

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**A INCLUSÃO SOCIAL NO PROCESSO DE RECONSTRUÇÃO  
DA LINGUAGEM E CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO NA AFASIA**

**ALINE PORTO DO AMARAL MONTENEGRO**

**PIRACICABA, SP  
2007**

# **A INCLUSÃO SOCIAL NO PROCESSO DE RECONSTRUÇÃO DA LINGUAGEM E CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO NA AFASIA**

**ALINE PORTO DO AMARAL MONTENEGRO**

**ORIENTADORA: PROFa. Dra. MARIA INÊS BACELLAR MONTEIRO**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação da UNIMEP como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

**PIRACICABA, SP**

**2007**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª Dra. Maria Inês Bacellar Monteiro (Orientadora)

---

Profª Dra. Ivone Panhoca

---

Profª Dra. Maria Cecília Rafael de Góes

---

Profª Dra. Rosana do Carmo Novaes Pinto

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo que tem feito na minha vida e por tudo que irá fazer, pelas oportunidades de aprendizagem tanto nos erros quanto nos acertos.

A meus queridos pais, Carlos e Tereza, pelo carinho, pelo apoio, pelo incentivo, pelas orientações e pelos telefonemas nos momentos de saudades, fundamentais para o meu crescimento pessoal e profissional.

A minha irmã Melissa.

A minha avó Inah, pelo acolhimento e companheirismo.

A meu avô Heitor (in memoriam), pela proteção eterna...

A meu noivo Nelson, por seu amor incondicional e pela sua coragem de me acompanhar.

À Inês Bacellar Monteiro, minha orientadora, pela enorme paciência e pelos momentos em que me ensinou, tanto na teoria como na prática, e ainda, pelas oportunidades em que me fez refletir.

À Ivone Panhoca, pelas grandes orientações dadas, pelo apoio e incentivo.

Às professoras doutoras Maria Cecília Rafael de Góes e Rosana do Carmo Novaes Pinto, por aceitarem participar da minha banca e pelas ricas sugestões no exame de qualificação.

À Kátia, à Cybelle e à Lara, pelo apoio mútuo, pelas ajudas pessoais, pelas discussões e pelos momentos de descontração.

A meus tios Paulo Henrique e Luiz e a minhas tias Nicolina, Tânia e Cristina pela acolhida e pelo aconchego familiar.

Às professoras Elenir Fedosse, Lúcia Mourão e ao Dr. Marcus Duran.

À Angelise e à Mirian.

A todas as professoras do curso de graduação de Fonoaudiologia da Unimep.

Às funcionárias da clínica-escola de fonoaudiologia da Unimep.

Ao Programa de Pós-Graduação de Educação da Unimep e a todos os professores do curso.

A todos os sujeitos que participaram do grupo.

A todos que, de alguma forma, participaram comigo da pesquisa, meu muito obrigado.

No espelho não é eu, sou mim.  
Não conheço mim, mas sei quem é eu, sei sim.  
Eu é cara metade, mim sou inteira.  
Quando mim nasceu, eu chorou, chorou.  
Eu e mim se dividem numa só certeza.  
Alguém dentro de mim é mais eu do que eu mesma.  
Eu amo mim.  
Mim ama eu.  
(Rita Lee/Roberto de Carvalho, Eu e Mim).

## RESUMO

Ao assumir a perspectiva histórico-cultural (VYGOTSKY, 1998) e a teoria discursiva (BAKHTIN, 2000), tenho orientado meus interesses de pesquisa para a constituição do sujeito na afasia. Por acreditar que é através da linguagem que o ser humano significa as pessoas ao seu redor, suas ações e o mundo, e, também se significa através da sua relação com o outro; desenvolvemos tal estudo, cujo objetivo é refletir sobre a inclusão social no processo de reconstrução da linguagem e constituição do sujeito na afasia, através dos seus dizeres. Para realizar tal pesquisa, foram registradas situações interacionais de um grupo terapêutico-fonoaudiológico de sujeitos afásicos, através de vídeogravações e transcrição delas. O grupo tinha como objetivo explorar aspectos que constituem o funcionamento da linguagem em suas diferentes configurações, seus mecanismos de constituição e seu valor social, e explorar aspectos das operações lingüístico-práticas. A partir da transcrição dos dados, foram selecionados trechos dos discursos dos sujeitos, que atendessem aos propósitos da pesquisa. As análises dos dizeres dos sujeitos conduziram ao estabelecimento dos seguintes conjuntos temáticos: 1) o grupo familiar/ o grupo social; 2) mudanças na imagem de si mesmo; 3) o enfrentamento das dificuldades cotidianas; 4) a linguagem e a construção de uma nova imagem de si mesmo. Os achados demonstram que, através da significação, possibilitada pela interação dialógica e pelo outro, é possível ao sujeito reconhecer a si mesmo e ao outro enfrentando sua nova condição e prosseguir a construção dinâmica e continuada de sua constituição como sujeito, agora afásico, inserido em seu grupo social.

