ter...ba:TE...TER... a ma::SSA...a massa na... mão... na mão...MA::SSA... tá certo?* E, na maioria das vezes, apenas a leitura já é suficiente para que o sujeito identifique onde está o erro e de imediato, fazer a correção.

Ressalto a importância do interlocutor nesse processo, servindo de apoio, ocupando um lugar de “co-autor”, aquele que “alinha o texto”, atribuindo sentido e forma a uma escrita que, muitas vezes pare-

ce a deriva. Vejamos aqui um sujeito operando sobre a escrita para se fazer autor. Por isso o processo da escrita deve ser observado na avaliação *no e pelo* seu uso, a partir das condições reais de produção, considerando toda a complexidade nela envolvida. É preciso considerar a situação vinculada a este processo para compreender a construção enunciativa. Deve-se considerar o espaço, tempo, tema e a atitude do sujeito no cenário que ele se insere (VOLOCHÍNOV, 2013).

Destaca-se aqui que o dialogismo e alteridade fazem-se presentes no momento da produção do texto escrito: quando o autor escreve, leva em consideração o papel social do outro, a voz precedente do outro ecoa sobre seu enunciado, uma vez que o leitor ouvinte é um participante ativo na comunicação discursiva. O indivíduo negocia com seu interlocutor e, ao mesmo tempo, recebe dele influências, as quais interferirão na estrutura e na organização do enunciado. No fragmento: *Não ficou bonito né... (...) você vai entender meus erros né...* evidencia-se Tatiana como autora que escreve para o “outro”. Assume essa postura diante da escrita, uma escrita dialógica, cumprindo assim, sua função social.

5.3.4SALMO

Baseado em preceitos teóricos de Bakhtin, considera-se a leitura como um momento em que o sujeito-leitor resgata os sentidos já produzidos em outras situações e em que novos sentidos podem ser produzidos. Para a avaliação de leitura de Tatiana, solicitou-se que trouxesse alguns livros de seu gosto pessoal e textos que estivesse acostumada a ler, para que pudéssemos avaliar a posição de Tatiana como leitora e sua vivência na cultura escrita.

Tatiana referiu ter muitos livros em casa guardados em prateleiras ou gavetas. Sua Bíblia, que normalmente está em cima do criado mudo ao lado de sua cama (SIC Tatiana), bastante sublinhada e com marcações que demonstraram intenso “manuseio”, com textos sublinhados, marcados por canetas especiais e ainda, muitas páginas rasgadas pelo próprio manuseio. É necessário ressaltar que a fonte do texto bíblico é bastante reduzida. Trouxe também um livro que costumava ler “Liudger – lembrado após 12 séculos”, do qual nos contou uma breve passagem.

Muitos são os gêneros discursivos encontrados na Bíblia dentre eles: salmos, prosas, provérbios, cânticos e parábolas. Para a leitura da Bíblia, solicitamos que Tatiana escolhesse uma passagem que gostasse.

Escolheu um salmo que estava “acostumada com a leitura” (SIC Tatiana).

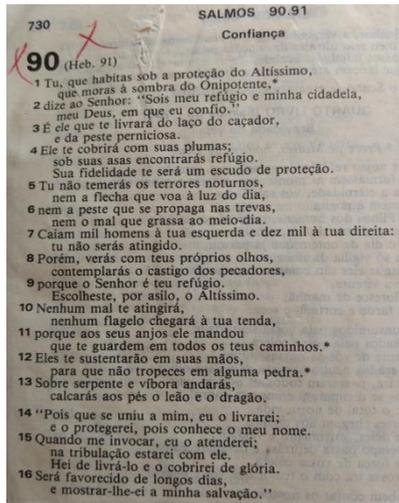


Figura 7–Salmo 90- Tatiana

Interlocutor Discurso

- T Tu que habita sob a proteção do altíssimo que mora na sombra do U::Uni;;Um;;; aqui não vai...
- P Oni...
- T Um.Undi...undep... ((percebe-se uma dificuldade motora na fala- disartria))
- P Onipotente
- T Aí quando é pra fazer e olhá... a T... não sabe falar...
“Uni:: Unipotente diz o senhor...sois o meu refúgio e minha ci/ cidadela::cidadela ... meu deus que é:: ::eu é::: meu refu...refugio::refugio::: é ele que livra do laço do caçador e da peste pern::perni::perniciosa:: perniciosa... to lendo erraa:::do...
- P A senhora leu certinho...perniciosa...
- T E ele me com::com:: ///
- P Co::

- T Cobrita::
- P Cobrirá...
- T Cobrirá com sua pluma. Sob a sua asa com:: contempla-
rão... contemplarão
- P Encontrarás...
- T A é:: encontrará refugio...refugio...
- (...)
- T Sua fidelidade fe:: lhe será um refugio de proteção. Tu não
temerá os re::re// retorno...
- P Tu não temerás os temores noturnos...
- T Daí o negócio vai ficando... vai ficando e não sai ((risos))
- P Não tem problema...vamos continuar mais um pouquinho?
- T Não é a flecha que voa a lu:: a luz do dia... nem:: nem pela
receita//ta... pa::: ...
- P Pro...
- T Pa...pro:: Propaga nas trevas nem o mal que ga::ga:: gar-
ra:::...
- P Graça...
- T Graça ao meio dia... Cai mil homens a tua esquerda... e
dez mil a tua direita... esse eu já sei quase que todo as-
sim...((falou esta última frase “automaticamente”)). E não
lhe será atingido...
- P Aí quando para muitas horas, e eu não sei mais... não tem
mais na cabeça aí eu esqueço...

Observou-se uma leitura com bastante disfluência, resultante de suas dificuldades no processo de decodificação. Durante a leitura Tatiana pulou linhas do texto e por isso, a pesquisadora sugeriu uma estratégia que pudesse facilitar a leitura, colocando uma folha para isolar as linhas abaixo, deixando visível apenas a linha a ser lida e às acima dela. Tatiana não se adaptou à estratégia.

Durante a leitura realizou algumas repetições de sílabas iniciais (principalmente em palavras trissílabas e polissílabas) e em alguns momentos, quando tevedificuldade para decodificá-las, ao final repetiu-

aspor inteiro, certificando-se de que fez a leitura corretamente. Mesmo com alguns *prompting* da pesquisadora, Tatiana apresenta dificuldades em pronunciar algumas palavras extensas, mantendo-se, na maioria do tempo em busca de decodificação (grafema/som), mesmonotexto, que esta familiarizada. Diante das dificuldades, em alguns momentos ela buscou adivinhar as palavras. Nesse caso, em alguns momentos acertou, outros não.

Ao longo do texto, Tatiana apresentou um “cansaço” na leitura, e mais repetições de sílabas iniciais foram acontecendo, inclusive em palavras menores, refletindo numa leitura mais disfluente.

Ressalta-se ainda que o grau de severidade das dificuldades de Tatiana não impede que as disfluências sejam momentos de reelaboração dos enunciados numa atividade epilinguística sobre a língua. Momentos esses de reelaboração do *dito* (GERALDI, 2014). Esses momentos favorecem a negociação dos sentidos entre os interlocutores, através de gestos, entonações e até mesmo de palavras de descontentamento na produção verbal, percebidos em: *Tu que habita sob a proteção do altíssimo que mora na sombra do U::Uni;;Um;;; aqui não vai... Aí quando é pra fazer e olhá... a Tereza não sabe falar...(...) Uni:: Unipotente diz o senhor (...).*

Embora as ocorrências de disfluência, observadas em muitos fragmentos de leitura de Tatiana apontem para uma dificuldade de produção de fala e decodificação, a análise contextualizada evidenciou que os aspectos pragmático-discursivos se mantêm em funcionamento. Isto porque Tatiana ouviu sua própria fala, corrigiu, buscou e enfatizou informação para o outro: (I) *E ele me com::com::///(T) Co:: (I) Cobrita:: (T) Cobrirá...(I) Cobrirá com sua palma (...).* Nestes momentos o interlocutor favoreceu a negociação de sentidos do texto lido com pistas auditivas.

Ao final do texto, Tatiana apresentou uma leitura fluente no trecho *Graça ao meio dia... Cai mil homens a tua esquerda... e dez mil a tua direita... E não lhe será atingido.* Acredita-se que tenha sido uma citação oral do texto, uma vez que conhecia o trecho.

Quando questionada sobre o que leu, Tatiana conseguiu demonstrar compreensão do texto, todavia, ela mesma referiu contar o que leu baseada em suas leituras anteriores.

5.3.5 PREFÁCIO

Neste episódio, Tatiana leu prefácio de um livro que costumava ler:



Livro Liudger - Tatiana

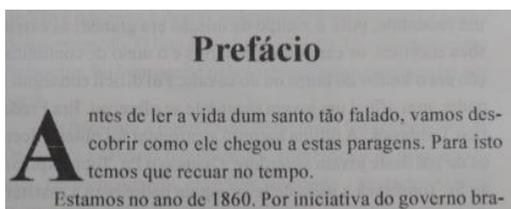


Figura 8 - Livro Liudger Prefácio – Tatiana

Interlocutor Discurso

- T An...Antes...antes de ler a vida ... a vida do san::santo tão::
tão::tão... va..falente:: valen:::
- P Falado...
- T Falado... Falado va:: vamos en:: en-contrar co:: co::como ele
chegou a:: a ::: a se...a essa...a essas::: pa:: RE- SSE parecer
- P Paragens
- T Para isso... temos que:: se // recorrer os tempos... os tempos.
Es:: estamos no ano de mil oitocentos e se:: set:: sess:: se-
ten::seten::: ((cara de irritada por não conseguir pronunciar))
- P É o seis... aí é o mil oitocentos e...

T SE...sessenta!

Percebendo as dificuldades e irritação da paciente durante esta leitura, optou-se por interromper a leitura. Por tal motivo a avaliação ficou comprometida. Todavia, ao ser questionada sobre o que compreendeu do texto, Tatiana apenas releu o trecho. Referiu não conseguir prestar atenção ao texto, por sua dificuldade na leitura. Disse que se preocupou em fazer a leitura da palavra em si e não se prendeu ao sentido do texto.

A pesquisadora leu o texto em voz alta para verificar a compreensão oral de Tatiana, que conseguiu desta forma, fazer uma reflexão: “Tem que paRAR olhando quanto tempo ele parou pra fazer essas coisas...”. Conseguiu compreender a ideia do texto.

5.3.6 PROPAGANDA

Optou-se por escolher o gênero discursivo propaganda por acreditar ser de circulação ampla e de relevância social. A mídia publicitária ancora-se na criatividade para aproximar-se da sociedade, influenciá-la e promover-se socialmente (ZIMMER; ROSA, 2015). A propaganda está atrelada aos aspectos culturais que circundam a sociedade e objetiva manter a atenção do leitor/ouvinte.

Propondo a leitura de uma propaganda, se deseja verificar se Tatiana compreende o contexto e o discurso da propaganda em questão, uma vez que o tema da propaganda apresentado é de interesse da população, principalmente do público idoso, na qual o sujeito está inserido. A propaganda estava encartada num jornal de circulação municipal (Florianópolis), sendo vinculada pelo Ministério da Saúde.

**COM VACINAÇÃO
E PREVENÇÃO,
A GRIPE
NÃO VAI PEGAR
NINGUÉM**

Se você faz parte dos grupos prioritários,
Passe numa unidade de saúde para receber a sua dose.
A vacinação é grátis e pode salvar a sua vida.
Higiene ainda é a melhor prevenção.

Interlocutor Discurso

- T Com ...com va-ci.... vascu-lação... vas...vaci::vacinação e pro...prove...conver... pre...venção a gripe não VAI pegar ninguém.
- P Muito bem...vamos ler de novo?
- T Com...bre...eversao...
- P NÃO... com...
- T COM va-ci-na-ção e pre...pre-ven::ção a gripe não vai pegar nin::guém mais...nin::guém.
- P E o que se trata essa propaganda?
- T Da gripe...
- P CERTO... e o que mais? O que eles estão pedindo pra gente fazer?
- T Cuidar né... cuidar das pessoas pra não pegar mais a gripe.
- P E eles estão pedindo pra gente ir no posto fazer o que?
- T Se vacinar...
- P E a senhora já se vacinou?
- T Não... eu tenho alergia. Não posso.

Neste fragmento, observa-se que quando Tatiana fez a segunda leitura, apresentou uma melhor fluência, apesar da leitura silabada de algumas palavras como *va-ci-na-ção* e *pre...pre-ven::ção*. Acredita-se que por conhecer as palavras do texto e também o contexto da propaganda por ser a segunda leitura, se sentiu mais segura e acabou por realizar uma leitura com maior propriedade.

Tatiana conseguiu fazer correlações dialógicas do discurso lido com o apoio e intervenção do interlocutor, respondendo corretamente os questionamentos feitos.

Infere-se que tal propaganda cumpriu sua função informativa junto à Tatiana, persuadindo o leitor que acionou seus conhecimentos prévios de cuidados em saúde e se colocou em resposta à propaganda: *Não... eu tenho alergia. Não posso*. Identifica que deveria ter se vacinado, todavia, não o fez por motivos de saúde.

A leitura desta propaganda permitiu que Tatiana relacionasse texto/contexto/ experiência de mundo.

5.4 CONSIDERAÇÕES

A partir do que foi discutido neste trabalho, observa-se que Tatiana é uma pessoa de baixa escolaridade, e que mesmo antes do episódio neurológico, não dominava alguns aspectos textuais e ortográficos da língua portuguesa, constituintes da modalidade escrita. Contudo, fazia uso da leitura e da escrita para suas atividades cotidianas, uma vez que participava de encontros para leitura e discussões da Bíblia e da organização de eventos religiosos, exigindo que a mesma fizesse leituras e anotações a este respeito, dentre outras práticas de letramento cotidianas como lista de compras e anotação de receitas. Observa-se assim, que a leitura e escrita cumpriam com a função social na vida de Tatiana.

Ao longo do processo avaliativo, percebeu-se que Tatiana se isolou de suas atividades sociais devido às dificuldades linguísticas, já que não se sentia segura para realizar as leituras e os cânticos nas reuniões da igreja. É possível, desta forma, afirmar que a leitura e a escrita são práticas que permitem sua inserção nomeio e convívio social, ainda que esse ato não esteja relacionado ao nível de alfabetização, mas sim às práticas sociais vivenciadas por cada sujeito.

Quanto aos aspectos da escrita, ao longo da avaliação, Tatiana se preocupou em escrever “corretamente”, uma vez que o fonoaudiólogo (pesquisador) iria aferir sobre a “normalidade” de sua escrita. Apesar do avaliador procurar diminuir as hierarquias entre avaliado e avaliador, buscando um diálogo mais acessível e acolhedor, assumindo uma compreensão responsiva, as imagens que Tatiana faz da clínica fonoaudiológica e do fonoaudiólogo estão intrínsecas e aparecem a todo momento no discurso: eu estou na clínica para “me curar”, o fonoaudiólogo vai me ajudar a falar, a escrever e ler “bem”. Desta forma, ficou evidente que nem sempre foi possível apagar os traços que caracterizam a dinâmica das interações hierárquicas que já estão “naturalizadas” ideologicamente. Sendo assim, podemos supor que ao se sentir “inferiorizada”, Tatiana demonstrou insegurança ao avançar pelo processo da escrita. É provável que, se estivesse num contexto de escrita não avaliativo, teria outros e melhores resultados.

Destaca-se a atividade epilinguística realizada por Tatiana ao longo de seu processo de escrita, mesmo se colocando sempre num lugar de “não saber”. Muitas vezes ao escrever, ela mesma identificou alterações, e no processo da retextualização detectou e corrigiu “erros”, agindo reflexivamente sobre a língua. Ressalta-se a importância do interlocutor, servindo de apoio, ocupando um lugar de “co-

autor”, auxiliando o sujeito em seu processo quando necessário, atribuindo sentido e forma à sua escrita.

Na leitura, Tatiana apresentou uma leve disfluência (disartria) e também dificuldades de decodificação. Contudo, essas dificuldades não se mostraram “automáticas”, Essas dificuldades não se apresentaram em todas as sílabas, e não foram constantes numa mesma sílaba, não apresentando um padrão, o que nos levou a pensar na possibilidade de serem processos recorrentes antes mesmo do quadro neurológico instalado, compatíveis com sua pouca escolaridade. Como não tivemos acesso a gravações de leituras de Tatiana antes do AVC, não temos como fazer uma análise comparativa com a leitura atual. Ressalto a importância desta análise sempre que possível em outros casos.

Nesse caso, questionou-se: o que fez com que Tatiana tivesse esta sensação de “perda” e mesmo de “impotência” diante de sua escrita? O que parece ter se modificado foi a sua relação com sua escrita. Os diferentes modos de se posicionar diante autora e leitora. Possivelmente a afasia deixou marcadas algumas características que antes não estavam presentes: a necessidade de um tempo maior para escrever, de pensar mais sobre as letras. Nesse caso, a seleção e a combinação das letras a serem utilizadas que deixaram de ser um “processo automático”. Há ainda um aumento de trocas e apagamentos de grafemas, levando Tatiana a produzir uma escrita e realizar mais reflexões epilinguísticas ao longo desta produção a fim de “garantir” uma escrita “correta”.

Desta forma, infere-se que o sujeito manteve os processos iniciais de escrita, comuns à forma como escrevia anteriormente ao quadro neurológico, todavia, com peculiaridades dadas pela afasia, como por exemplo, a velocidade mais lenta de produção de leitura e escrita e o aumento da percepção dos “erros”. Diante de tais dados, destaca-se a importância de entender as relações do sujeito com a linguagem e o processo por ele vivenciado, pois o que deve saltar aos olhos do profissional é o processo de leitura e escrita deste sujeito, não apenas o resultado mecânico do mesmo.

Caso Tatiana fosse avaliada com o Teste do Rio de Janeiro (JAKUBOVICZ, 1996), por exemplo, a organização da linguagem escrita seria avaliada em provas que primam mensurar a organização sintática escrita a partir de estímulos pré-determinados, o que poderia comprometer o interesse e desempenho do sujeito²⁰.

²⁰ Ver apêndice C

A dificuldade de compreensão de Tatiana não seria observada, uma vez que no bloco “compreensão com a linguagem escrita” o sujeito deve ler um texto e responder a cinco questionamentos orais²¹ feito pelo avaliador. Questões que exigem uma interpretação de texto superficial, na qual as respostas são objetivas e sem necessidade de inferências.

A partir desta análise, vê-se que uma avaliação objetiva não dá conta do processo da produção escrita e da compreensão leitora, e nem tampouco dos processos epilinguísticos elaborados pelo sujeito, levando em conta apenas a contagem de acertos e a ênfase nos erros. Tais “erros” ortográficos seriam relacionados, possivelmente à lesão e quantificados, desqualificando a escrita anterior ao episódio neurológico, o que refletiria assim, em seu baixo desempenho já que estaria relacionado apenas ao nível de alfabetização de Tatiana e não às suas práticas de letramento.

²¹ Ver apêndice C

6 RELATO CLÍNICO: VITÓRIA

5.1 ENTREVISTA

Vitória tem 32 anos e nasceu em São Paulo. Atualmente, mora em Florianópolis, com sua filha de 12 anos. Coursou alguns semestres de fisioterapia e, atualmente, cursa faculdade de Matemática na Universidade Federal de Santa Catarina (não soube referir o semestre que está cursando). Tem uma bolsa de estudos na Universidade e trabalha de *free lancer* de *bartender* em um restaurante da cidade. Rrefere ter algumas reprovações em disciplinas da graduação, uma vez que o trabalho noturno lhe exige muito tempo e lhe deixa cansada. Além das responsabilidades com a filha.

Quanto às suas práticas de letramento, referiu gostar de ler livros de aventura, os quais não se recorda dos nomes. Disse ainda que costumava trocar livros com uma amiga da faculdade, para que pudessem ler e comentar sobre os textos lidos, mas, após a lesão, Vitória referiu ter muitas dificuldades para ler e, por isso, deixou de fazer tal prática. Quanto à escrita, gostava de fazer os trabalhos acadêmicos (resumos, resenhas, apresentações em *power point*) referindo não ter dificuldades com os mesmos, sendo que, sempre que possível, ajudava os amigos. Ainda mantinha a contabilidade do mês e conversa com os amigos em aplicativos de celulares. Refere não ter o hábito de fazer listas de compras, diários, cadernos de receitas e afins.