Palavras-chave: Inclusão, Afasia, Linguagem.

## ABSTRACT

Adopting the historical-cultural perspective (VYGOTSKY, 1998) and discursive theory (BAKHTIN, 2000), I have oriented my research interests to the constitution of the subject in aphasia. Due to the belief that it is through the language that the human being give meaning to the people around to their actions and the world, as well as give meaning to themselves through their relation with others we developed this study which thinks the social inclusion in the language reconstruction process and in the subject constitution in aphasia, through their sayings. To accomplish such research, interaction situations of a speech therapy group of aphasic subjects were registered, through video recording and transcription. The group had as objective to explore aspects that constitute the language functioning in its different configurations, its constitution mechanism and its social value, as well as to explore aspects of linguistic praxis operations. From the transcription of the facts, passages from their sayings, which attend to the research's purposes, were selected. The analyses of their sayings led to the establishment of the following thematic units: 1) the familiar group / the social group; 2) changes in their selves image; 3) the facing of dailies difficulty; 4) the language and the construction of anew image of their selves. The findings showed that, through the signification, accomplished by dialogue interaction and by the other, it is possible to the subject recognize him/her self and the other facing up to his/her new condition and continue the dynamic and on going construction as a now aphasic subject, insert in his/her social group.

Key-words: Inclusion, Aphasia, Language.

## SUMÁRIO

<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	iv
<b>EPÍGRAFE</b> .....	vi
<b>RESUMO</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	10
<b>CAPÍTULO I</b> .....	12
<b>LINGUAGEM E SUBJETIVIDADE</b> .....	12
As contribuições de Bakhtin .....	13
As contribuições de Vygotsky .....	19
<b>CAPÍTULO II</b> .....	26
<b>O SUJEITO AFÁSICO</b> .....	26
A afasia do sujeito afásico .....	28
Repercussões da afasia na vida do sujeito afásico .....	32
<b>CAPÍTULO III</b> .....	41
<b>UM ESTUDO SOBRE A INCLUSÃO SOCIAL NO PROCESSO DE RECONSTRUÇÃO DA LINGUAGEM E CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO NA AFASIA: CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b> .....	41
O grupo terapêutico-fonoaudiológico .....	42
Os sujeitos participantes do grupo .....	47
O método da coleta de dados .....	51
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	52
<b>DIÁLOGOS COM SUJEITOS AFÁSICOS</b> .....	52
O grupo familiar/grupo social .....	53
Mudanças na imagem de si mesmo .....	58
O enfrentamento das dificuldades cotidianas .....	63
A linguagem e a construção de uma nova imagem de si mesmo .....	70
<b>CAPÍTULO V</b> .....	82
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE A INCLUSÃO SOCIAL NO PROCESSO DE RECONSTRUÇÃO DA LINGUAGEM E CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO NA AFASIA</b> .....	82
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	86

## APRESENTAÇÃO

Durante a graduação, no curso de Fonoaudiologia da Universidade de Fortaleza, várias vezes me questionei sobre a forma como se falava do sujeito afásico. A concepção teórica adotada no curso partia de uma visão extremamente orgânica e me inquietava ver o sujeito afásico tratado como alguém que havia perdido várias de suas habilidades e de quem não se poderia esperar muito. Desta maneira, aquele sujeito passava a ser um “portador de sua seqüela – a afasia”. Eu procurava encontrar o ser humano, complexo, não só com a sua “deficiência”, mas com todas as suas possibilidades de desenvolvimento e realizações.

O interesse pela área me fez buscar novos conhecimentos, que me levaram a fazer o mestrado. Através dos estudos e do aprofundamento na questão, confrontei-me com visões diferentes acerca do tratamento dado ao tema afasia e com autores como Coudry (2001), Fonseca (1995), Morato (2002), Novaes Pinto (1999) e Tubero (1996) que, baseados na teoria histórico-cultural (VYGOTSKY) e enunciativo-discursiva (BAKHTIN), enfatizaram o importante papel exercido pela linguagem para a inclusão social do sujeito afásico.