Costumava auxiliar sua filha nas atividades escolares, ensinando-a “a compreender as matérias, não apenas a decorá-las para as provas” (SIC Vitória). Devido às dificuldades atuais, esses momentos não vêm mais acontecendo, pois Vitória diz não conseguir mais explicar nada: *A minha filha pergunta as coisas e eu sei... mas não consigo falar*. A falta de palavras compromete os enunciados de Vitória, e acabam por afastá-la de interações dialógicas com sua filha. Por consequência, as notas escolares da filha pioraram muito, deixando a mãe com um sentimento de frustração consigo mesma em não poder ajudar a própria filha. Seu discurso deixa transparecer vestígios de um sujeito marcado pelas modificações que a afasia promoveu, seu desajuste a uma língua à deriva, mas também evidencia potencialidades, possibilidades e funcionamento desta língua (*e eu sei...*).

Em janeiro de 2017 Vitória sentiu dormência no braço direito ao acordar. Passou o dia com esta dormência, relacionando-a a sua ten-

dinite. No dia seguinte, acordou com todo o lado direito “incoordenado” causando dificuldades de locomoção e para falar (SIC Vitória), e foi levada ao hospital por familiares.

Interlocutor Discurso

V Quando eu acordei:: eu acordei com todo esse lado direito formigando... TRAVADO até o pé...aí eu liguei pra minha irmã...ela disse você tá tendo um AVC::: eu disse não tô:::isso é coisa de velha:::e ela... VAI PRO HOSPITAL:::e eu... não vô:: vou esperar um pouquinho... se não passar aí eu vô...

P Aí piorou... e você foi?

(...)

V Na hora me internaram... ela (irmã) falou o que eu tinha né... eu não conseguia falar direito as coisas... falava...mas não direito...mas esse negócio da fala... não foi eXAtaMENte... foi depois... entende?

P Foi piorando ao longo do dia?

V É ... na internação... achei estranho até...até então era só o movimento ...pelo que eu percebi...

Vitória ficou internada por 10 dias. Devido ao episódio neurológico, realizou no dia 07.04.2017 uma ressonância magnética que apresentou a seguinte impressão diagnóstica:

Lesão lacunar com hipersinal em T2 e FLAIR, sem restrição a difusão, medindo 5mm, na porção esquerda do tegmento pontino²². A lesão pode corresponder à área de gliose²³ sequelar, inespecífica, ou eventualmente desmielinização. Não há sinais de lesões agudas.

Após o episódio, Vitória apresentou sequelas como “incoordenação motora nos membros superior e inferior direito e dificuldades para lembrar-se das palavras, dificuldades de leitura e compreensão de textos e ainda, de realizar operações matemáticas”(SIC Vitória).

²² A região do tronco encefálico compreendida entre a ponte basal e o assoalho do IV ventrículo é chamada de tegmento pontino. Os núcleos contínuos da ponte basal transmitem informação, oriunda do córtex cerebral, para o cerebelo e estes feixes de fibras proporcionam uma estriação transversal a ponte basal (REGATTIERI; HAETINGER, 2017).

²³ Em virtude da perda neuronal na área infartada, o parênquima cerebral reabsorvido é substituído parcialmente por líquido, levando a uma reação cicatricial crônica, denominada gliose (REGATTIERI; HAETINGER, 2017).

Foi encaminhada pela equipe médica para atendimento fisioterápico para tratamento da hemiparesia direita. Já concluiu o atendimento com melhoras no quadro motor. Foi indicada a realização de atividade física para ganho de massa muscular, todavia, ainda não a está realizando por “falta de tempo” (SIC Vitória). Ressalta-se que referiu fadiga quando realiza alguma atividade mais longa de escrita, por exemplo.

Foi encaminhada à Clínica Escola de Fonoaudiologia no início do semestre letivo do ano de 2017 por indicação do Grupo de Acessibilidade da Universidade na qual estuda devido às suas dificuldades de acompanhar a turma após ter vivenciado o episódio neurológico. Encontra-se em atendimento fonoaudiológico há 3 meses e referiu ter observado melhoras no seu quadro ao longo dos meses. Disse lembrar-se mais rapidamente do nome das coisas e a sua leitura já é “melhor” (acredita-se que se refira à fluência) e já consegue “compreender melhor algumas coisas que lê”. Mas, tem algumas palavras que “as letras se embaralham” (SIC Vitória).

Neste semestre matriculou-se apenas nas disciplinas em que os amigos estariam também cursando para poder ter auxílio dos mesmos. Tem ainda o auxílio de alguns professores e monitoria, todavia, “as dificuldades são muitas e não está conseguindo acompanhar” (SIC Vitória). Está preocupada com suas notas, pois referiu estudar muito para as provas (com o apoio de toda a rede acima referida e ainda, com o xerox dos cadernos dos amigos) mas, não consegue lembrar-se do passo a passo para fazer o exercício solicitado na hora da avaliação.

Interlocutor Discurso

- V (...) se vê...a gente tem que lê e entender as coisas... eu preciso de tempo...Tanto na hora da avaliação ...como nas outras coisas...eu preciso de MUITO mais tempo que o pessoal... ocupa Mu:ito tempo do meu dia...(...)
- O professor tem paciência na primeira...segunda vez que você pergunta alguma coisa:::quando você chega na terceira... mas eu já te expliquei e TAL.... mas eu não entendi... mas tu entendeu no dia... MAS NÃO ENTENDI MAIS... ele não entende...
(...)
- V Ah...eu melhorei... tirei zero na primeira prova de I-G-A... e 1,5 - um e meio na segunda... melhorei alguma coisa...estou me auto avaliando pelas avaliações mesmo...não é uma coisa tipo... NOSSA você foi muito bem:::mas... alguma coisa que eu entendi ...ficou...alguma coisa tá funcionando...
(...)

- V ((começou a chorar)) eu não quero desistir... mas tá muito difícil ...
- P Não... você não precisa desistir... a gente está aqui pra te ajudar...
- V Mas eu me sinto BURRA...
- P De jeito nenhum... você não pode se sentir assim...
- V Eu sei::: EU SEI:::todo momento eu fico repetindo isso pra mim...

Vivendo numa sociedade logocêntrica, se tornar afásico traz impacto muito relevante na vida, uma vez que ocorre a perda da palavra. O sujeito acaba por ser reduzido a sua afasia e deixa de existir a partir do momento em que perde suas funções sociais, afastando-se de amigos e parentes. Muitas são as histórias de exclusão, revelando “ignorância” por parte da sociedade, tanto acerca das afasias quanto da própria natureza heterogênea da linguagem (NOVAES-PINTO, 2009).

O contexto “universitário”, vivenciado por Vitória, demanda a ela uma grande necessidade de domínio de leitura e escrita. Após o episódio neurológico, Vitória tem sentido dificuldades de se manter inserida neste contexto, uma vez que sua linguagem não se enquadra mais nos padrões socialmente exigidos, afetando diretamente diversos aspectos de sua vida.

No enunciado *Mas eu me sinto BURRA...* Vitória reforça sua posição de incompetência diante de suas dificuldades. Comeste sujeito, fundamentado numa ótica enunciativo-discursiva, o fonoaudiólogo é capaz de perceber que o afásico reconhece seus sofrimentos e suas dificuldades, bem como as consequências em sua vida. Assim, prioriza um trabalho focado nesse sujeito, e não apenas na afasia, resguardando a posição de enunciativo deste afásico.

O terapeuta deve mostrar ao afásico o que ele consegue produzir e interpretar, como ele pode se colocar nas interações efetivamente, apesar de seus déficits. Ressignificar o papel do sujeito em sofrimento implica que o terapeuta tenha como meta de trabalho a reconstrução de uma relação significativa do sujeito com sua linguagem (SENHORINI; SANTANA; SANTOS; MASSI, 2016, p. 315).

Vitória referiu que devido a sua dificuldade de “leitura e memória” (SIC Vitória) seu trabalho está também prejudicado:

Interlocutor Discurso

- V Eu não tô bem pra trabalhar no bar... porque tem que lembrar a sequência do que vai nas coisas....
- P Uhhh... a sequência dos ingredientes que vão nas bebidas?
- V E a quantidade... e aí... eu tento... mas::: Num:::
 Mas fica muito devagar meu atendimento... eles não falaram nada::
 mas::: eu sei que::: entende? Porque tem que ler a comanda e fazer... às vezes pegar só... tem que ler...tem coisas que num::: NÃO SAI...aí tem que tocar o caixa...e aí.. o que tá pedindo aí?? Tem que ser mais ligeiro né...
 (...)
- V Ontem eu fiz um drink e... não deu certo... não ficou legal...tinha algo errado...eu fiz duas vezes... mas ficou errado... alguma coisa tava errado e eu não identifiquei o que era...
 (...)

Vitória não memoriza a sequência necessária de ingredientes para fazer um drinque. Os relatos evidenciam as dificuldades de Vitória não apenas de linguagem, mas também de memória. Enquanto ações compartilhadas, acredita-se que ambos estejam alterados. Justamente por não entender a memória apenas em seu aspecto mnemônico, acreditamos que a referência à “recordação” se dá justamente pela impossibilidade de *desatar os nós* constituídos pela associação da memória com a linguagem (LURIA, 2006).

Ao que parece, não é apenas a função memória que está prejudicada, mas também a percepção espacial e temporal, uma vez que Vitória referiu dificuldades de lembrar-se do dia da semana que está e, muita vez perde as consultas agendadas por se “confundir” (SIC Vitória). Faz uso de um aplicativo no celular, todavia, nem sempre funciona. Também acaba por perder algumas aulas por não localizar a sala de aula do dia.

Diante tais discursos, nos questionamos sobre as dificuldades a serem enfrentadas pelo sujeito após um episódio neurológico. Comumente é atribuído a eles o termo deficiente, como sendo um sujeito incapaz e sem autonomia. Todavia, este sujeito continua a pensar e a discernir sobre assuntos diversos. É capaz de realizar muitas tarefas cotidianas mesmo que em condições diferentes daquelas apresentadas antes da lesão. Então, porque “apagar” este sujeito diante suas difícu-

dades? É preciso valorizar suas competências e ressignificá-las diante as dificuldades.

Coudry (2001) afirma que o terapeuta deve ter seu olhar voltado para oferecer mais qualidade de vida ao sujeito. Diante deste caso, acredita-se que, apesar de Vitória estar com uma grande rede de apoio (professores, monitores e amigos) talvez sejam necessárias mudanças de estratégias de ensino/aprendizagem e também avaliativas. É preciso adequar sua condição particular e competências linguísticas, diminuindo sua sensação de incapacidade.

6.2 AMOSTRA DA ESCRITA DE VITÓRIA ANTES DO EPISÓDIO NEUROLÓGICO

Vitória referiu não ter dificuldades de leitura e escrita antes da lesão. Quando solicitado que trouxesse uma amostra de sua leitura gravada antes do episódio neurológico, disse não ter, bem como amostra de textos escritos. Devido à mudança de cidade, nada foi trazido à Florianópolis e, seus cadernos de semestres anteriores foram todos doados. Num segundo dia, a terapeuta questionou novamente sobre amostras de escrita, se teria algum trabalho seu, que pudesse ter enviado por e-mail para impressão e que os tivesse em seus arquivos, e a mesma, então, confirmou. Encaminhou um e-mail com a conclusão de um trabalho realizado, no gênero discursivo resumo.

CONCLUSAO

Concluimos neste trabalho que manter uma empresa, por vários anos, por mais simples que ela aparente ser, se faz necessários ter conhecimento em vários aspectos além do objetivo que se quer chegar, conhecemos a área de atuação, como funciona os tramites, o sistema da empresa e, o quando é importante ter uma boa gerência, coordenação, bons funcionários, treinamentos para isso, aplicação das diversas matérias trabalhadas em sala de aula como por exemplo comunicação empresarial, Matemática, técnicas de administração entre outras. Vimos também que a Pacheco Express se formou devido à necessidade de se sustentar no mercado em que atua, levando seu fundador a administrar confiáveis empregados para este fim.

Atualmente, as empresas estão cada vez mais dependentes deste tipo de serviço, pois a demanda de trabalhos que dependem deste tipo de transporte se tornou muito grande, fazendo com que este meio seja útil quando falamos de rapidez, mobilidade e objetividade, dando também, maior faixa de tempo para a finalização dos trabalhos, além de confiabilidade e segurança de seus pacotes.

É claro que a dificuldade do trânsito acaba complicando quando o assunto é a segurança do moto-boy e da mercadoria que ele transporta, mesmo assim, este ainda é um meio em crescimento no mercado. Analisamos que para se ter um negócio crescente no mercado, os empregados sofrem uma hierarquia e tem-se que ter conhecimentos em certas áreas como informática, matemática, comunicação empresarial, entre outros. Hoje, a Pacheco Express atingiu estes requisitos básicos para se concretizar no mercado e está em busca de melhorias e atualizações, seja na parte tecnológica de seus equipamentos como na parte profissional individual e geral desta pequena empresa que pode se tornar no futuro uma empresa de porte maior.

Figura 9 - Amostra da escrita de Vitória antes do episódio neurológico

Na escrita de Vitória, anterior ao AVC foi possível verificar que algumas trocas ortográficas foram apresentadas (tramites/ trâmites; necessários/necessário), mas podem ser referidos como simples erros de digitação ou mesmo de falta de atenção, uma vez que não são recorrentes ao longo do texto. Seu texto apresentou poucos elementos coesivos e observou-se uma dificuldade no uso de pontuações. Todavia, foi possível dizer que Vitória dominou os aspectos formais da escrita e assumiu as funções sociais do gênero discursivo apresentado uma vez que respeitou a estrutura do gênero, apresentando uma construção textual a partir de uma introdução e retomada de referentes.

Não se nega a importância da avaliação dos elementos morfológicos e suas relações sintáticas e semânticas no texto, mas focar apenas em tais elementos reduziria muito a compreensão da capacidade de escrita do sujeito.

6.3 AVALIAÇÃO POR GÊNEROS DISCURSIVOS

6.3.1 FICHA CADASTRAL

Na avaliação discursiva cabe ao terapeuta elaborar atividades que nasçam do discurso do sujeito e que sejam produzidos em contextos reais ou mais próximos a ele (COUDRY, (1986/88)). Nesse sentido, solicitou-se à Vitória que preenchesse a ficha cadastral, para que sua escrita privilegiasse as práticas sociais de utilização da linguagem escrita para que seus dados ficassem cadastrados no Serviço. Ao preencher o documento, demonstrou preocupação em não rasurá-lo.

Nesse episódio, infere-se que Vitória tomou o pesquisador como seu interlocutor, tornando seu processo de escrita menos “natural”. Acredita-se que isso aconteça por se colocado numa posição de “avaliada” e colocar seu interlocutor numa posição de “avaliador”, com mais competências que as suas.

É possível ainda afirmar que, apesar dos esforços diante uma metodologia discursiva, não se conseguiu anular a hierarquia imposta pela pesquisa, apesar de todas as tentativas de minimizar tal situação.

Ao preencher a ficha, não realizou questionamentos ao pesquisador. Ao finalizar, a pesquisadora leu as informações descritas para conferir os dados. Preencheu corretamente todos os dados sem alterações ortográficas. Todavia, ao ser questionado sobre os dados ali informados, teve dificuldades de relacioná-los ao seu contexto de vida, como é possível verificar no episódio abaixo:

Interlocutor Discurso

P Sua data de nascimento é sete de setembro de oitenta e quatro. Então, você tem quantos anos?

V ... ((silencio))
Trinta e alguma coisa...

P Trinta e alguma coisa... você não consegue lembrar?

V A gente está em?

P Que ano a gente está?

V ((risos))... perafá...

P Que dia é hoje?

- V Eu achei que era dia 12, mas eu sei que é dia 13...((risos))
- P Por quê?
- V Porque hoje eu fui no posto... eu tinha uma consulta agendada para dia 12, e era ontem...
(...)
- P E que ano?
- V ...((silencio)) alguma coisa dezesete...
- P Mil novecentos e dezesete ou dois mil de dezesete?
- V Dois mil... dois mil e dezesete.
- P Isso... então já vamos aproveitar e preencher a data aqui... ((apontando para o item na ficha cadastral))
- V ((Ao escrever, preencheu 13...))
Junho::: que número que é mesmo?
- P Quais são os meses do ano mesmo?
- V ((risos))
Janeiro... fevereiro... março... abril... maio...junho... julho... agosto e setembro. ((E parrou aqui... com entonação de que acabariam aqui))
- P E o que mais?
- V ((risos))
- P Você já disse... Janeiro, fevereiro, março, abril, maio, junho, julho, agosto e setembro::: e...
- V Outubro:::... novembro e dezembro.
- P Isso... então... ((falo os meses do ano contando nos dedos...)) em que mês a gente está?
- V Seis... ((preenche a data))
(...)

Interlocutor Discurso

- P E seu endereço é rua:?:
- V Esse aqui... é::: é...Ventania Pantanal... ((de forma bem automática, como uma informação decorada)).

- P E onde fica?
- V No Pantanal.
- P Pantanal é o bairro. Ventania é a rua...
- V Ventania Pantanal.
- P E qual cidade fica?
- V Aqui:... ((se referindo à cidade que estamos))
- P E qual é a cidade que a gente está?
- V ((risos))
Santa Catarina
- P Santa Catarina é nosso estado... e qual é a nossa cidade?
- V ... ((segundos de silêncio))
É com F...mas não vem na minha cabeça... é com F...
- P Isso... é Florianópolis
- V Tá...
- P E você nasceu aonde?
- V São Paulo
- P E está em Florianópolis há quanto tempo?
- V ((risos))
Pra faculdade... ((não soube referir a quanto tempo))
- P Vamos escrever então o nome da cidade aqui no endereço?
- V ((preenche sem dificuldades na escrita))

As informações solicitadas no cadastro foram data, nome, data de nascimento, endereço e telefones para contato. Informações comuns e muitas vezes automatizadas, por isso, podem ter facilitado o preenchimento da ficha. Tais informações podem ser recorrentes e automatizadas mediante a regularidade do uso em circunstâncias diversas (VOLOCHÍNOV, 2013). Assumindo que a linguagem seja atrelada à interação verbal, convém apontar, segundo Volochinov (2013), que mesmo as automatizações são vinculadas no social, não como merarepetição, mas como uma forma de elaboração verbal. Adaptam-se às diferentes situações e respondem a particularidades casuais.

Percebe-se que Vitória não teve dificuldades em escrever as informações solicitadas, todavia, posteriormente, com alguns questiona-

mentos a respeito das respostas e suas relações, observou-se a automatização das informações ali descritas e muita dificuldade de relacioná-las. Aqui se observou as dificuldades têmporo-espaciais de Vitória (anteriormente referidos por ela).

É interessante observar como a linguagem vai se constituindo como um lugar de materialidade da memória e localização têmporo-espacial com o apoio do interlocutor. O reconhecimento do ano em que estamos se deu pela intermediação do interlocutor: ... *alguma coisa dezesete... Mil novecentos e dezesete ou dois mil de dezesete? Dois mil... dois mil e dezesete.*

A informação da cidade em que mora foi sendo constituída por Vitória e a pesquisadora enunciativamente: *E qual é a cidade que a gente está? Santa Catarina. Santa Catarina é nosso estado... e qual é a nossa cidade? É com F...mas não vem na minha cabeça... é com F... Isso... é Florianópolis.* O trabalho de linguagem aqui esteve intimamente relacionado à possibilidade de reconhecimento daquilo que estava sendo falado.

O diálogo acontece por meio dos enunciados em um processo complexo e dinâmico, no qual o significado não é produzido somente por um dos membros da interação verbal. O outro tem papel ativo nesta interação que se define pela alternância dos sujeitos (BAKHTIN, 2011). Neste episódio é possível observar a importância do interlocutor para resignificar o dizer do sujeito, que vai trazendo questionamentos e respostas, construindo junto ao sujeito afásico o enunciado. Desta forma, o sujeito passa a ocupar, de forma mais significativa, seu lugar no discurso, assumindo-se como sujeito. Segundo Mancopes; Terçariol; Tesch (2009) é preciso proporcionar autonomia discursiva ao sujeito, permitindo que o mesmo tome seu lugar de falante novamente, reconstruindo suas relações com a linguagem.

Ao preencher o item contato telefônico, Vitória escreveu três números diferentes. Quando solicitado que identificasse qual seria o correto, preferiu não ler “para não se confundir” (SIC Vitória) e informou número oralmente. Assim, o número correto foi o último de sua escrita. Infere-se, então, que Vitória fez tentativas até que conseguisse escrever o número correto, num processo epilinguístico, sendo este um recurso de produção de seu texto. Foi possível observar neste episódio que o sentido implícito das informações descritas eram obtidas em conjunto com a pesquisadora. Percebeu-se que as interpretações dos enunciados escritos demandaram, assim, a compreensão responsiva realizada a partir da relação dialógica entre terapeuta e sujeito afásico.

A paciente referiu ter maior facilidade para entender e memorizar as informações orais. Diante de tal afirmação, foi necessário refletirmos sobre suas dificuldades de leitura, de compreensão oral e escrita e ainda, de memória.

Todavia, informações relevantes de suas dificuldades de noção temporal, de se perceber como sujeito e apropriar-se das informações ali descritas como sendo suas passariam despercebidas. Vitória preencheu sua data de nascimento, mas não se lembrava de quantos anos tem. Assim, questiona-se: o mais relevante é apenas o preenchimento automático de uma data de nascimento ou apropriar-se de tal informação e saber qual é sua idade? Afirmo que a elaboração de tal informação é de maior relevância para o processo de reconstrução da linguagem deste sujeito, possibilitando-o reconstruir suas individualidades.

6.3.2 LISTA DE CONTAS

Vitória referiu sempre realizar a contabilidade de casa, sem dificuldades. Todavia, após a lesão, faz uso de aplicativos que lhe auxiliam na contabilidade, uma vez que tem dificuldades em lembrar-se das contas a serem pagas, o dia que devem ser efetuados os pagamentos e ainda, de fazer as contas propriamente ditas. Apesar das dificuldades, Vitória não abriu mão de cuidar da contabilidade e manter sua independência. Solicitou-se que fizesse uma lista de suas responsabilidades financeiras mensais:

Interlocutor Discurso

P Vamos fazer então uma relação destas principais contas a serem pagas por você?

V Tem a luz... tem água... tem condução... ((e vai escrevendo))
 ((...))
 Aluguel... internet... O que mais? Tem mais coisas... não sei... ah..
 tem telefone... ah:: e tem:: tem::: na verdade eu não sei dizer não...
 tem essas... ((risos))... ah:: tem alimentação... acho que::: o gás...

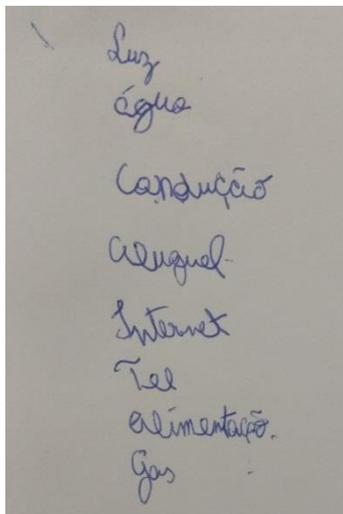


Figura 10 -Lista de contas - Vitória

Durante o processo de escrita, Vitória apresentou algumas pausas hesitativas frente ao processo de recordar-se dos itens a serem colocados na lista, que devem ser relacionadas ao planejamento e elaboração de sua escrita. Acredita-se que conseguiu relacionar todos os itens a serem pagos por ela ao longo do mês, numa escrita automática.

Vitória respeitou a estrutura do gênero lista elencando os itens um abaixo do outro. Poderia ter apresentado os elementos numa ordem de prioridades, de valores ou ainda, pela data de vencimento, todavia, referiu apenas elencar aleatoriamente, conforme foi se lembrando dos itens, o que não comprometeu sua função social.

6.3.3RELATO PESSOAL

O relato pessoal refere-se a um gênero discursivo no qual o sujeito faz uma narração de um acontecimento marcante em sua vida, descrevendo locais, objetos e personagens, dentre outros. Nesse sentido, podemos sentir as emoções e sentimentos do protagonista da história – o narrador. Apesar de ser um gênero discursivo que não exige uma estrutura fixa, faz-se necessário que contenha ao menos informações como título, um tema com introdução e desenvolvimento do contexto, os personagens e um desfecho.

Este episódio avaliativo foi realizado pela estagiária em fonoaudiologia. A mesma solicitou que Vitória relatasse oralmente algum momento seu de vida, de algum passeio ou momento que considerasse importante. Escolheu nos contar sobre seu primeiro passeio de avião junto com a filha, no qual foram a Minas Gerais, numa linguagem descontrainda e informal, respeitando a estrutura do gênero e o encadeamento temático necessário. Referiu ter filmado partes do voo, uma vez que era o primeiro voo das duas. A viagem foi para “visitar uma grande amiga que faleceu, não quando a gente estava lá, faleceu recentemente” (SIC Vitória).

Conheceram três cidades no dia em que chegaram ao estado. Pousaram numa cidade, que não soube referir o nome, passaram por Ponte Nova, conheceram a mãe desta amiga e, de ônibus, foram para a terceira cidade, que também não soube dizer o nome. Ficaram na cidade alguns dias e conheceram a Universidade na qual a amiga estudava. Vitória referiu ainda que ajudou a amiga a fazer alguns trabalhos, enquanto a mesma estudava para as provas. E depois foram embora.

No episódio abaixo, parte deste relato de viagem, no qual Vitória nos conta sobre onde e o que fez ao longo da viagem:

Interlocutor Discurso

V Onde tem uma universidade lá... universidade federal... não sei o nome... é Uni... é com V... A gente ficou uma semana indo lá... porque a::a::a minha amiga estuda lá... a gente ficou uma semana lá enchendo o saco ((risos)). Na verdade eu fiquei fazendo trabalho pra ela... ((com sorriso no rosto de satisfação)) Eu era muito boa de lê e resumir as coisas... eu nem estava fazendo as disciplinas que ela tava fazendo... aí eu via que ela tava cheia de coisa... e eu ia:: tá... deixa eu ver o que você está fazendo aí... Eu tenho que entregar esse negócio aqui... é quando você faz um... ((e fez gesto de quem está perguntando para o interlocutor))

P Fichário? Resumo?

V É tipo isso... quando você está me atendendo você tem que entregar um:::

P Relatório?

V Isso... relatório... eu fui fazendo pra ela... eu lia as coisas e ia fazendo pra ela... ((com satisfação no olhar))
(...)

Continuaram conversando da viagem e buscaram na internet o nome da Universidade em que a amiga estudava:

Interlocutor Discurso

- V Eu lembro que tinha na placa um V-I... mas não me lembro o nome...
- P Univiçosa...
- V É...esse nome... é a ci:: foi o lugar que a gente foi... a gente ficou um tempinho lá...
(...)
- V Enfim, a gente passeou bastante... conheceu muita gente nova... todos os sobrinhos da dengue...muitos sobrinhos da dengue ((se referindo às muitas crianças doentes))
(...)
- P Então agora, vamos escrever um pouco sobre isso que você me contou... vamos colocar no papel... pode ser?
- V ((com uma expressão de preocupação))
Vamos tentar...
- P Sim... eu vou te ajudando... vamos tentar...

No dado acima, o sujeito não se lembra do tipo de trabalho - gênero discursivo que escreve para a amiga, mas continua a tentar encontrar a palavra perguntando ao interlocutor, que também não soube dizê-la: *é quando você faz um... Fichário? Resumo?* Mas, por insistência e “dica” semântica de Vitória, o interlocutor consegue nomear a palavra “esquecida” por ela: *É tipo isso...quando você está me atendendo você tem que entregar um::: Relatório? Isso... relatório.* De certa forma, Vitória já sabia qual palavra se tratava, visto que outros nomes citados pela pesquisadora são imediatamente negados por ela, mas não conseguia se lembrar.

No fragmento: *Onde tem uma universidade lá... universidade federal...não sei o nome... é Uni...é com V...* Observa-se um fenômeno conhecido na literatura como *tip-of-the-tongue* (TOT), referindo-se ao momento em que o sujeito procura uma palavra, tem-se a sensação de que ela está na ponta da língua e a mesma não vem. Para Oliveira (2016), trata-se de um momento de inacessibilidade, mas também da sensação de saber que se sabe a palavra buscada, todavia, com impossibilidade de evocá-la no momento desejado. Ressalta-se que este processo envolve diversas funções psicológicas superiores, dando ênfase maior na relação entre a linguagem e memória.

Neste momento, para que se identifique o nome da Universidade a qual Vitória se referiu, o interlocutor realizou uma busca num site da internet. Vitória ofereceu pistas ortográficas do nome procurado: *Eu lembro que tinha na placa um V-I... mas não me lembro o nome...* . Desta forma, infere-se que o trabalho epilinguísticos realizado por Vitória permitiu êxito na busca pela palavra desejada para a produção de significados e contextualização das informações do relato de Vitória.

A seguir, é possível verificar o processo de escrita deste relato:

Interlocutor Discurso

- V Escreveu o título...
 ((Ficou parada com a caneta na mão... pensando))
 Tá... ((olhando para o interlocutor))
- P Foi quando? Podemos começar com a data...
- V Não me lembro...
 Faz muito tempo?
- V Não...
 Então... podemos começar com:: Há pouco tempo... ((escreveu em silêncio)).
- P ((Depois de um tempo que estava escrevendo))
 E aí... como estamos?
- V Depois eu te mostro... ((tapando o texto com as mãos))
 O professor de:: ah... o professor fala que eu escrevo muito confuso... mas eu não acho... pra mim tá tão::...Aí eu falo pra ele::... o que você não entendeu? Me explica... aí ele lê... e eu falo.. NÃO::: era isso... ((risos)) assim... ele fala que eu escrevo muito confuso... (...)
- V Então... ((continua escrevendo))
 Depois eu te conto...
- V NÃO::: na real acho que eu tô boa...(e entrega o texto escrito para a pesquisadora)
 ((Enquanto a pesquisadora lê))
 Eu não acho que tá confuso... tá entendível... tudo bem que eu sei a história...((risos))
- P Muito bem... muito obrigada...
- V Mas... não está entendível?
- P Deu pra entender

V [
 É::ele fica falando que eu escrevo muito confuso...
]

P Mas... depende do que você está escrevendo...

(...)

Primeiro Voo

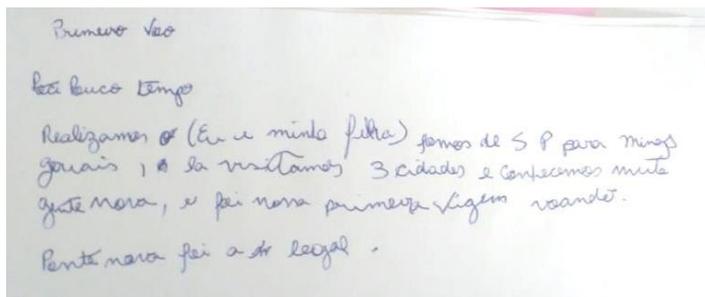
(*) Pouco tempo

Realizamos (*) (eu e minha filha) fomos de SP para Minas Gerais, (*) lá visitamos 3 cidades e conhecemos muita gente nova, e foi nossa primeira vigem voando.

Ponte nova foi a (*) legal.

(*) Palavras não identificadas

Transcrição da escrita de Vitória



Vitória respeita a estrutura do texto colocando o título e mantém um alinhamento textual, respeitando o espaço da folha e suas margens ao longo da narrativa. Apresenta um texto com elementos coerentes como relação título/conteúdo, ideia central, encadeamento de ideias e concordância nominal.

Tem dificuldades em começar o texto e aceita a indicação do interlocutor para iniciá-lo, todavia, ao dar continuidade, não faz uso de elementos coesivos e inicia outra frase. Respeita a forma apropriada de letras maiúscula e minúscula, e apresenta algumas dificuldades com o uso de pontuação e ainda, algumas omissões como – VIAGEM/VIGEM e de acentos - não pontua a letra I.

Quanto às palavras não identificadas, acredita-se que foram tentativas de escritas, com erros ortográficos, e por isso, “rabiscadas” e

ignoradas, uma vez que Vitória fez uso de instrumento que não permitia ser apagado (caneta). Todavia, na última palavra, caberia a palavra “mais”, no contexto, e observou-se uma grafia que remeteu a uma letra M, mas não foi dado continuidade na palavra. Seria mesmo essa a intenção de Vitória, escrever a palavra *MAIS*? Seria esta, uma tentativa da escrita da palavra, com dificuldade de escrita e por isso sua desistência? Ou ainda, o simples apagamento do advérbio de intensidade, ou um rabisco nada relacionado a tal palavra?

Diante uma perspectiva discursiva, pretende-se ir além dos limites da organização sintático-semântico-pragmática do texto. Implica chegar ao discurso, ao que ele revela e ainda, refletir qual posição de sujeito é manifestada. A participação do ouvinte é ativa, de concordância ou discordância, na compreensão e negociação dos sentidos, dentro de uma dada situação (VOLOCHÍNOV, 2013). Ao produzir seu texto, ali naquela situação, espaço e tempo específicos, Vitória foi autora-criadora, que teve um interlocutor em mente no processo, que teve uma apreciação valorativa sobre este interlocutor e sobre o que escreve.

Como Vitória relatou sua viagem oralmente ao interlocutor, ao escrevê-la, pode apresentar uma escrita objetiva, partindo do princípio que o mesmo já conhece a história. Assim, questiona-se se sua objetividade na escrita do relato é dada por tal motivo ou, por suas dificuldades de escrita. Ter uma escrita objetiva deveria ser considerado um “problema” a ser questionado?

Tal episódio nos levou a questionarmos a importância da terapia em entender o processo de escrita do sujeito, e por isso, muitas vezes, apenas uma atividade de escrita de um mesmo gênero talvez não seja suficiente para uma avaliação do processo. Outros episódios podem ser necessários para a compreensão do processo de escrita do sujeito, expondo o sujeito a momentos interacionais e dialógicos diversos. O importante é saber que diante da clínica subjetiva não existe uma regra a ser seguida e que cada avaliação é única e subjetiva devendo acontecer de forma contextualizada e singular.

Sobre o modo como o sujeito lida com seus déficits na escrita, é possível inferir que Vitória focou nas suas competências e naquilo que conseguiu produzir e não nas dificuldades, como foi possível ver na sua colocação *o professor fala que eu escrevo muito confuso... mas eu não acho...* Acredita que seu texto se faz compreender, e por isso questionou o interlocutor: *Mas... não está entendível?* Vitória colocou o interlocutor em papel de “hierarquia” e quiz saber dele a sua opinião. Independente da resposta, Vitória se colocou como sujeito do seu dizer, assu-

mindando para si a autoria de seu texto construído num movimento interlocutivo: *É::ele fica falando que eu escrevo muito confuso.*

Afirma-se que mesmo com as dificuldades (de linguagem e memória) há um sujeito linguístico e social que trabalha discursivamente sobre sua escrita. Vitória não identificou dificuldades ou problemas com a mesma, e não concordou com as colocações dos professores e demonstrou sinais de insatisfação frente às críticas. Observar tais fenômenos do processo vivenciado por Vitória só foi possível a partir de uma avaliação contextualizada e discursiva, possibilitando um planejamento terapêutico alinhado às necessidades e desejos do sujeito (COUDRY, 1986/88).

6.3.4 NOTÍCIA - MANCHETE

A notícia é um gênero discursivo jornalístico presente no nosso dia a dia e aborda temas atuais, fatos reais e cotidianos. Pode ter textos narrativos e/ou descritivos de cunho informativo e relativamente curtos. Deve ter dois títulos, um principal (Manchete) que sintetiza o tema que será abordado, e um outro, que auxilia o entendimento do título principal.

Vitória referiu não ter o hábito de ler jornais impressos, mas acaba por acompanhar a manchete de algumas notícias veiculadas em sites on-line.

Diante a relevância política e social da leitura de notícias, optou-se por trazê-la para a avaliação (em material impresso). A notícia selecionada abordou um tema de contexto econômico e político atual: o desemprego.

Assim, foi solicitado que Vitória lesse sua manchete:

Desemprego complica a vida de 297 mil no estado

Taxa de desocupação cresceu no primeiro trimestre deste ano em Santa Catarina conforme aponta levantamento divulgado pelo IBGE.

Interlocutor Discurso

- V Desemprego complica a vida de:... do... dois nove sete mil do estado.
- P O que esse título nos diz sobre essa notícia?

- V Que está complicado o desemprego.
- P Pra quem?
- V Aí a gente analisa...((risos))
Do pessoal...
- P Da população....
E nessa reportagem... qual população eles se referem?
- V Aqui óoh... Santa Catarina ((apontando para a palavra escrita logo abaixo no subtítulo))
- P Então, vamos ler aqui? ((solicito que leia o subtítulo))
- V Taxa de desocupação cresceu no primeiro trimestre deste ano em Santa Catarina conforme aponta levantamento divulgado pelo IBGE ((teve apenas dificuldade motora em pronunciar a palavra trimestre))
- P E então, o que isso quer dizer?
- V Tá falando do negócio do desemprego...
- P Em qual estado?
- V Esse aqui...Santa Catarina ((novamente se apoiando na leitura para a resposta)).
- P E quantas pessoas estão desempregadas? Quantas mil pessoas estão desempregadas?
- V O mil está aqui...estão é esse aqui... ((apenas apontando para o número))
- P E que número é esse?
- V Dois nove sete...
- P O número você não tinha identificado... você identificou porque eu falei MIL?
- V ((risos)) é... o mil está aqui... pra localizar as coisas está mais fácil... aliás eu não lia direito as palavras...já está ficando melhor...

Vitória apresentou uma leitura fluente e sem dificuldades de decodificação grafema/fonema, todavia, visualiza-se uma concepção de leitura como lugar de construção de significados, como um processo de compreensão para além do reconhecimento de fonemas e grafemas. A leitura está, então, baseada numa relação dialógica leitor-texto e texto-contexto. Dessa forma, a produção de sentidos relaciona-se ao contexto

social e cultural em que o sujeito está inserido e é marcado por sua historicidade.

Percebeu-se que Vitória compreendeu a ideia central do texto: *Que está complicado o desemprego*, mas não de forma crítica e contextualizada. O interlocutor (terapeuta), por sua vez, deveria ter incentivado o sujeito afásico a refletir sobre o texto, conhecer o autor e sua posição social. Saber o meio de circulação deste texto e suas implicações sociais, pensar em qual situação ideológica este sujeito leitor ocupa diante este texto e como valora sobre o tema abordado, mas não o fez. Neste episódio, questionamentos pontuais foram realizados pelo terapeuta, a exemplo dos testes-padrão objetivistas: *O que esse título nos diz sobre essa notícia? Em qual estado? E quantas pessoas estão desempregadas?*

Perguntas pouco significativa deixaram a compreensão do texto num nível de conteúdo literal, pouco desejável a uma leitura crítica e social, não sendo possível ver um diálogo do leitor com o texto lido, muito menos uma compreensão ativa. Priorizou-se apenas a localização de informações no texto e sua repetição como resposta. Para Rojo (2016),

(...) ler na vida e na cidadania é muito mais que isso: é escapar da literalidade dos textos e interpretá-los, colocando-os em relação a outros textos e discursos, de maneira situada na realidade social; é discutir com os textos, replicando e avaliando posições e ideologias que constituem sentidos; é, enfim, trazer o texto para a vida e coloca-lo em relação com ela” (ROJO, 2016, p. 1).

Diante deste episódio, ressalto as dificuldades do fonoaudiólogo da abordagem enunciativo-discursiva, uma vez que temos uma formação predominantemente objetivista e formal (FEDOSSE, 2010). Olhar o sujeito e as inúmeras possibilidades dialógicas é um aprendizado constante até mesmo para o terapeuta discursivo devido às suas raízes educacionais. Nem sempre as atividades dialógicas propostas pelo terapeuta são as melhores estratégias para auxiliar o sujeito afásico a se apropriar de seu discurso. É preciso destacar a importância e a necessidade da presença do interlocutor frente ao sujeito afásico, que num jogo dialógico, possibilita a construção conjunta da significação do texto.

De qualquer forma, diante de tais dados, foi possível verificar a dificuldade de memória apresentada por Vitória, uma vez que para res-

ponder perguntas pontuais de conteúdo, precisou localizá-las no texto escrito.

Vitória apresentou ao longo da avaliação uma dificuldade em nomear os números, fato que se repete nesse episódio. Não consegue ler a centena apresentada, apenas identifica os algarismos: *E que número é esse? Dois nove sete*, se referindo ao número duzentos e noventa e sete²⁴.

6.3.5 PROPAGANDA

Por relevância social e por se tratar de cuidados em saúde, optase por trazer para a avaliação a leitura de uma propaganda que se encontra em circulação nos jornais escritos e on-line e ainda, em cartazes de postos de saúde. Para a avaliação, optou-se por trazê-la na forma de jornal impresso:

**COM VACINAÇÃO
E PREVENÇÃO,
A GRIPE
NÃO VAI PEGAR
NINGUÉM**

Se você faz parte dos grupos prioritários,
Passe numa unidade de saúde para receber a sua dose.
A vacinação é grátis e pode salvar a sua vida.
Higiene ainda é a melhor prevenção.

Interlocutor Discurso

- V Com vacinação e prevenção... gripe não vai pegar ninguém. Se você faz parte do grupo prioritário passe numa unidade de saúde para receber... sua dose. A vacinação é grátis e pode salvar sua vida. Higiene... é a melhor prevenção.

²⁴ Num outro momento, foi também realizada uma atividade que envolveu contas matemáticas. Em operações de soma e subtração usou os “dedos” como apoio e conseguiu realizá-las, com o auxílio da pesquisadora. As contas de divisão e multiplicação, não conseguiu concluir. Tais dados possibilitam inferir que ela apresenta uma discalculia (dificuldade em reconhecer números com muitos dígitos, incapacidade de realizar operações matemáticas simples e de reconhecer sinais) que deve ser avaliada com maior desenvoltura posteriormente.

- P Do que se trata essa propaganda?
- V Da gripe
- P Uhum... e o que mais? Fala da gripe o que mais?
- V Não sei...
- P Vamos ler novamente só essa primeira parte?
- V Com... vacinação e prevenção... gripe não vai pegar ninguém
- P O que essa propaganda está pedindo pra gente? Essa é uma propaganda do governo, do ministério da saúde. O que eles estão pedindo pra gente fazer, se prevenir e não pegar a gripe?
- V Pra vacinar
- P Isso mesmo...pra vacinar. ((e conseguiu refletir sobre a importância da vacinação))
(...)
- P Vamos ler essa última frase de novo?
- V Higiene... é ... melhor prevenção.
- P E o que eles estão pedindo?
- V Pra ter higiene.
- P Pra que?
- V ... Pra prevenir.
- P Do que?
- V ((silêncio seguido de risos))
- P Eles estão pedindo pra gente se prevenir do que?
- V Ah...aqui... ((apontando no texto)) ... da gripe?
- P Isso...
(...)



Figura 11 - Propaganda - Vitória

Interlocutor Discurso

- P E aqui embaixo, nessa parte com as imagens, eles reforçam a importância da higiene como forma de prevenção, vamos ver e ler?
- V Lave as mãos...várias vezes dia.
Ao tossir...cubra..... a boca com o antebraço.
- P Por que lavar as mãos?
- V Porque se elas estão sujas, passam doença...
- P O que eles estão pedindo aqui, você consegue exemplificar pra mim?
- V ((silêncio)) É pra cobrir a boca...
- V Quando?
- P Quando for tossir.
- V Com o que devemos cobrir a boca, com a mão?
- P Com a parte do antebraço
- V E como é? Você sabe fazer, me dar o exemplo?
((silêncio))
- P Ao tossir cubra a boca com o antebraço...
- V Eu não me lembro o que é antebraço...
- V O antebraço é essa parte... ((pesquisadora mostra e dá o exemplo de como se deve tossir))

- P Uhhmm... então é isso aqui... ((apontando para o desenho))
- V Isso mesmo...
- P ((Continuou a leitura))
- V Não compartilhe objetos de uso pessoal...
Use lenço descartável...
Evite ficar coçando olhos... nariz e boca.
- P Por quê?
- V Porque a gente vai levar a mão... pra coçar...
- P E aí? O que isso prejudica?
- V ((silêncio))
E aí tem a ver com essa parte ((apontando para o texto))
- P Isso, a mão pode estar suja e infectada né?
- V E também se estivermos doente, pode passar pras outras pessoas...
- P Isso... e a última orientação qual é?
- V Se possível evite de pessoas.
- P Aglomeração... você sabe o que significa aglomeração de pessoas?
- V Muito...
- P Isso mesmo... você identificou pelo desenho?
- V É...(risos).

É possível verificar de forma inconstante o apagamento de elementos como artigos definidos e advérbio: *prevenção... (a) gripe; receber... (a)sua; Higiene...(ainda) é a melhor prevenção*. Tais apagamentos estão marcados na leitura por pequenas hesitações. Ressalta-se que todas as palavras iniciavam pela mesma vogal A, referido por Vitória como sendo esta a vogal que tem maior dificuldade de pronunciar (SIC Vitória), porém em dois outros momentos na mesma leitura as pronuncia sem dificuldades: *A vacinação; ...é a melhor prevenção*.

É importante refletirmos diante tais processos: estes apagamentos acontecem por dificuldades de pronunciar o monossílabo A, mesmo que não seja constante? Seria uma dificuldade de reconhecimento visual? Apenas desatenção? É preciso continuar observando a presença de tais processos para uma reflexão de suas causas.

É possível observar que Vitória compreendeu de imediato o tema principal abordado no texto lido, todavia, recorreu ao texto escrito para responder questionamentos do interlocutor sobre aspectos literais do texto.

Num movimento interlocutivo, o terapeuta contextualizou o texto e instigou o sujeito a refletir sobre o assunto. Deu dicas para facilitar a compreensão por parte do sujeito: *O que essa propaganda está pedindo pra gente? Essa é uma propaganda do governo, do ministério da saúde. O que eles estão pedindo pra gente fazer, pra se prevenir e não pegar a gripe?*

No ato de ler acontece a ativação de conhecimentos de mundo, relaciona-se, constantemente, os conhecimento do leitor com os utilizados pelo autor. Percebe-se que Vitória conseguiu, com o auxílio do interlocutor, acionar seus conhecimentos sobre a importância dos cuidados necessários para prevenir a gripe: *Por que lavar as mãos? Porque se elas estão sujas, passam doença...* Pressupõe-se que Vitória refletiu sobre o texto, se apropriando de informações dadas e fizesse inferências baseada em conhecimentos prévios adquiridos.

Este episódio nos permitiu continuar a reflexão a respeito do papel do interlocutor diante o sujeito afásico. O terapeuta poderia ter dado continuidade na contextualização e compreensão do texto, uma vez que o discurso do sujeito afásico se constrói a partir das relações com o outro.

Uma reflexão se fez necessário diante das imagens utilizadas na propaganda, uma vez que são formas de linguagem presentes em nossas vidas (internet, outdoors, painéis, dentre outros). As imagens verbais e a escrita dialogam entre si, e favoreceram a compreensão de Vitória diante do texto lido, uma vez que compreendeu o significado da palavra aglomeração, por exemplo, por identificar um acúmulo de pessoas na imagem apresentada.

6.3.6 NOTÍCIA

São José abre visitação para Jardim Botânico aos sábados

São José, na Grande Florianópolis, passou a abrir o Jardim Botânico aos sábados, informou a prefeitura. É preciso fazer agendamento por telefone. O local fica no bairro Potecas e o horário de funcionamento aos sábados será das 9h às 17h.

Os agendamentos devem ser feitos com antecedência pelo tele-

fone (48) 3381-0040. O Jardim Botânico foi inaugurado em 2015 e é localizado na Rua Cauassu.

Há 46 hectares de área verde, trilhas ecológicas, estufa com vegetação nativa e um herbário, uma coleção científica composta por plantas secas.

Fonte: G1 Santa Catarina, 23/05/2017.

Interlocutor Discurso

- P (...) Vou pedir pra você ler esse texto...da forma que você está acostumada...em silêncio... em voz alta... como preferir...
- V Mas... é pra avaliar o quê? Leitura ou entendimento? ((sorrindo))
- P Tudo... mas fique a vontade... leia como preferir...
- V ((leu o texto em silêncio por 32 segundos, e começou a ler em voz alta)) São joSÉ...visitação para o jardim botânico SÁbado. São joSÉ... na grande Florianópolis passou a abrir o jardim botânico sábados informou a prefeitura... É preciso fazer... ... ((pausa de 5 segundos)) reSERva... por telefone.O Local fica no bairro... Potecas e o horário de funcionamento ...sábado... será das nove...dezessetes horas...((9 segundos de pausa... percebe-se que ela realiza uma breve leitura do que virá após no texto para iniciar novamente a leitura em voz alta)). As reservas ... devem ser feitas com antecedência pelo telefone ... quarenta e oito...trinta e três oito um ...((4 segundos de pausa)) zero zero quarenta. É que confundiu com 2015 ali embaixo ((comenta imediatamente a sua dificuldade em ler o número))
- P Ah tá...sem problemas...
- V ((risos e volta a ler)) O jardim botânico ((5 segundos de pausa))... foi inaugurado em dois mil e quinze e é localizado rua CAU-A-SSU...Há 46...hectares – grande ((comenta)). Trilhas ecológicas...estufas com vegetação nativa e um herbário ...com:: coleção científica composta por plantas secas.
- P Do que se trata esse texto?
- V Alguma coisa de frutas secas...((risos e apontando para a palavra que acabou de ler)) porque está aqui...((risos))
- P Certo...e você se lembra de mais alguma coisa do texto?
- V Pode colar? ((apontando pro texto))

- P Não...((risos))
- V Ahh:::... .. tinha que agendar...
- P/V Isso... tinha que agendar
[
tinha que agendar ((ficando muito feliz por ter lembrado, batendo
palmas pra ela mesma)) as reservas eram agendadas... que tinha que
ser feitas... por telefone...
]
- P Isso mesmo... reservas do que?
- V Não faço ideia... tinha que ter reserva... prá entrar...
- P Prá entrar...exato... tinha que ter a reserva...vamos ver tudo oque o
texto se trata...
- V Tinha que fazer uma reserva por telefone pra ver plantas secas
- P E onde podemos ter plantas...plantas e flores...aberto ao público
para visitaçãõ?
- V É... .. Ele falou algumas vezes...alguma coisa botânico...
- P Isso...
- V Não lembro o que que é...
- P (...) (a pesquisadora dá algumas dicas para ela lembrar da palavra
Jardim... e ela não consegue lembrar) ...Jardim...jardim botânico é o
lugar ...certo?
- V Ah...é::: é::: ((com expressão de descontentamento por não lembrar))

(...)
- P E o que mais... onde fica localizado esse jardim botânico?
- V Eu sei que é São Paulo...
- P Não...
- V Não é? ((mais uma expressão de descontentamento))
- P Não... mas não tem problema...
- V Não é em São Paulo?
- P Não...
- V Tem certeza?((risos))Não... pelo telefone não é mesmo... DDD
48...é verdade...não é São Paulo...

- P Viu... você se lembrou do telefone...
(...)
- V Por isso que eu achei que era São Paulo... tem São José em São Paulo... ((quando olhou novamente o texto))
- P Mas, São José é um bairro em São Paulo?
- V Não... é::é::: o grande ABC... é uma... é tipo Florianópolis... que é tudo junto...
- V Por que São Paulo é o estado... aí tem as cidades e as cidades do lado ((se referindo a São José dos Campos))
Lembrei ... eu não lembrei...eu associei com a hora que eu li...eu já lembrei de São Paulo... porque lá tem um negócio... não sei o que botânico...
- P Mas viu que você lembrou de coisas lá de trás...
- V Eu lembrei porque fui com a minha filha nesse lugar...e ela gostou ((risos, com lágrimas de emoção nos olhos))
- P (...)
((a pesquisadora lê novamente o texto em voz alta, para que possam conversar novamente do texto)).
Agora vamos ver o que mais você lembra...
- V Rua Cauassu... PRONTO ((risos))
- P Muito bem...e em que bairro?
- V Bairro...? Fica em São José...é um bairro São José?
- P Não...São José é a cidade...
- V Não lembro do bairro...
- P Potecas...
(...)
- P E que dia da semana ele fica aberto? ((silêncio))
- P É um dia que as pessoas estão de folga...
- V Final de semana...
- P Isso.. um dia do final de semana...
- V Um só? Vou chutar sábado...((risos))
(...)

Mais uma vez contou-se com a participação do estagiário em fonoaudiologia para realizar este episódio avaliativo.

Ao ser solicitado que Vitória lesse a reportagem, imediatamente questionou o interlocutor: *Mas... é pra avaliar o quê? Leitura ou entendimento?* O que nos mostra uma preocupação do sujeito em estar sendo avaliado. Infere-se que sua finalidade de leitura passou a ser meramente avaliativa, o que pode ter comprometido o seu desempenho na leitura: estaria Vitória preocupada com a avaliação propriamente dita, não conseguindo se concentrar na leitura? A falta de interesse real pela leitura dificultaria sua compreensão? Ou ainda, é possível compreender um texto se a memória estiver alterada? Acredita-se que um conjunto de todos os questionamentos referidos possam ter comprometido o desempenho de Vitória diante de tal atividade.

Vitória apresentou uma leitura fluente mesmo nos textos mais longos. Algumas hesitações podem estar relacionadas à necessidade de ler silenciosamente o que está por vir e aos processos de apagamentos de alguns elementos gramaticais. É necessário desmistificar suas pausas, e entender os padrões apresentados. Neste sentido, o terapeuta deve atuar observando o processo de apropriação dos recursos que permitem ao sujeito tomar seu lugar na linguagem enquanto sujeito social. Todavia, por compreender o processo de leitura para além da decodificação, observam-se dificuldades de compreensão do texto.

Durante a interação com o interlocutor, foi possível ver que Vitória fez uso de sua memória pessoal e experiências individuais, com evocação de informações vividas por ela para o processo de compreensão do texto. Na “falta” de memória para compreender literalmente o texto, o que ressalta à sua memória foram as experiências adquiridas em vivências reais. Assim, recuperou lembranças de momentos pessoais, recordando sentimentos e emoções vividos com a filha.

Vitória trouxe seus conhecimentos de mundo anteriores ao episódio neurológico. Referiu que São José seria uma das cidades do ABC paulista, uma vez que viveu muitos anos na cidade de São Paulo, sendo esta uma realidade mais próxima de seu cotidiano do que a cidade de São José, no estado de Santa Catarina: *Por isso que eu achei que era São Paulo... **tem São José em São Paulo...**(...) *Por que São Paulo é o estado... aí tem as cidades e as cidades do lado ((se referindo a São José do Rio Preto))* *Lembrei ... eu não lembrei...eu associei com a hora que eu li...eu já lembrei de São Paulo...porque lá tem um negócio... não sei o que botânico... (...)* ***Eu lembrei porque fui com a minha filha nesse lugar...e ela gostou*** ((risos, com lágrimas de emoção nos olhos).*

Diante tal fragmento observamos a relevância de considerarmos a interdependência de nossas práticas de letramento com as práticas sociais. Quando Vitória afirmou que o jardim botânico está localizado no estado de São Paulo, não foi possível considerar sua resposta fora do contexto, uma vez que se justifica informando ao interlocutor que no seu estado de origem, também tem uma cidade com o mesmo nome lido: São José. E ainda, a relação que o sujeito faz de já ter estado num lugar como o referido no texto (Jardim Botânico) com sua filha, e por isso, relacionou as cidades.

A leitura deste texto ganhou significado conforme colocada em uso de situações comunicativas, tendo a memória pessoal como ativadores desta compreensão. Por isso, a necessidade de se trabalhar no processo de construção de conhecimentos, saber fazer uso das informações das diferentes leituras, compreendê-las, interpretá-las e extrair delas informações conforme seus interesses. Se tal avaliação for descolada das práticas sociais efetivas do uso, anula-se a possibilidade de compreender novos estados em que a língua aparece. Relações de mundo e suas interpretações seriam perdidas (SANTANA, 2001).

Em episódios como *Ahh:.. tinha que agendar... (...) não faço ideia... tinha que ter reservas...* dentre outros, ficou explícita a dificuldade de linguagem e memória de Vitória. Quando nos faltam palavras numa conversa, qual relação teria afinal entre a evocação e a menção da mesma? Pode-se dizer que há um patrimônio linguístico-discursivo que nos permite selecionar os termos mais adequados, recombina-os conforme a necessidade para o que queremos dizer. Assim, estamos falando de linguagem, mas também de memória (CRUZ, 2004).

6.4 CONSIDERAÇÕES

A partir do que foi discutido nesse caso, percebe-se que Vitória apresentava, antes do episódio neurológico, práticas de letramento cotidianas, especificamente, práticas relacionadas ao letramento acadêmico: leitura de livros, artigos, produção de resenhas, relatórios, provas. É possível inferir que a mesma apresentava domínio dos aspectos textuais e ortográficos da língua portuguesa na modalidade escrita.

Diante da análise dos dados de Vitória viu-se que está cursando o ensino superior, o que poderia ser relacionado com um bom nível de alfabetização, apesar de que este fato não seja necessariamente uma relação direta que possa ser feita, diante da realidade educacional brasi-

leira. Porém, a partir de uma pequena amostra da escrita de Vitória antes do episódio neurológico, é possível inferir que a mesma apresentava domínio dos aspectos textuais e ortográficos da língua portuguesa nesta modalidade.

O processo avaliativo nos permitiu inferir o grande impacto do episódio neurológico na vida de Vitória que se reflete na posição que ela ocupa atualmente: universitária, mãe, jovem, uma pessoa que tinha uma expectativa de vida de entrar no mercado de trabalho no qual a escrita e a leitura são condições *sène qua non* para a sua competitividade enquanto profissional.

É possível observar que Vitória, durante o processo avaliativo, também se colocou em uma posição de “sofrimento”, marcando a dificuldade encontrada diante tal situação. Sofrimento este que se referiu mais à memória que à linguagem já que Vitória não identificou problemas em sua escrita. Se ela apresenta dificuldades na leitura ou na escrita, essas seriam uma consequência de suas dificuldades de memória e não de linguagem, segundo ela.

Diante este cenário, se reduzíssemos sua avaliação da linguagem escrita à aquisição de códigos da escrita, numa abordagem “quantitativa”, acreditamos que Vitória possivelmente não teria dificuldades. No Teste de Boston, por exemplo, no bloco “mecânica da escrita” a escrita automática (seriada) do alfabeto e dos números é avaliada. Acredita-se que Vitória não teria dificuldades com a grafia das palavras.

Todavia, as relações imbricadas entre memória e linguagem passariam despercebidas, escapando assim, uma reflexão sobre a língua, seus mecanismos e processos de constituição e funcionamento linguístico-cognitivo como o lugar de investigação e compreensão. Afinal, não conseguir produzir um texto escrito por não lembrar como produzir, não conseguir compreender um texto lido, por não se lembrar do que leu, é um problema de memória ou de linguagem?

A depender da perspectiva teórica que se assume poderíamos pensar os processos de memória e linguagem como fragmentados ou constitutivos. A neurolinguística de base vygostiskiana concebe a constitutividade entre memória, linguagem, sujeito e práticas sociais. É interessante reafirmar aqui que a linguagem vai se constituindo como um lugar de materialidade da memória, numa estreita relação de constitutividade e de trabalho mútuo entre os dois processos revelados na prática com a linguagem. É preciso, assim, pensar numa avaliação a partir de uma visão constitutiva entre linguagem e memória. Por isso, considerase necessário um trabalho que envolva tanto aspectos linguísticos como cognitivos.

É possível verificar, nesse caso, uma distinção entre a interpretação do terapeuta e do sujeito diante da sua linguagem escrita, apresentando-se aqui uma heterogeneidade dos efeitos de estranhamento. O que estranha ao terapeuta, não necessariamente estranha ao sujeito. Sendo assim, é preciso diferenciar esta interpretação em dois momentos: num primeiro, o terapeuta deve escutar e se submeter ao sujeito, para posteriormente, se colocar no lugar de investigador dos dados apresentados, e aí sim, pensar em situações terapêuticas futuras, considerando uma inter-relação das interpretações (SALFITIS; PALADINO, 2001).

Ressalta-se a importância de uma avaliação discursiva, que não apague o processo de reconstrução da linguagem deste sujeito, nem mesmo desconsidere as diversas funções psicológicas superiores imbricadas.

Diante do processo de leitura foi possível verificar de forma inconstante o apagamento de elementos como artigos definidos e advérbio, com pequenas hesitações nestes momentos.

Para a compreensão dos textos lidos foram necessárias intervenções do terapeuta, em interlocuções dialógicas nas quais o terapeuta contextualizou os textos e instigou o sujeito a refletir sobre os mesmos, realizando questionamentos para facilitar a compreensão por parte do sujeito.

Um outro ponto é que, para a compreensão efetiva e sua escrita, Vitória precisa do interlocutor, que em situações dialógicas, dá continuidade aos enunciados produzidos pelo sujeito, como se fosse um “fio condutor” de seu discurso. Vê-se assim a importância não apenas do modo como o terapeuta propõe a avaliação (seus métodos e análises), mas também aos enunciados produzidos pelo terapeuta durante a avaliação, para que possa efetivamente conduzir o sujeito a uma construção conjunta de significados. Desse modo, o terapeuta deve se afastar de perguntas pré-concebidas e escolarizadas para buscar uma compreensão leitora efetiva que possa deflagrar o trabalho do sujeito sobre a língua.

Mas uma vez, infere-se que, possivelmente, diante uma abordagem estruturalista a leitura de Vitória não apresentaria alterações significativas. Apresentaria um ótimo desempenho em testes-padrão, uma vez que apresentou uma leitura fluente. Os estímulos de leitura dados nos testes são breves, facilitando seu processo de compreensão, o que “esconderia” suas dificuldades reais. Assim, acredita-se que tal avaliação poderia colocar Vitória em situação de “aptidão linguística” por apresentar escrita e leitura dentro dos padrões sociais. Apenas a memória, possivelmente, seria considerada “alterada”.

7 CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi apresentar uma reflexão crítica, à luz da Neurolinguística de base Enunciativo-Discursiva, acerca da avaliação da linguagem escrita de sujeitos afásicos.

A clínica afasiológica foi apresentada em dois grandes grupos: a clínica “quantitativa” e “qualitativa”. Assim, no capítulo 1 foi realizada uma discussão acerca da clínica “quantitativa” e suas concepções teóricas. Aqui, foi visto que o que subjaz a grande maioria dos testes é uma abordagem estruturalista/cognitivista, que toma a classificação e a ordenação das patologias como foco. Nesse sentido, a linguagem escrita é tomada como aquisição de códigos da escrita e a leitura como decodificação sendo o uso social no qual a língua se constitui desconsiderado. As atividades propostas nos testes-padrão priorizam atividades metalinguísticas, semelhantes às realizadas em cartilhas escolares para alfabetização e ainda atividades como cópias e ditados.

Nessa clínica, apenas o nível de alfabetização do sujeito é considerado, uma vez que relacionam os anos de escolaridade do sujeito às suas competências para bem escrever, tomando como “normalidade” o domínio das regras gramaticais, uma vez que as aquisições de tais regras estariam previstas nas grades curriculares.

No capítulo 2, foi discutida a clínica “qualitativa”. Nessa clínica prioriza-se a relação entre sujeito e suas práticas sociais. Compreende-se o processo de escrita do sujeito a partir dos processos discursivos, num exercício de subjetividade, de trabalho linguístico, de heterogeneidade, de possibilidade de conhecimento pelos quais o sujeito vai se apropriando dos recursos, assumindo seu papel de “sujeito da escrita” (SANTANA, 1999).

Precedendo à avaliação de linguagem escrita, o terapeuta busca conhecer os usos heterogêneos da leitura e escrita do sujeito afásico e os diversos gêneros discursivos vivenciados pelo sujeito antes da lesão. Realiza-se uma avaliação de linguagem escrita a partir de condições dialógicas espontâneas, de certo modo provocadas pelo terapeuta, criando situações sociais em que o paciente possa agir e interagir, levando sempre em conta suas práticas de letramento. Neste caso, a fala espontânea e contextual assume lugar privilegiado.

Inserida nesta Clínica, a abordagem enunciativo-discursiva, da qual compartilho, parte da ideia de que a linguagem serve ao homem, de maneira que o estudo da língua deve, necessariamente, ser atrelado ao

sujeito (MORATO, 2014). Assim, a avaliação de linguagem escrita nas afasias sob tais escopos teóricos apresenta-se de forma “qualitativa”, e não “quantitativa”, como os testes. Partir dessa posição teórica implica promover situações interativas que possibilitem ao sujeito se envolver em atividades significativas de linguagem, discursivamente orientadas, para que ele possa produzir e interpretar sentidos. Atividades nas quais a escrita e a leitura são vistas como parte de um percurso que o sujeito faz e que se apresenta como lugar privilegiado para compreender a natureza do processo no qual é submetido pela própria língua, sua individualização, a heterogeneidade da linguagem (SANTANA, 1999). Desta forma, na avaliação, objetiva-se oferecer vivências ao sujeito afásico dos mais diferentes modos de produção da linguagem escrita, relacionando-a com seu valor social e seus processos de intersubjetividade e de circulação de sentidos e conhecimento.

As considerações acima tecidas, vimos que a avaliação da linguagem escrita podem tomar caminhos distintos a partir dos pressupostos teóricos abordados. Frente a uma abordagem estruturalista, a avaliação apresenta-se com testes-padrão, priorizando-se os aspectos formais da língua a fim de confirmar hipóteses descritivas ou classificatórias da patologia para traçar seu perfil quantitativo. Por outro lado, na avaliação discursiva prioriza-se a relação dialógica (entre sujeito e língua, entre sujeitos, entre textos). Neste sentido, tal avaliação remete a um tratamento específico para cada sujeito, considerando que cada um apresenta uma história que interfere na relação com sua linguagem. Aspectos pragmáticos, interativos, contextuais, discursivos e histórico-culturais são aqui levados em consideração.

No capítulo 3 apresentou-se algumas das correntes teóricas que abordam a afasia e suas classificações e ainda, as semiologias das dificuldades de leitura e escrita nas afasias. Diante do exposto, o que se pode concluir é que, embora a afasia se apresente de maneira particular para cada sujeito, a depender de uma série de fatores que incluem o meio social, práticas de letramento e também o tipo de lesão, dentre muitos outros, há uma busca pela sua classificação e consequente busca por uma terminologia que consiga abranger suas complexidades. Contudo, sabe-se que as classificações são insuficientes para dar conta da complexidade das diferentes formas de interação: entre sujeitos, entre textos, entre leitor e autor. Desta forma, nomear os sintomas pouco indica sobre o sujeito que ali se encontra, sobre a severidade e as implicações das dificuldades na vida deste sujeito, e acabam por apagar a sua história e subjetividade.

Essas questões puderam ser mais bem aprofundadas com as análises dos casos apresentados. Na breve análise empreendida foi possível verificar que a avaliação de linguagem escrita de base enunciativo-discursiva compreendeu além dos sintomas linguísticos.

No caso de Tatiana, viu-se que ela traz à clínica uma queixa de seus processos de leitura e escrita mesmo sendo seus sintomas semelhantes às dificuldades que apresentava antes do episódio neurológico. Ao que parece, os seus “erros” de leitura e escrita anteriores são, nesse caso, “ressignificados”, ou seja, Tatiana atribuiu a eles outros significados, o de “sequela pós AVC”. Mostra-se aqui uma heterogeneidade nas formas constitutivas entre sintoma e sujeito, já que eles passam a representar o afastamento de Tatiana de suas práticas sociais (leitura da Bíblia, escrita de anotações da igreja).

De outro lado, Vitória não nos mostra uma preocupação com seus processos de linguagem escrita após o episódio neurológico. Para ela, suas dificuldades são de memória, não de linguagem, refletindo aqui, uma concepção já ideologicamente marcada em que a memória e a linguagem são tomadas mesmo entre os leigos, como processos independentes, o que é refletido, dessa forma, na heterogeneidade dos sintomas, na condição de “normalidade” (para o terapeuta e para o sujeito). Contudo, uma análise da neurolinguística discursiva evidencia que há dificuldades de memória, mas também há dificuldades de linguagem.

Frente a abordagem estruturalista, acredita-se que Tatiana apresentaria um baixo desempenho, uma vez que apresentou dificuldades com o código de escrita, mesmo essas dificuldades não sendo provenientes apenas do episódio neurológico. De outro lado, acredita-se que Vitória, que apresentou sintomas provenientes do episódio neurológico, se sairia muito bem nos testes-padrão, uma vez que seus sintomas não são puramente linguísticos. Tais situações nos permitem afirmar que os testes-padrão não dariam conta dos processos apresentados, ficando restritos ao código da escrita e decodificação do mesmo, desqualificando o processo vivenciado pelos sujeitos e suas reais dificuldades diante a linguagem escrita após o episódio neurológico.

Outro aspecto que não passou despercebido neste trabalho foi a importância da formação do terapeuta para um trabalho com abordagem enunciativo-discursiva. Esta abordagem exige trabalho do terapeuta para analisar os enunciados do sujeito e o seu próprio enunciado como um processo de construção conjunta de significação. É necessário que o mesmo compreenda que a relação dialógica faz parte do processo avaliativo, que sua participação também é importante neste processo, uma vez que seu enunciado e o enunciado do sujeito em processo avaliativo

são complementares. A complexidade dos sintomas do sujeito, sua relação com o outro e com o texto, e ainda, como lida com suas dificuldades também devem ser minuciosamente compreendidos.

Todavia, acredita-se que o que prevalece, ainda nos dias atuais, nas grades curriculares dos cursos de graduação em fonoaudiologia são abordagens estruturalistas, que tomam a clínica predominantemente à dimensão da clínica médica. Reduzem a linguagem aos sintomas apresentados e seus fenômenos linguísticos, privilegiando aspectos orgânicos, “ensinam” o terapeuta a “quantificar os erros”. A homogeneidade e estabilidade são aqui estabelecidas diante o sujeito, numa metodologia que busca a doença, subordinando o sujeito a um diagnóstico restrito.

Evidentemente, este trabalho não inaugura algo novo ou mesmo inédito. Contudo, ele pode fazer algo diferente: além de contribuir com a literatura sobre o tema (já que ela é restrita), esta dissertação apresentou de forma mais aprofundada a relação entre os conceitos de alfabetização e letramento e sua importância para a avaliação de escrita. Acrescenta-se à isso, a análise dos casos a partir da perspectiva neurolinguística enunciativo-discursiva. Essa análise, realizada de forma detalhada pode ser considerada relevante para a compreensão do processo avaliativo por estudantes e profissionais que se interessam pelo tema. Afinal, muitos profissionais se apropriam de determinados métodos avaliativos sem que sejam discutidos os pressupostos teóricos que subjazem as metodologias. Desta forma, os avaliadores tornam-se simples técnicos de aplicação de testes e deixam de compreender a grande complexidade que é a linguagem.

Diante deste paradoxo, acredito que seja necessário refletirmos sobre a prática fonoaudiológica na clínica afasiológica. O caráter fechado com que as abordagens estruturalistas/cognitivistas trazem à clínica não dá conta da heterogeneidade das afasias diante de um sujeito social e singular ao mesmo tempo. Os testes-padrão avaliam apenas *a doença* e não *o doente* e mostram-se limitados para abranger as multifaces que envolvem o sujeito, a linguagem escrita e suas práticas sociais. Acredito que esta seja uma questão conceitual para além de uma discussão terminológica e dicionarizada, pois delata uma postura teórica e clínica que se reflete diretamente no processo terapêutico.

APÊNDICE A – EXAME DE AFASIA M1 ALPHA

A avaliação de leitura e escrita deste protocolo é composta por:

- **Compreensão escrita:** Palavras, frases simples, frases com-plexas;
- **Escrita copiada:** Cópia de uma frase;
- **Ditado:** Palavras e uma frase
- **Leitura em voz alta:** Frases

Para a avaliação de **compreensão escrita** são avaliadas palavras, frases simples e frases complexas. Para este aspecto, 11 pranchas são apresentadas, sendo 5 pranchas de palavras, 3 pranchas de frases simples e outras 3 pranchas relativas às frases complexas. Para cada prancha apresentada, o investigador apresenta um estímulo escrito que deve ser lido silenciosamente e colocado sobre a figura correspondente.

Nas pranchas das palavras, a cada estímulo linguístico, tem-se 6 figuras: o primeiro par se diferencia pela oposição de um grafema (mesmo campo gráfico); o segundo se diferencia pelo traço semântico; e as figuras restantes são consideradas pelo autor como placebo.

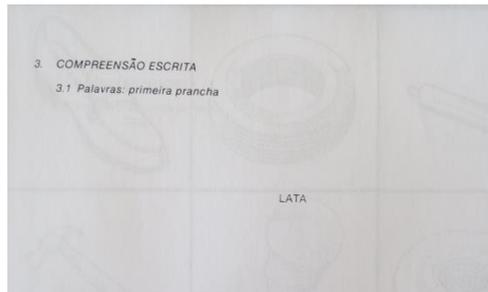


Figura 12 – Leitura de palavra – estímulo (M1 Alpha)

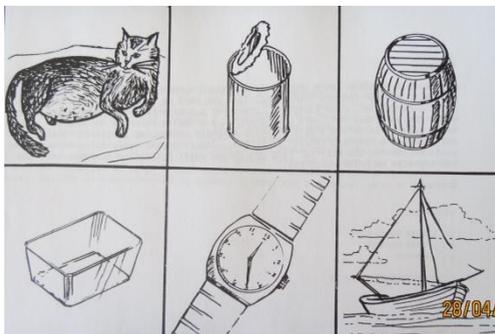


Figura 13 - Leitura de palavra – imagem (M1 Alpha)

Na compreensão de frases simples escritas, os estímulos apresentam estrutura de sintagma nominal e sintagma verbal (com verbo intransitivo). “A prancha é constituída de quatro figuras, nas quais os seguintes traços semânticos estão em jogo: o traço (+ macho) em oposição a (- macho); traço lexical verbal mais específico (oposições) e a reunião dos dois traços acima mencionados” (JUNQUEIRA, 1983, p. 49).

São avaliadas três frases:

- A MULHER ESCREVE.
- O CACHORRO BRINCA.
- O CAMINHÃO DESCE.

Veja o estímulo da primeira prancha:

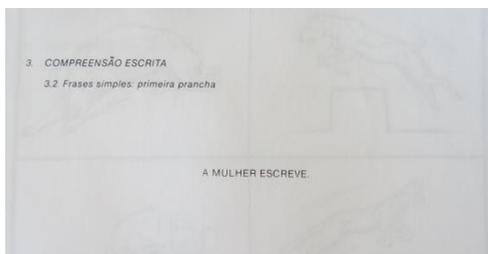


Figura 14- Compreensão frase simples – estímulo (M1 Alpha)



Figura 15 - Compreensão frase simples – imagem (M1 Alpha)

Já a compreensão de frases complexas escritas à estrutura das frases é dada da seguinte forma:

Verbo transitivo seguido de um sintagma nominal (determinante mais nome); dois sintagmas nominais coordenados dominados por um verbo; um sintagma nominal e sintagma prepositivo no sintagma nominal. Quanto às figuras, trata-se de jogar com a possibilidade da reversão, uma vez que em todas as sentenças o verbo possibilita a reversão entre sintagma nominal sujeito e sintagma nominal objeto (JUNQUEIRA, 1983, p. 51).

São dadas três frases:

- O CACHORRO PUXA A MENINA.
- O ÔNIBUS SEGUE O MENINO E O CAVALO.
- O GORDO EMPURRA O MAGRO NA CADEIRA.

A seguir, a primeira prancha desta categoria:

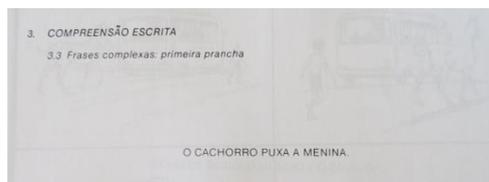


Figura 16- Compreensão de frase completa – estímulo (M1 Alpha)

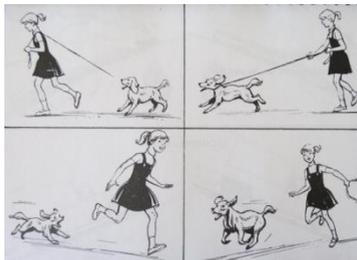


Figura 17 - Compreensão de frase completa – imagem (M1 Alpha)

Para a prova de **Escrita copiada**:

“tem-se o objetivo de detectar problemas maciços de escrita (...) problemas de disortografia, perturbações do grafismo e problemas de transposição (maior ou menor grau de cópia servil) verificando a capacidade de decodificação visual e de codificação manual do paciente” (Idem, 1983, p. 58).

Para isso, apenas uma frase é mostrada para que o paciente a copie logo abaixo:

- O TREM É VELOZ.

O **Ditado** é avaliado com três palavras:

- QUINTAL, TROVÃO E MANCHA;

E uma frase (declarativa afirmativa plural sendo o substantivo dissílabo, quanto à fonação):

- AS PERAS SÃO VERDES.

Para a **leitura em voz alta** objetiva-se “testar a capacidade de codificar e de decodificar uma entrada visual e uma saída fonatória, através de desvios fonéticos, supressão ou estereotipias, desvios fonêmicos e problemas de transposição” (Ibidem, 1983, p. 56).

As palavras são escolhidas de acordo com sua extensão, numa sequência que respeita para cada número de sílabas uma estrutura silábica simples e complexa (complexidade fonológica). São elas:

- PÉ, CRUZ, BOLA, COLCHÃO, CINEMA, CONSTRUÇÃO, GASOLINA e COMPLICAÇÃO.

E ainda, é avaliada a leitura de três sentenças, escolhidas de acordo com a extensão, conteúdo lexical e estrutura gramatical:

- O AVIÃO FOI EMBORA.
- AQUELE GATO BRANCO DO MOINHO QUEBROU A LÂMPADA.
- NÓS VAMOS VÊ-LA SE VOCÊ PERMITIR.

APENDICE B - TESTE DE BOSTON PARA DIAGNÓSTICO DAS AFASIAS

No que diz respeito à linguagem escrita, o Teste de Boston faz uso de atividades subdivididas em três grandes categorias:

- **Leitura:** leitura oral de palavras e frases
- **Mecânica da escrita:** memória dos símbolos escritos, de ortografia e a elaboração de orações escritas.
- **Compreensão da linguagem escrita:** discriminação do símbolo e da palavra; associação fonética (reconhecimento da palavra; compreensão de soletração oral); nome correspondente – palavra/imagem e leitura silenciosa de orações e parágrafos

A **leitura** é avaliada por leitura oral de palavras e frases. Na atividade é proposta a leitura de palavras:

CADEIRA

CÍRCULO

REDE

TRIANGULO

QUINZE

VERMELHO

SETECENTOS E VINTE E UM

PINGANDO

AZUL

FUMANDO

O tempo que o paciente leva para realizar a leitura é um quesito a ser analisado pelo avaliador e são descontados pontos caso a leitura demore para se iniciar. Se a resposta acontecer em até 3'' sua resposta merece 3 pontos; caso ela leve mais de 30 '' então, sua resposta é considerada um fracasso, não pontuando.

Para esta avaliação, são dados 10 estímulos, sendo 5 em cada prancha. Foram apresentados em letras maiúsculas e minúsculas. A fim de ilustrar, foram escolhidas apenas uma de cada:

Você sabe comer.

O avião aterrissou.

Voltei do trabalho para casa.

Perto da mesa, na sala de jantar.

Vimos televisão ontem a noite.

OS LIMÕES SÃO ÁCIDOS.

O ESPÍÃO FOI À GRÉCIA.

OS POMBOS COMERAM
MILHO NA PRAÇA.

O ARGUMENTO FINAL DO
ADVOGADO O CONVENCEU.

O LADRÃO ESCONDEU
DENTRO DO MATAGAL ESCURO.

Para fins de pontuação, apenas são consideradas as leituras “totalmente corretas”, de acordo com as orientações dadas ao avaliador.

Para a **mecânica da escrita** o paciente deve escrever o próprio nome numa folha em branco. Caso o paciente não consiga, o avaliador escreve o nome e o endereço do paciente e solicita uma cópia.

Ao ser dada uma folha em branco ao paciente, podem ser avaliados aspectos relacionados à ordem de alinhamento e direcionamento que é respeitada na escrita do português brasileiro. Verifica-se assim, se a sequência da esquerda para a direita, de cima para baixo é realizada, observando-se as formas de distribuição espacial do texto.

Uma segunda “chance” é oportunizada ao sujeito que “erra” a grafia do seu nome. Uma atividade de cópia então é proposta. Ressalta-se que a cópia é meramente uma atividade motora, não favorecendo o entendimento do texto (CAFIERO, 2010).

Atenta-se para uma avaliação da coordenação motora fina e grafia propriamente dita, uma vez que está inserida na “avaliação da mecânica da escrita”.

A diferenciação e apropriação da grafia podem ser analisadas. Diferentes fontes são apresentadas para que possam ser observadas maiores ou menores dificuldades em reconhecer graficamente os símbolos alfabéticos.

Na escrita automática (seriada) o alfabeto e os números são solicitados.

B. Memória dos símbolos escritos. Solicite que o paciente escreva o seguinte:

1. Escrita seriada:	alfabeto	(23 pontos)	letras corretas	_____
	numeração de 1 a 21	(21 pontos)	nº corretos	_____
			letras + números	_____

É analisada a consciência dos segmentos que compõe a palavra na atividade que propõe o seu desmembramento em unidades menores para formação de novas palavras.

C - ENCONTRAR PALAVRAS ESCRITAS.

1 - Peça ao paciente que crie novas palavras com as letras dos substantivos abaixo:

BOLOTA	_____	_____	_____
SAUDADE	_____	_____	_____
PORTA	_____	_____	_____
LAGO	_____	_____	_____
GATO	_____	_____	_____

O desempenho na escrita é avaliado no ditado das letras, números e palavras isoladas. Destaca-se o número reduzido de itens apresentados(CAMPOS; PINHEIRO; GUIMARÃES, 2012).

2. Ditado de primeiro nível.

	Marque com um círculo o nº de pontos:
a) Letras isoladas: B H L R S	0-1-2-3-4-5
b) Números : 7 15 42 193 1865	0-1-2-3-4-5
c) Palavras: Nó, Pai, Rato, Come , Bebe	0-1-2-3-4-5

O auto ditado é uma atividade proposta na qual o paciente deve escrever o nome dos objetos que estão sendo mostrados nas imagens. Habilidades de nomeação, vocabulário e reconhecimento visual podem aqui ser avaliados. Verbos, substantivos, números e cores são listados para que possam ser identificados pelo paciente, num vocabulário restrito e pouco “interativo”. A compreensão de seus significados não é aqui avaliada.

2. Denominação escrita (auto ditado): utilizando as fichas 2 e 3, solicite ao paciente que escreva o nome dos itens seguintes que figuram nas mesma:

chave	sete	cadeira	círculo	amarelo
azul	quadrado	quinze	bebendo	dormindo

NÚMERO DE PONTOS: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

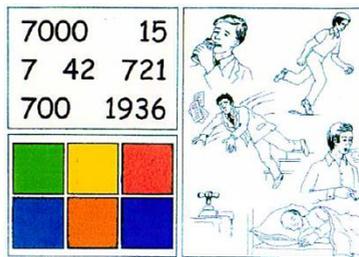


Figura 18 - Auto ditado (BDAE)

E para finalizar a avaliação da mecânica da escrita, o paciente deve escrever sobre a imagem que lhe será exposta, denominada de Roubo dos Biscoitos:

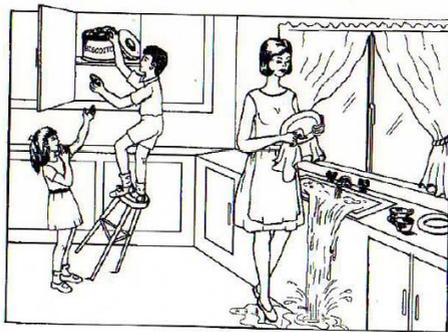


Figura 19 - Roubo dos biscoitos (BDAE)

O propósito da escrita solicitada na avaliação se esgota na produção textual em si.

“Orações incompletas, porém significativas”; “Orações indevidamente simplificadas, porém corretas” são opções a serem “marcadas” pelo avaliador, como é possível verificar na imagem abaixo.

D. ELABORAÇÃO DE ORAÇÕES ESCRITAS

1. Escrita narrativa: mostre a ficha nº 1 dizendo ao paciente: “Escreva tudo o que puder sobre o que está se passando nessa ficha”.

Tempo permitido: dois minutos aproximadamente.

NÚMEROS DE PONTOS:

- 0 - Escrita não inteligível
- 1 - Palavras isoladas ou grupos muito pequenos de palavras
- 2 - Orações incompletas, porém significativas
- 3 - Orações indevidamente simplificadas, porém corretas.
- 4 - Descrição completa

2. Ditado de segundo nível. Dite essas frases:

- a) Ela não pode ver
- b) O menino está roubando biscoitos
- c) Se o menino não tiver cuidado a banqueta poderá cair.

NÚMEROS DE PONTOS.

Compute cada oração como se indica:

- 0- Menos de 2 palavras
- 1- Pelo menos 2 palavras corretas
- 2- Mais da metade correta
- 3- Correta, porém com presença de algumas paragrafias
- 4- Escrita normalmente

TOTAL DAS 3 ORAÇÕES: _____

Num segundo momento desta atividade, propõe-se mais um ditado. Desta vez, orações relacionadas à imagem na qual o paciente realizou sua descrição anteriormente. Será computado o número de palavras, se estão graficamente corretas e ainda, a presença de paragrafias²⁵.

Na subcategoria denominada de **compreensão da linguagem escrita** são avaliadas a discriminação do símbolo e da palavra; associação fonética (reconhecimento da palavra; compreensão de soletração oral); nome correspondente – palavra/imagem e leitura silenciosa de orações e parágrafos.

Dois pranchas são apresentadas com palavras em diferentes fontes. O paciente deve reconhecer a mesma palavra diante as opções, identificar a mesma palavra escrita em duas fontes diferentes, sendo avaliado o reconhecimento gráfico.

²⁵Paragrafia é a substituição de um vocábulo por outro, todavia, dentro de uma mesma classe semântica ou uma estrutura fonológica semelhante (DICIONÁRIO ON LINE DE PORTUGUÊS).

flor

flor ROL flúor VOS FLOR

B

d D p l b

planta

LOMO planta BANCO pluma lur

F

t E b P f

Mas

Nam gas sam mas MAR

9

EM

un No *em* EH *ni*

J

j *J* *J* *g* p

h

H e *h* D x

sal

sol SON Las SAL los

R

h x r f k

8

As letras tem formato fixo e pequenas variações produzem mudanças de identidade. Observa-se nesta atividade se o paciente consegue realizar a discriminação dos símbolos em diferentes fontes.

O avaliador deve ler oralmente os estímulos e o paciente deve apontar para a escrita correspondente, dentre uma série delas com aproximações sonoras e visuais. As palavras selecionadas são:

- BOTE, LAGO, LIVRO, DE, CACHORRINHO, GAROTA, BURACO, EXPLORAR.

Assim, as palavras lidas, uma a uma pelo avaliador, devem ser identificadas na tabelas abaixo:

LOTE BARCO BOTE BOTA BROTA
 ARROIO LAGO ÁGUA PAGO RIO
 COMER BEBER LER LIVRO TECER
 VE TE DE DESDE SE

CACHORRINHO GATINHO COELHINHO BRINCALHÃO
 PASSARINHO CHUVA VIZINHA GAROTA
 CRUA CHAPA OVO BURACO
 OSSO VAZIO HÓSPEDE BOMBA
 ATÔMICA INVENTAR EXPLORAR EXPORTAR

Podem aqui ser avaliados aspectos como discriminação auditiva, consciência fonológica e vocabulário.

A próxima atividade consiste em o avaliador soletrar fonemas que formam palavras que devem ser “adivinhadas” pelo paciente.

2. **Compreensão de soletração oral (gravar).**

Solte as seguintes palavras e faça com que o paciente identifique oralmente a palavra soletrada:

N - O	M - A - R - R - O - M
N - O - M - E	C - O - L - A
M - U - L - H - E - R	Q - U - I - N - Z - E
L - A - G - O	V - I - N - H - O

NÚMERO DE PONTOS: 0 1 2 3 4 5 6 7 8

Numa próxima atividade proposta, a leitura silenciosa de palavras é solicitada ao paciente para que encontre o seu par – imagem.

C - Colocar o nome correspondente a lâmina. Emparelhar figura com palavra escrita. Peça ao paciente que aponte o desenho correspondente a palavra escrita que estamos mostrando. Não se permite a leitura em voz alta. Atribui-se 1 ponto a cada acerto e 0 ao erro. (Fichas 2,3 e 5)

Cadeira	Vermelho
Círculo	Setecentos e vinte e um
Rede	Pingando
Triângulo	Azul
Quinze	Fumando

NÚMERO DE PONTOS: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Esta atividade avalia a competência de leitura silenciosa e as capacidades simples de leitura como localizar, identificar e apontar, desenvolvidas ainda no início do processo de leitura (CAFIERO, 2010).

Na última atividade proposta para avaliar o quesito compreensão da escrita, o paciente deve completar as frases, escolhendo uma das opções dadas (por escrito). Nesta atividade, avalia-se o conteúdo semântico e conhecimento acadêmico do paciente.

EXEMPLO: A ÁGUA...	EXEMPLO: OS MENINOS JOGAM ...
VOA MOLHA ESCREVE ROXA	PORTA MÉDIA TELEFONE BOLA
1) O cachorro consegue...	Falar latir cantar gato
2) As mães têm...	Bigode charuto filhos ostras
3) O Sr. Pereira dá aula no colégio. Ele é um...	Cabelereiro menino sapato professor
4) Muitos pássaros voltam no verão, então eles constroem ...	Ninho ovos pardal gato
5) As roupas e os alimentos são caros, para compra-los usamos ...	Casas país dinheiro polícia

6) Artistas são aqueles que fazem belos quadros ou estátuas. Outro tipo de artista é...	Quadro músico biblioteca soldado
7) O petróleo era muito barato para ser refinado. Agora com a falta mundial do petróleo ele está muito mais...	Caro mineral eletrônico forte
8) A relação entre enfermidade e saúde foi compreendida quando Pasteur demonstrou que a comida não estrava em decomposição quando os germes eram mortos através do calor e depois o alimento era fechado hermeticamente. A esterilização pelo calor é resultado da...	Saúde boa comida Germens descoberta de Pasteur
9) O comum na administração pública era o favoritismo e pagavam-se salários maiores do que os devidos. A reforma da administração na administração pública classifica os cargos de acordo com seus deveres e responsabilidades. O objetivo da classificação na administração pública é...	Aumentar os salários estabelecer o favoritismo Diminuir os impostos assegurar salários justos
10) Quando essa nação foi criada tínhamos um imperador, D. Pedro I que era português. Alguns anos depois, o Brasil tornava-se uma república, tipo de governo que os brasileiros mantiveram até hoje. A atual forma do Brasil é a...	Monarquia Parlamentarismo República Comunismo

APÊNDICE C - TESTE DE REABILITAÇÃO DAS AFASIAS (TESTE DO RIO DE JANEIRO)

O Teste é subdividido em blocos, de acordo com os processos linguísticos, cognitivos e comunicativo envolvidos. Especificamente sobre leitura e escrita, temos:

- **Transposição linguísticas:** repetição, leitura, cópia, ditado e soletração;
- **Automatismo da escrita:** assinatura, numeração, alfabeto, linguagem escrita associativa;
- **Compreensão da Linguagem Escrita:** Identificação de letras, palavras, frases, conceito e números.
- **Compreensão/ raciocínio com a linguagem escrita:** compreensão de questionários escritos e de textos lidos;
- **Expressão da Linguagem Escrita:** nomeação escrita; evocação escrita;
- **Organização da Linguagem Escrita:** Organização de sintaxe escrita; Criação de frases escritas; síntese escrita.

No bloco de **Transposição linguísticas** a leitura de letras, de sílabas, de rótulos, de palavras e de frases texto são proposta, para serem feitas em voz alta.

De acordo com a autora:

Tais provas foram agrupadas neste bloco pelo fato de que constituem um transporte de estímulos que não sofrem alterações de forma e estrutura e por não necessitarem de elaboração mental ao passarem de um canal de entrada sensorial (audição/visão) para um canal de saída diferente do da entrada (gestos motores. Manuais e fonatórios) (JAKUBOVICZ, 1996, p. 50).

Na leitura de letras e sílabas são dados:

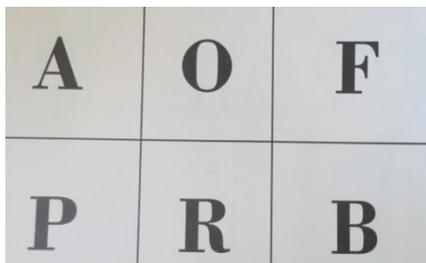


Figura 20 - Leitura de letras (Teste Rio de Janeiro)

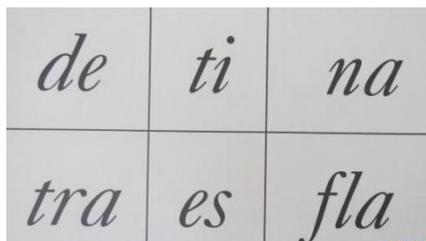


Figura 21 - Leitura de sílabas (Teste Rio de Janeiro)

As palavras, rótulos e frases-texto avaliados são:

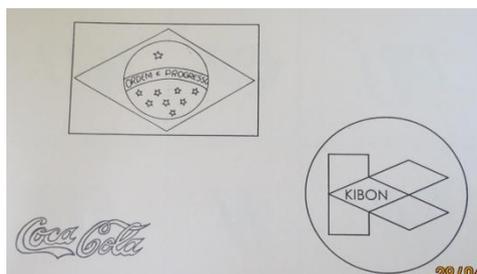


Figura 22 - Leitura de Rótulos (Teste do Rio de Janeiro)

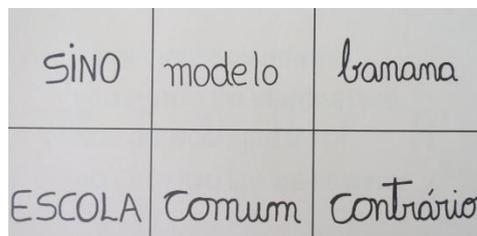


Figura 23 - Leitura de Palavras (Teste do Rio de Janeiro)

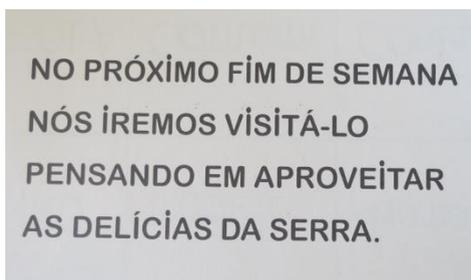


Figura 24 - Leitura de frases-texto (Teste do Rio de Janeiro)

Diante a proposta da autora, acredita-se que tal atividade cumpra sua função, de avaliar pura e simplesmente a codificação e decodificação.

A atividade de cópia de letras, palavras, frases e de números é também proposta. Mais uma vez é possível relacionar tais atividades às praticadas nas escolas, que objetivam apenas a transposição visuo-gestual.

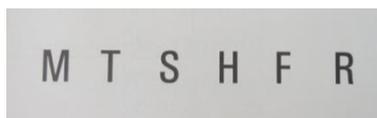


Figura 25 - Cópia de letras (Teste do Rio de Janeiro)

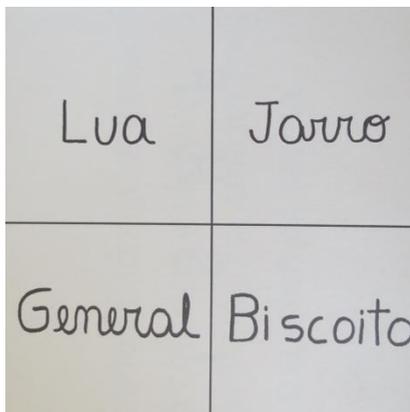


Figura 26 - Cópia de palavras (Teste do Rio de Janeiro)

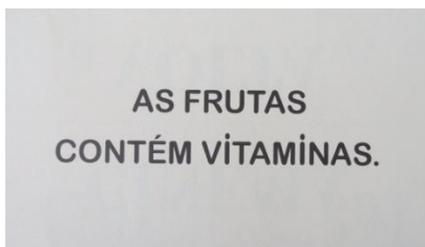


Figura 27 - Cópia de frase (Teste do Rio de Janeiro)

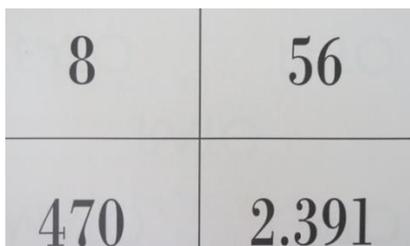


Figura 28 - Cópia de números (Teste do Rio de Janeiro)

A cópia “de memória”, onde o paciente deve ler uma palavra, memorizá-la e então escrevê-la (sem mais olhar o modelo) avalia a capacidade do sujeito em fixar um estímulo visual com rápida decodificação, para que possa reproduzi-la. Acredita-se que, a memória de trabalho é aqui avaliada. Assim, são dados os seguintes estímulos:



Figura 29 - Cópia de memória (Teste do Rio de Janeiro)

Um ditado é proposto, seguindo uma hierarquia de unidades menores da língua para as unidades maiores. Prioriza-se a correspondência entre o som e a grafia - o oral e a escrita.

Para o ditado das letras, propõe uma seleção que está baseada nas semelhanças sonoras (P/B) e visuais (E/F), apenas. Tal informação nos remete à consciência fonológica e ao processamento visual (percepção), atividades também propostas nas atividades escolares de alfabetização.

Para o ditado de palavras, são selecionadas:

- SOL, PERA, FÓSFORO e ESPETÁCULO.

Para o ditado da frase-texto é escolhido o estímulo:

- DURANTE AS FÉRIAS... MUITA GENTE GOSTA... DE VIAJAR... PARA AS MONTANHAS.

Segundo Jakubovicz (1996, p. 59) tais atividades têm por finalidade “saber da possibilidade de fazer a síntese a partir das partes”. Para a autora supracitada, tal atividade exige compreensão da língua para sua execução.

São propostas atividades de soletração audiovisual, audiográfica e áudio-viso-motora, para serem avaliados os diferentes canais de entrada e saída dos estímulos.

A soletração constitui o processo cerebral de análise e síntese, em que o todo simbólico é dividido em partes e as partes juntadas novamente no todo. Na soletração audiovisual a pessoa escuta as letras (partes) que formam as palavras (todo) e deve procura-la no meio de outras que estão na prancha e que possuem semelhanças formais e auditivas (Idem, 1996, p. 60).

Na soletração audiovisual, o paciente escuta o estímulo:

- P-A-T-O
- R-A-T-O

E deve procurar na prancha a palavra referente.



Figura 30 - Soletração audiovisual (Teste do Rio de Janeiro)

Na soletração audiográfica, o paciente, ao escutar as partes, deve escrever a palavra formada.

- L-E-I-T-E
- J-A-R-D-I-M

Na soletração áudio-viso-motora, o paciente deve escutar as partes e formar a palavra com uma seleção de letras expostas.

- FITA

- VENTILADOR

A concepção de linguagem aqui abordada parte do pressuposto que seja uma capacidade de natureza biológica/genética, inata, desenvolvida por meio de exercícios de repetições de sons, decorrente da formação profissional em uma vertente epistemológica tradicional, mantida à luz de uma visão positivista de ciência e de ensino da ciência.

Finalizando o bloco das transposições linguísticas é proposta uma atividade para analisar a capacidade de organização metafórica. Nesta prova, algumas palavras de diferentes categorias são expostas ao paciente para que os coloque numa sequência contextual, de acordo com as regras gramaticais. Abaixo, é possível verificar as palavras escolhidas por possibilitarem várias combinações (JAKUBOVICZ, 1996).

- NO/ OS/ SÃO/ VERÃO/ DIAS/ LONGOS/ MAIS

Seguindo a avaliação, no bloco **automatismo da escrita** é proposto que o paciente escreva o próprio nome, a escrita dos números de 1 a 10 e, também a escrita do alfabeto – de A a J. Objetiva-se diante tais provas, avaliar atividades intuitivas (no caso do próprio nome) e automáticas, realizadas com pouca reflexão. Implicam na memorização de uma série utilizada sempre da mesma forma.

Numa atividade de linguagem escrita associativa, o paciente deve completar as frases apresentadas.

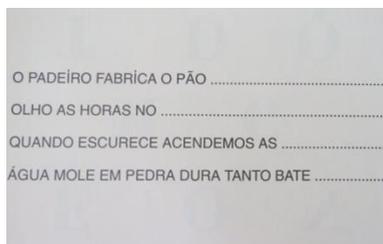


Figura 31 - Escrita associativa (Teste do Rio de Janeiro)

Dentre os estímulos, tem-se:

- OLHO AS HORAS NO... (relógio)

Para Jakubovicz (1996) a única opção de resposta correta seria o relógio. Discorda-se da autora, pois muitas são as possibilidades de se verificar as horas como: no computador, no celular, na tela da televisão.

Outro estímulo é dado:

- AGUA MOLE EM PEDRA DURA TANTO BATE ...
(até que fura).

Para o bloco de **compreensão da linguagem escrita**, são propostas cinco atividades.

A identificação de letras, palavras e frases visam saber se o paciente consegue compreender os símbolos escritos.

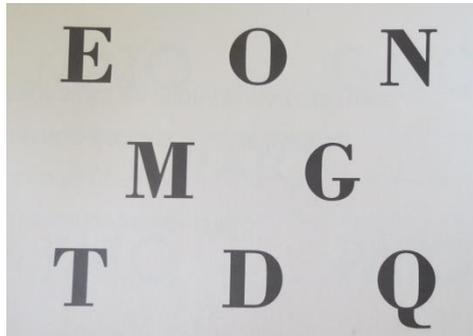


Figura 32- Identificação de Símbolos (teste do Rio de Janeiro)

Na identificação das letras, os estímulos são selecionados por suas semelhanças sonoras e visuais, com o objetivo de verificar se há associação do significado escrito e o significante oral.

Na identificação das palavras, o paciente deverá ler a palavras e identificar qual desenho se refere à palavra lida.

A seleção das palavras segue a aproximação sonora inicial da palavra (MAMÃO, MORANGO, MAÇÃ E MELANCIA) e ainda, outra que pertence à mesma categoria semântica (BANANA). Numa outra prancha, são expostos estímulos selecionados a partir de uma aproximação do som final da palavra (BONECA, PETECA, CANECA, CARECA) e também é colocada a palavra CANETA, com um final sonoro parecido com os demais.

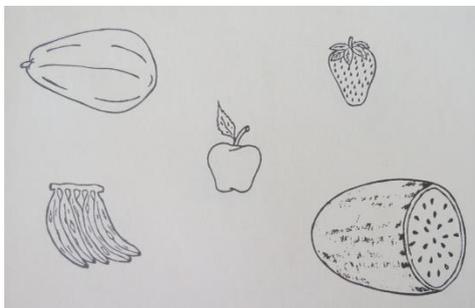


Figura 33 - Identificação de Palavras (Teste do Rio de Janeiro)



Figura 34 - Identificação de Palavras (Teste do Rio de Janeiro)

Nesta atividade tem-se uma proposta de trabalhar os segmentos fonêmicos propostos pela consciência fonológica, sendo que os segmentos supra fonêmicos (consciência silábica, rimas e aliterações) são dados como mais facilmente manipulados.

Para a identificação das frases, são utilizados objetos de cozinha. O paciente deve ler a frase e identificar o objeto correspondente.

- A SOPEIRA PARA A SOPA;
- A FRUTEIRA PARA AS FRUTAS;
- A BATEDEIRA PARA BATER;
- A FRIGIDEIRA PARA FRITAR.



Figura 35 - Identificação de funções (Teste do Rio de Janeiro)

A compreensão de frases com conceitos espaciais é também avaliada neste teste. Para tal, foram utilizados os conceitos:

- EMBAIXO; AO LADO; DENTRO; EM CIMA

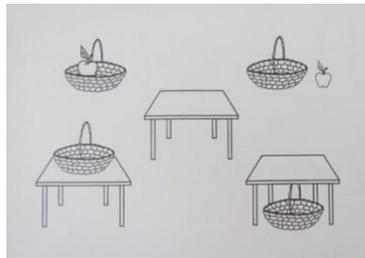


Figura 36 - Compreensão de conceitos espaciais (Teste do Rio de Janeiro)

O paciente deverá ler os cartões com os conceitos referidos e pareá-los a um contexto exposto na imagem.

Na compreensão de números, o avaliador deve falar o número e o paciente deve apontar na prancha o seu correspondente.

Jakubovicz (1996, p. 68) reconhece que “os polos oral/escrito podem estar dissociados, (...) assim, o indivíduo poderá escrever e ler bem os números e não conseguir reconhecê-los ao escutar seus nomes”.

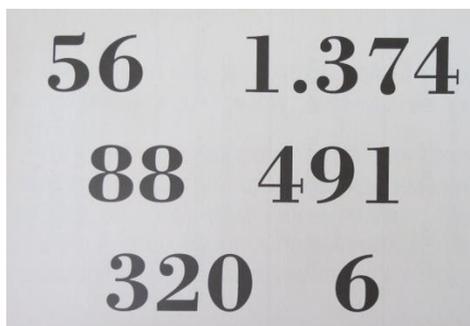


Figura 37 - Identificação de Números (Teste do Rio de Janeiro)

Compreensão e raciocínio com a linguagem escrita é o próximo bloco proposto na avaliação proposta por Jakubovicz. Para tanto, é avaliada a compreensão do questionário escrito:

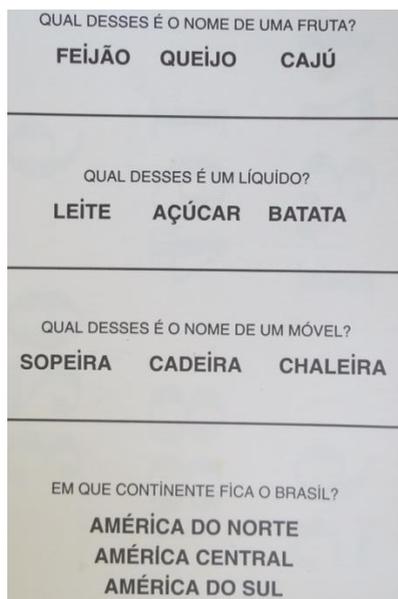


Figura 38 - Compreensão de frases (Teste do Rio de Janeiro)

Para a compreensão de texto lido é dado o texto:

EM MAIO DE 1987, A CÍDADE DE SÃO JOAQUIM FOI ATINGIDA PELO MAIOR VENDEVAL DE SUA HISTÓRIA.

DE REPENTE COMEÇOU A CAIR UMA CHUVA FINA E LOGO DEPOIS, SEM NINGUÉM ESPERAR, OS VENTOS CHEGARAM VIOLENTAMENTE. MAIS DE 1.000 PESSOAS FICARAM DESABRIGADAS MAS FELIZMENTE NÃO CHEGOU A HAVER MORTOS.

Figura 39 - Compreensão de texto (Teste do Rio de Janeiro)

Após a leitura, o paciente deve responder oralmente ao avaliador:

- O QUE ACONTECEU EM SÃO JOAQUIM?
- FOI EM QUE MÊS E EM QUE ANO?
- O QUE COMEÇOU PRIMEIRO: A CHUVA OU O VENTO?
- QUANTAS PESSOAS FICARAM DESABRIGADAS?
- HOUVE MORTOS?

Para a **expressão da linguagem escrita** são sugeridas atividade de nomeação e evocação.

Na nomeação é solicitado que o paciente escreva o nome dos estímulos visualizados.

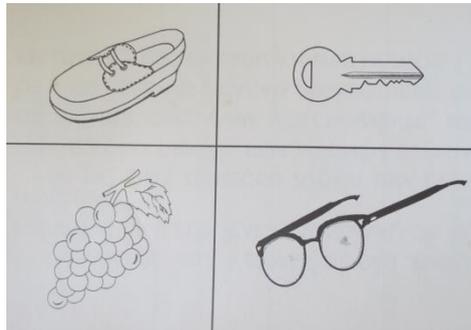


Figura 40 - Nomeação (Teste do Rio de Janeiro)

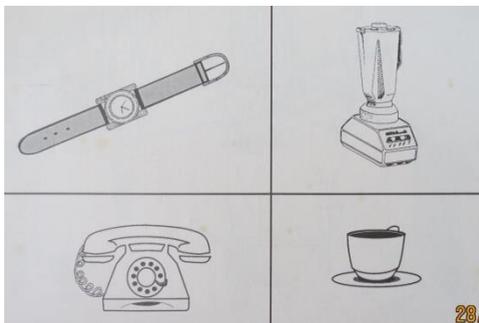


Figura 41 - Nomeação (Teste do Rio de Janeiro)

São selecionadas palavras que contemplem uma variação na quantidade de sílabas e ainda, de acordo com a composição silábica (CV/ VC/ VCV/ CCV).

Para a evocação escrita solicita-se ao paciente que:

- ESCREVA UMA LISTA DE 3 COISAS QUE SE COMPRA NA FEIRA;
- ESCREVA UMA LISTA DE 3 COISAS QUE SE COMPRA NUMA LOJA DE ROUPA MASCULINA;

Para tal atividade o paciente deve fazer uma lista de acordo com a categoria semântica proposta.

Para finalizar o Teste, a **organização da linguagem escrita** é avaliada. A primeira prova é de organização sintática escrita, na qual o paciente deve escrever uma frase a partir de uma proposição e um contexto dado.

Para a criação de frases escritas, é solicitado que o paciente crie uma frase para cada estímulo dado:



Figura 42 - Criação de frases (Teste do Rio de Janeiro)

- ÁRVORE (frase com um estímulo)
- AMIGO/GOSTAR (frase que contenham os dois estímulos).

Finalizando a bateria, a síntese escrita é avaliada. Neste momento o paciente deve escrever duas frases sobre a figura dada:

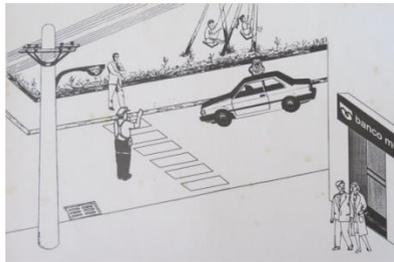


Figura 43 - Síntese de escrita (Teste do Rio de Janeiro)

Para a autora, esta atividade “avalia a evocação, nomeação de personagens e ações, lógica, coerência para que seja possível exprimir certos detalhes e desprezar outros, fazendo a síntese” (JAKUBOVICZ, 1996, p. 73).

O paciente deve fazer uma descrição da imagem e, para isso, devem-se apontar os principais elementos (objetos, personagens, local...), relacionar os personagens e os planos de ações ali desenvolvidos e definir o contexto ali representado.

ANEXO 1 - Regras de transcrição de dados proposta por Preti (2003)

OCORRÊNCIA	SINAIS	EXEMPLIFICAÇÃO
Incompreensão de palavras ou segmentos	()	Do nível de renda...() nível de renda nominal...
Hipótese do que se ouviu	(hipótese)	(estou) meio preocupado (com o gravador)
Truncamento (havendo homografia, usa-se acento indicativo da tônica e/ ou timbre)	/	E comé/ e reinicia
Entonação enfática	MAIÚSCULA	Porque as pessoas retÊM moeda
Prolongamento de vogal e consoante (como s, r)	:: podendo aumentar para:::ou mais	Ao emprestarem os...éh ::: ... o dinheiro
Silabação	-	Por motivo de tran-sa-ção
Interrogação	?	E o Banco...Central...certo? São três motivos... ou três razões...que fazem com que se retenha moeda... existe uma... retenção
Qualquer pausa	...	
Comentário descritivo do transcritor	((minúscula))	((tossiu))
Comentários que quebram a sequência temática da exposição; desvio temático	-- --	...a demanda de moeda - - vamos dar essa notação - - demanda de moeda por motivo
Superposição, simultaneidade de vozes	ligando as [Linhas	A. na casa da sua irmã [B. sexta-feira? A. fizeram lá... [B. cozinharam lá?

Indicação de que a fala foi tomada ou interrompida em determinado ponto. Não no início, por exemplo.	(…)	(…) nós vimos que existem...
Citações literais ou leituras de texto, durante a gravação	“ ”	Pedro Lima...ah escreve na ocasião... “o cinema falado em língua estrangeira não precisa de nenhuma baRREira entre nós”...

(PRETI, 2003).

REFERÊNCIAS

ACOSTA-PEREIRA, R. Contribuições dos estudos sobre gênero do discurso para a análise linguística em sala de aula: perspectivas dialógicas. **Rev. Caminhos em linguística aplicada**, v.5. n.2, 2011. p. 21-41. Disponível em: www.unitau.br/caminhosla. Acesso em: 20 jun.2016.

AMORIM, M. A contribuição de Mikhail Bakhtin: a tripla articulação ética, estética e epistemológica. In: FREITAS, M. T.; SOUZA, S. J.; KRAMER, S. (Orgs.) **Ciências Humanas e pesquisa: leituras de Mikhail Bakhtin**. São Paulo: Cortez, 2003, p.57-76. (Coleção Questões de Nossa Época)

AMORIM, M. **O pesquisador e seu outro: Bakhtin nas ciências humanas**. São Paulo: Musa, 2004.

AMOROSO, MRM; FREIRE, RM. Os sentidos do sintoma de linguagem na clínica fonoaudiológica. In: PASSOS, MC. (Org). **A clínica fonoaudiológica em questão**. São Paulo: Plexus, 2001. p.13-30.

ANTUNES, I. **Aula de português: encontro & interação**. São Paulo: Parábola Editorial, 2003.

ARANTES, L. **Diagnóstico e clínica de linguagem**. – São Paulo: s.n., 2001. Tese (Doutorado) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Disponível em: http://www.leffa.pro.br/tela4/Textos/Textos/Teses/Lucia_Arantes.pdf . Acesso em: 24 abr. 2016.

ARDILA, A. et al. Age-related cognitive decline during normal aging: The complex effect of education. **Archives of Clinical Neuropsychology**, 15(6), 495–513, 2000. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887617799000402>. Acesso em: 15 jul. 016.

ARDILA, A. Las Afasias. Florida: **Department of Communication Sciences and Disorders**, 2006. Disponível em: <https://alfredoardila.files.wordpress.com/2013/07/ardila-a-2006-las-afasias-primera-parte.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2016.

BAKHTIN, M. **Marxismo e Filosofia da Linguagem**. São Paulo: Hucitec, 1992.

_____. **Estética da criação verbal**. Tradução de Paulo Bezerra. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003 [1979].

BAKHTIN, Mikhail. **Para uma filosofia do Ato Responsável**. Trad. Valdemir Miotello e Carlos Alberto Faraco. São Carlos: Pedro & João Editores, [1919/20] 2010.

BARBOSA, J.P. Análise e reflexão sobre a língua e as linguagens: ferramentas para os letramentos, Capítulo 7, p.p. 155 – 182. In: RANGEL, E.O; ROJO, RHR. **Língua Portuguesa : ensino fundamental**, Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, (Coleção Explorando o Ensino ; v. 19), 2010.

BERBERIAN, A. P. **Fonoaudiologia e educação: um encontro histórico**. 2.ed. revisada. São Paulo: Plexus, 1995/2007.

BRAIT, B. Análise e Teoria do Discurso. In: BRAIT, B. **Bakhtin: Outros Conceitos-chave**. São Paulo: Contexto, 2006.

CAFIERO, D. Letramento e leitura: formando leitores críticos. In: **Coleção explorando o ensino - língua portuguesa, ensino fundamental**. Vol. 19. Capítulo 4, pp. 85 – 106; Brasília, 2010.

CAMPOS, A. M. G; PINHEIRO, L. R; GUIMARÃES, S. R. K. A consciência fonológica, a consciência lexical e o padrão de leitura de alunos com dislexia do desenvolvimento. In: **Rev. Psicopedagogia** 29(89): p.194-207. 2012.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6. ed. revisada. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1904-1995/2007.

CAPOVILLA, A. G. S. Compreendendo a dislexia: definição, avaliação e intervenção. **Cadernos de Psicopedagogia**, 1, p. 36-59. 2002.

CAPOVILLA, A. G. S., & Capovilla, F. C. **Problemas de leitura e escrita**: como identificar, prevenir e remediar numa abordagem fônica. 3.ed. São Paulo, SP: Memnon, 2003.

_____. **Alfabetização**: Método fônico. 3.ed. São Paulo, SP: Memnon eEDIPUSP, 2004.

CARRASCO, M.C.O. **Anamnese ou entrevista: desfazendo equívocos na Clínica Fonoaudiológica**. 1999. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, SP.

CASARIN, F.S. **Bateria Montreal de Avaliação da Comunicação Breve- Bateria MAC breve**: estudos de adaptação. 2010. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação) - PUC-RS, Porto Alegre. Disponível em: <repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/4905>. Acesso em: 22 abr. 2016.

CASARIN, F.S et al. Instrumentos de avaliação breve da comunicação: ferramentas existentes e sua aplicabilidade clínica. **Rev CEFAC**. n. 13, v.5, p.917-925. São Paulo, 2011. Disponível em:< www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462011000500017>. Acesso em: 6 jun. 2016.

CAVALHEIRO, L.G; SANTOS, M. S; MARTINEZ, P. C. Influencia da consciência fonológica na aquisição de leitura. In: **Rev. CEFAC**, 2010. Nov-Dez; 12(6):1009-1016.

CORDEIRO, D.T. **Da inclusão dos pais no atendimento fonoaudiológico de crianças com sintomas de linguagem**: o que diz a literatura, 2000. Dissertação (Mestrado em fonoaudiologia). PUC – SP.

COUDRY, M.I.H.**Diário de Narciso: afasia e discurso**. São Paulo: Martins Fontes, Brasil, 1986/88.

_____, M.I.H. O que é dado em Neurolinguística? In: CASTRO, Maria Fausta C. Pereira. **O método e o dado no estudo da linguagem**, Campinas: Editora da UNICAMP, 179-194, 1996

_____. A linguagem em funcionamento na afasia. **Letras de Hoje**. v. 36, n.3. Porto Alegre: PUCRS, pág. 449-455, 2001. Disponível em:

<revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/viewFile/9858/7421> . Acesso em: 24 mar. 2016.

_____. Linguagem e afasia: Uma abordagem discursiva da Neurolinguística. **Caderno de Estudos Linguísticos**, 42, 99-129, 2002. Disponível em:
<http://revistas.iel.unicamp.br/index.php/cel/article/viewFile/1602/1181>. Acesso em 23 mai. 2016.

CRUZ, F. M. O estudo da memória sob uma abordagem neurolinguística: As inter-relações entre linguagem e memória. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, n. 45, p. 49-57, 2003.

CRUZ, F.M. Da relação entre linguagem e memória: implicações para a Neurolinguística. **Estudos Linguísticos XXXIII**, p. 601-606, 2004.

DEWARRAT G.M., ANONNI J. M., FORNARI, E, CAROTA, A, BOGOUSSLAVSKY, J. ; MAEDER, P. Acute aphasia after right hemisphere stroke. **J Neurol**. 2009; 256:1461-7.

FARACO, C. A. **Linguagem & diálogo**: as idéias linguísticas do círculo de Bakhtin. Curitiba: Criar Edições, 2003.

FEDOSSE, E. Afasia e criatividade da e na linguagem implicações para o acompanhamento fonoaudiológico. **Web Revista Discursividade**. Ed. 7, 2010.

FERREIRO, E. **Reflexões sobre alfabetização**. 24. ed. São Paulo: Autores Associados, 2001.

FONSECA, S.C. O estatuto da entrevista no processo diagnóstico da afasia. In: LIER-DE VITTO, M.F; ARANTES, L. (Orgs.). **Aquisição, patologias e clínica de linguagem**. São Paulo: EDUC, FAPESP, 2006. p. 331-339.

_____. (1972) **Resposta a uma questão**. Rio de Janeiro: Revista Tempo Brasileiro, n.28, p.79, jan/mar.

_____. (1977). **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

FREITAS, M.T. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. **Cadernos de Pesquisa**, n. 116, Junho, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/n116/14397.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2016.

FREITAS, M.T. A perspectiva sócio-histórica: uma visão humana da construção do conhecimento. In: FREITAS, M. T.; SOUZA, S. J.; KRAMER, S. (Orgs.) **Ciências Humanas e pesquisa: leituras de Mikhail Bakhtin**. São Paulo: Cortez, 2003, p.57-76. (Coleção Questões de Nossa Época)

FREUD, S. **A interpretação das afasias**. São Paulo: Edições 70, 1987.

GANDOLFO, M.C. **A classificação das afasias em questão**: lugares de institucionalização e de questionamento. 2006. Tese de doutorado em Linguística - IEL, UNICAMP, Campinas.

GARCIA, L. **A escrita e o outro: os modos de participação na construção do texto**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998.

GERALDI, J. W. (Org.). **O texto na sala de aula**. 3. ed. São Paulo: Ática, 2000.

GERALDI, J. W. **Portos de passagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

GERALDI, J.W. A diferença identifica. A desigualdade deforma. Percursos bakhtinianos de construção ética e estética. In: FREITAS, M. T.; SOUZA, S. J.; KRAMER, S. (Orgs.) **Ciências Humanas e pesquisa: leituras de Mikhail Bakhtin**. São Paulo: Cortez, 2003, p.57-76. (Coleção Questões de Nossa Época)

GERALDI, J.W. A produção dos diferentes letramentos. **Bakhtiniana**, São Paulo, 9 (2): 25-34, Ago./Dez. 2014.

GOODGLAAS, H. **Evaluacion de la afasia e de transtornos relacionados**. 3.ed. Madri: Editorial Medica pan-americana, 2005.

INSTITUTO PAULO MONTENEGRO. **Indicador Nacional de Alfabetismo Funcional**. Disponível em:

<http://www.ipm.org.br/ipmb_pagina.php?mpg=4.02.00.00.00&ver=por>. Acesso em: 23 out. 2016.

JAKOBSON, R. (1954). **Linguística e comunicação**. São Paulo,SP: Cultrix.

JAKUBOVICZ, R. **Avaliação em voz, fala e linguagem**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

JAKUBOVICZ, R. **Teste de Reabilitação das Afasias: Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

KLEIMAN, Angela B.(org.). Os Significados do letramento. Campinas: Mercado das Letras, 1995.

_____. O estatuto disciplinar da lingüística aplicada: o traçado de um percurso, um rumo para o debate. In: SIGNORINI, I.; CAVALCANTI, M. C. (Orgs.). **Linguística aplicada e transdisciplinaridade**. Campinas: Mercado de Letras, 1998. p. 51-77.

KRAMER, S. Entrevistas coletivas: uma alternativa para lidar com a diversidade, hierarquia e poder na pesquisa em ciências humanas. In: FREITAS, M. T.; SOUZA, S. J.; KRAMER, S. (Orgs.) **Ciências Humanas e pesquisa: leituras de Mikhail Bakhtin**. São Paulo: Cortez, 2003, p.57-76. (Coleção Questões de Nossa Época)

LANDI, R. Quando o sintoma é de escuta: considerações sobre o diagnóstico de afásico na clínica de linguagem. In: LIER-DE VITTO, M.F; ARANTES, L. (Orgs.). **Aquisição, patologias e clínica de linguagem**. São Paulo: EDUC, FAPESP, 2006. p. 341-348.

LANDI, R. O sujeito e o efeito da própria fala na afasia e na demência. **Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**. v. 12, n.2, 2009.

LABIGALINI, A.V.P. **Reflexões sobre a práxis fonoaudiológica à luz da Neurolingüística Discursiva**. 2009. Dissertação. (Mestrado em linguagem) - UNICAMP - Instituto de Estudos da Linguagem.

LAW, James. **Distúrbios da linguagem na criança**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

LEITE, J. A. O.; BOTELHO, L. S. Letramentos múltiplos uma nova perspectiva sobre as práticas sociais de leitura e escrita. In: **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**. N. 10, JAN/JUN 2011. Disponível em <<http://re.granbery.edu.br/artigos/NDMx>>. Acesso: 24 jun. 2015.

LIER-DE VITTO, M.F (Org.). **Fonoaudiologia: no sentido da linguagem**. São Paulo, Cortez, 1994.

LURIA, A. R. O desenvolvimento da escrita. In: VIGOTSKI, L.S; LURIA, A.R; LEONTIEV, A., **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. Tradução de Maria da Penha Villalobos. 10. ed. São Paulo: Icone, 2006.

_____. **Fundamentos em Neuropsicologia**. São Paulo. Editora da Universidade de São Paulo, 1981.

MACEDO, H.O. **O processo de refacção textual na linguagem escrita de sujeitos afásicos**. Tese de doutorado. Campinas: UNICAMP, 2005.

_____, H.O. A enunciação discursiva na clínica fonoaudiológica com afásicos. In: PASTORELLO, L. M.; ROCHA, A.C.O (Orgs.). **Fonoaudiologia e linguagem oral – os práticos do diálogo**, Revinter. RJ, 2006.

_____, H. O. Trabalho fonoaudiológico com escrita nas afasias – um estudo de caso. In: MANCOPES, R; SANTANA, A.P.(Orgs.). **Perspectivas na clínica das afasias: o sujeito e o discurso**. Santos, SP, 2009. p. 181-199.

_____, H.O. A semiologia da escrita nas afasias In: MORATO, E.M.; (Org.). **A Semiologia das Afasias: Perspectivas Linguísticas**. São Paulo: Cortez Editora, 2010. p. 214-243.

MANCOPES, R. **A experiência em si na afasia: o sujeito nos limites da linguagem**. 2008. Tese (Doutorado em linguística) - Florianópolis, UFSC. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/91374/247906.pdf?sequence=1>. Acesso em 4 mai. 2016.

MANCOPE, R; TERÇARIOL, D; TESCH, D. Sobre o nascimento da clínica com sujeitos afásicos. In: MANCOPE, R; SANTANA, A.P. (Orgs.). **Perspectivas na Clínica das afasias: o sujeito e o discurso**. São Paulo: Santos, 2009. p.1- 17.

MANLY et al. Literacy and memory decline among ethnically diverse elders. **Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology**, 25, 680–90, 2003. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12815505>. Acesso em 15 jul.2016.

MANSUR, L.L. A study of the abilities in oral language comprehension of the Boston Diagnostic Aphasia Examination - portuguese version: a reference guide for the brazilian population. **Braz J Med Bio Res**. v. 38, p. 277-292. São Paulo, 2005. Disponível em: <scielo.br/pdf/bjbr/v38n2/5395.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2016.

MANSUR, I.I; et al. Teste de Nomeação de Boston: desempenho de uma população de São Paulo. **Pró Fono Revista de atualização científica**, 18 (1):13-20, 2006. Disponível em;< www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872006000100003>. Acesso em: 24 mar. 2016.

MARCOLINO, J.A. **Clínica de linguagem com afásicos: indagações sobre um atendimento**. 2004. Dissertação. (Mestrado em linguística aplicada e estudos da linguagem) - PUC-SP.

MARCUSCHI, B. Escrevendo na escola para a vida. In: **Coleção explorando o ensino - língua portuguesa, ensino fundamental**. Vol. 19. cap. 3. p. 65-84. Brasília, 2010.

MARCUSCHI, L. A. **Da fala para a escrita: atividades de retextualização**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

MASSI, G. **A dislexia em questão**. São Paulo: Plexius Editora, 2007.

MEC . Saeb/Inep - Sistema de Avaliação da Educação Básica. (2003). **Qualidade da educação: uma nova leitura do desempenho dos estudantes da 4ª série do ensino fundamental**. Brasília: MEC.

MEDVIÉDEV, P.N. **O método formal nos estudos literários: introdução crítica a uma poética sociológica.** Tradução do russo por Ekaterina Américo e Sheila Grillo. São Paulo: Contexto, 2012 [1928].

MIOTELLO, Valdemir. **Discurso da Ética e a Ética do Discurso.** São Carlos: Pedro & João Editores, 2011.

MORAIS, J. **A arte de Ler.** São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 1996.

MORATO, E. O interacionismo no campo linguístico. In: MUSSALIN, F; BENTES, AC. **Introdução à linguística 3: fundamentos epistemológicos,** 2011. p. 311-352

MORATO, E.M. As querelas da semiologia das afasias. In: MORATO, E.M. **A semiologia das afasias: perspectivas linguísticas.** São Paulo: Cortez Editora, 2014.

MORATO, E.M. **Um estudo da confabulação no contexto neuropsicológico: o discurso à deriva ou as sem-razões do sentido.** Tese de Doutorado. Campinas-SP, 1995.

MORTATTI, M. R. L. **Os sentidos da alfabetização**(São Paulo: 1876-1994). São Paulo: Ed. UNESP; CONPED, 2000.

_____. Um balanço crítico da “década da alfabetização” no Brasil. **Cad. Cedes,** Campinas, v. 33, n. 89, p. 15-34, jan.-abr. 2013. Disponível em <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso: 01 set. 2014.

_____. **História dos métodos de alfabetização no Brasil.** Departamento de Políticas de Educação Infantil e Ensino Fundamental da Secretaria de Educação Básica do Ministério da Educação. Brasília, 2006. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Ensfund/alf_mortattihisttextalfbbr.pdf> Acesso em: 01 set, 2014.

Moysés, M.A.A. **A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola.** Ed. Mercado das Letras (Fapesp). São Paulo, 2001.

MUNHOZ, C. M. et al. Análise da produção científica nacional fonoaudiológica acerca da linguagem escrita. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri (SP), v. 19, n. 3, p. 249-258, jul.-set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pfono/v19n3/a03v19n3.pdf>. Acesso em 03 mai. 2016.

MURDOCH, B.E. **Desenvolvimento da fala e distúrbios da linguagem: Uma abordagem Neuroanatômica e Neurofisiológica**. São Paulo: Revinter, 1997.

NAESER, ET AL. Naeser MA, Martin PI, Lundgren K, Klein R, Kaplan J, Treglia E et al. Improved Language in a Chronic Nonfluent Aphasia Patient After Treatment With CPAP and TMS. **Cog Behav Neurol**. 2010; 23: 29-38.

NESPOULOUS, J. L et al. **Protocole Montréal-Toulouse d'examen linguistique de l'aphasie - MT 86**, Module standard initial. Ortho Edition, Montréal, 1992. Disponível em: <<http://www.sudoc.abes.fr/DB=2.1/SRCH?IKT=12&TRM=069026149>>. Acesso em: 13 mar. 2016.

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

NOVAES-PINTO, R.C. Avaliação de compreensão de linguagem: análise de resultados obtidos em baterias de testes neuropsicológicos versus análise discursiva de episódios dialógicos. **Rev. De Estudos Linguísticos Veredas on line**. 1/2007, p. 17-29. Disponível em: <http://www.ufjf.br/revistaveredas/files/2009/12/artigo024.pdf>. Acesso em 01 set. 2016.

_____. Cérebro, linguagem e funcionamento cognitivo na perspectiva sócio-histórico-cultural: inferências a partir do estudo das afasias. **Rev. Letras de Hoje**, Porto Alegre, 2012; 47(1):55-64. Disponível em: <revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/viewFile/9858/7421>. Acesso em: 20 jan. 2016.

NOVAES-PINTO, R.C. O conceito de fluência nos estudos das afasias. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, v. 54, n. 1, 2012.

NOVAES-PINTO, R.C; SANTANA, A.P. Semiologia das afasias: implicações para a clínica fonoaudiológica. In:MANCOPE, R; SANTANA, A.P.(Orgs.). **Perspectivas na clínica das afasias: o sujeito e o discurso**. Santos, SP, 2009.p. 18-39.

NOVAES-PINTO, R.C; SANTANA, A.P. Semiologia das Afasias: Uma Discussão Crítica. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.22, n.3, p. 413-421, 2009. Disponível em:<www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000300012> . Acesso 13 mar. 2016.

OCAMPO, MLS. **O processo Psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. São Paulo: Martins Fontes,1981.

OLIVEIRA, E.C. **Um outro olhar para a patologização da escrita infantil**.2007. Tese (Doutorado Instituto de Estudos da Linguagem) - UNICAMP : Campinas. Disponível em:<www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=000479313> . Acesso em: 14 mai. 2016.

OLIVEIRA, M.V.B. As palavras na ponta-da-língua e o funcionamento integrado das funções psicológicas superiores. **Estudos linguísticos**, São Paulo, 45 (2): p. 566-581, 2016. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.21165/el.v45i2.629>

ORTIZ, K.Z. **Distúrbios Neurológicos Adquiridos: Linguagem e Cognição**. 2a. ed. Barueri: editora Manole. 484 p, 2010.

ORTIZ, K.Z.;COSTA, F.P. Aplicação do teste M1-Alpha em sujeitos normais com baixa escolaridade: estudo piloto. **J Soc Bras Fon**. v.23, n.3, 2011. Disponível em:<www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-64912011000300007> . Acesso em: 23 mai. 2016.

ORTIZ, K.Z., FERREIRA, C.P, & BENTO, A.C.P. Aplicação do teste Beta 86 (protocolo MT modificado) em analfabetos. **Fono Atual**, 25, 65-66, 2006

PAGLIARIN, K.C et al. Instrumentos para avaliação da linguagem pós lesão cérebro vascular esquerda. **Rev. CEFAC**. 2013 Mar-Abr; 15(2):444-454. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n2/166-11.pdf>. Acesso em: 7ago. 2016.

PALLADINO, R. R. R. Questões sobre o diagnóstico fonoaudiológico em crianças. **Revista de Distúrbios da Comunicação**, v. 11, n.1 (111: 124).São Paulo: Educ.,1999.

PAPATHANASIOU, I., & COPPENS, P. Aphasia and related neurogenic communication disorders: basic concepts and operational definitions. In I. PAPATHANASIOU, I., & COPPENS, P, C. POTAGAS. **Aphasia and related neurogenic communication disorders**. Burlington: Jones & Barlett learning, 2012.

PAULA, H. F.; LIMA, M. E. C. **Educação em ciências, letramento e cidadania**. Química Nova na Escola, São Paulo, n. 26, p. 3-9, nov. 2007. Disponível em: <<http://qnesc.sbq.org.br/online/qnesc26/v26a02.pdf>>. Acesso: 07 nov. 2013.

PRETI, D. **Análise de textos orais**. São Paulo: Humanitas FFLCH/USP,6a edição, 2003.

RAMOS JR, J. **Semiótica da observação clínica**. Rio de Janeiro: Sarvier,1996.p.1-11.

REGATTIERI; N.A.T; HAETINGER,R.G. **Patologias Encefálicas: aspectos da imagem**, 2017. Disponível em: rle.dainf.ct.utfpr.edu.br. Acesso em: 10. Maio.2017.

RODRIGUES, R.. H.; CERUTTI-RIZATTI, M. E. **Linguística Aplicada: ensino de língua materna**.Florianópolis: LLV-CCE-UFSC, 2011.

RODRIGUES, N.C. **O discurso do professor de língua portuguesa no processo de reestruturação curricular: uma construção dialógica**. Tese apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Linguística da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2009.

ROJO, R. **Letramentos múltiplos, escola e inclusão social**. São Paulo: Parábola Editorial, 2009. 128 p.

_____ **Alfabetização e letramentos múltiplos:** como alfabetizar letrando? In: Ministério da educação. COLEÇÃO EXPLORANDO O ENSINO - língua portuguesa, Vol. 19, Brasília, 2010.

SCAVAZZA, B. L. Um dia da caça, outro... In: FERREIRA, L. P. (Org.). **O fonoaudiólogo e a escola.** São Paulo: Summus, 1991. p. 119-30.

SANTANA, A.P. A linguagem na clínica fonoaudiológica: implicações de uma abordagem discursiva. **Distúrbios da Comunicação**, v. 13, n. 1, p. 161-174, 2001.

SANTANA, A.P. **Escrita e afasia:** o lugar da linguagem escrita na afasiologia. São Paulo: Plexus, 2002.

SANTANA, A.P.; BERBERIAN, A.P.; MARTINS, D.F. Letramento e Demência de Alzheimer. In: MOURA, H.; BORGES, M.; SANTANA, A.P. (orgs). **Cognição, léxico e gramática.** Coleção Linguística. V.I. Florianópolis: Insular, 2012.

SANTANA, A.P.O. **O lugar da linguagem escrita na afasiologia:** implicações e perspectivas para a neurolinguística. 1999. Tese. (Mestrado em Estudos da Linguagem) – UNICAMP. Disponível em: <www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?view=vtls000188790>. Acesso em: 16 fev. 2016.

SILVA, C. S. R. O processo de alfabetização no contexto do ensino fundamental de nove anos. In: **Coleção explorando o ensino - língua portuguesa, ensino fundamental.** Vol. 19. capítulo 2. Brasília, 2010.

SIGNORINI, I. Construindo com a escrita “outras cenas de fala”. In: SIGNORINI, I. **Investigando a relação oral/escrito e as teorias do letramento.** Campinas, SP: Mercado de Letras, 2001.

SINHORINI, G; SANTANA, APO; SANTOS, KP; MASSI, GA. O processo terapêutico nas afasias: implicações da neurolinguística enuciativo-discursiva. **Revista Cefac**, Jan-Fev, 309-322, 2016.

SOARES, M. **Letramento: um tema em três gêneros.** Belo Horizonte: Autêntica, 1998.

_____, M. **Alfabetização e letramento**. São Paulo: Contexto, 2003.

_____, M. Letramento e alfabetização: as muitas facetas. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 25, p. 5-17, 2004. Disponível em: <[http:// dx.doi.org/10.1590/S1413-24782004000100002](http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782004000100002)>. Acesso: 07 nov. 2013.

_____, M. Novas práticas de leitura e escrita: letramentos na cibercultura. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 23, n. 81, p. 143-160, dez. 2002.

_____, M. **Alfabetização: a questão dos métodos**. Ed. Contexto, 2016.

SOUZA e SILVA, M. C. P. Enunciados interrompidos: são eles inacabados? In: BRAIT, B. (Org.). **Bakhtin, dialogismo e construção do sentido**. 2. ed. **Rev. Campinas**, SP: Ed. Da Unicamp, 2005. p. 169-176.

TEIXEIRA, F.M. Alfabetização científica: questões para reflexão. **Ciênc. Educ.**, Bauru, v. 19, n. 4, p. 795-809, 2013.

TFOUNI, L. V. **Adultos não alfabetizados: o avesso do avesso**. Campinas: Pontes, 1988.

VOLOCHÍNOV, V.N. A construção da enunciação In: **A construção da enunciação e outros ensaios**. São Carlos: Pedro e João Editores, 2013.

ZANIBONI, L.F. **A contribuição da neurolinguística para a fonologia na construção de um novo olhar sobre a linguagem de sujeitos cérebro-lesados**. 2007. Tese (Doutorado no Instituto de Estudos da Linguagem) - UNICAMP, Campinas-SP. Disponível em: <www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?view=vtls000429327>. Acesso em: 22 abr. 2016.