Busquei então olhar para o que os sujeitos afásicos dizem quanto à percepção de si e de sua inserção social; como os sujeitos afásicos se reconhecem em relação aos outros e como circulam por esferas da cultura no grupo terapêutico-fonoaudiológico.

Considero que pensar no processo de reconstrução da linguagem e da subjetividade do sujeito afásico em seu grupo social é um passo importante que modifica a atuação da clínica fonoaudiológica, pois o grupo cria condição importante para a inserção social do sujeito afásico.

Dada a importância da linguagem e da subjetividade para a constituição do sujeito afásico e sua inserção social, é que no primeiro capítulo os temas linguagem e subjetividade foram desenvolvidos com base em Bakhtin e Vygotsky, e nos autores que discutem tais questões,

relacionando-as à afasia. Consideramos que é por meio da linguagem que o ser humano significa as ações, as pessoas e o mundo, e significa a si mesmo através das interações dialógicas estabelecidas com o outro social.

No segundo capítulo, abordamos a afasia do “sujeito afásico”, com sua definição, causas e classificação, além das repercussões da afasia na vida do sujeito afásico. Tais aspectos mereceram destaque uma vez que o sujeito em foco é o sujeito afásico e, assim, é de extrema importância entendermos o que se passa com esse sujeito, que seqüela é essa que o acomete e sua repercussão na vida desse sujeito e dos que o cercam.

Para melhor contextualizar a pesquisa, é que no terceiro capítulo explicitamos a metodologia de pesquisa, discutindo os pressupostos para as análises, as características do grupo terapêutico-fonoaudiológico e dos sujeitos afásicos participantes, bem como as formas de construção dos dados e análises realizadas.

No quarto capítulo, apresentamos as situações interacionais, os diálogos com sujeitos afásicos e suas análises baseadas nos objetivos e nos autores que norteiam esta pesquisa.

Finalmente, no quinto capítulo, tecemos algumas reflexões sobre a inclusão social no processo de reconstrução da linguagem e constituição do sujeito na afasia.

# **CAPÍTULO I**

## **LINGUAGEM E SUBJETIVIDADE**

Neste estudo, consideramos que a linguagem tem um lugar central na constituição dos sujeitos. Compreendemos que o aspecto social é condição essencial para a capacidade de simbolização e é através da interação social que as ações e objetos vão se impregnar de significados e sofrerão transformações qualitativas que resultam em processo de simbolização. Tal concepção de linguagem diferencia este estudo daqueles que tratam a afasia focalizados em características orgânicas, que geralmente visam avaliar e diagnosticar as perdas das capacidades relacionando-as ao local e à amplitude da lesão.

Identificamos a linguagem como uma atividade constitutiva dos sujeitos e as raízes teóricas, que orientam esta pesquisa, estão fundamentadas nas concepções de Vygotsky e Bakhtin cujos pressupostos teóricos nos ajudam a entender o processo, dialógico e social, de construção da linguagem e da subjetividade dos sujeitos cérebro-lesados.

Assim, este estudo baseia-se nos pressupostos teóricos da perspectiva histórico-cultural (VYGOTSKY, 1998) e enunciativa-discursiva (BAKHTIN, 2000). Consideramos que as idéias desses dois pesquisadores se articulam na medida em que ambos sustentam que o homem se constitui como um ser social e da cultura por meio da linguagem.

Entendemos por (re)(co)construção da linguagem, a construção da linguagem conjunta com outros sujeitos, através do diálogo, por isso usamos (co); e dizemos que é (re) pelo fato do sujeito já trazer uma história, uma linguagem que foi abruptamente abalada e que agora será construída a partir de outras características e de outras marcas.

A perspectiva histórico-cultural proposta por Vygotsky (1998) considera a linguagem como tendo papel central no desenvolvimento humano, pois é na/pela/sobre a linguagem que se torna possível significar o mundo, as ações e as pessoas. É na linguagem que o ser humano constitui-se como humano na sua relação com o outro social.

A perspectiva enunciativa-discursiva proposta por Bakhtin (2000) aponta para a natureza dialógica da linguagem; pois, através do diálogo, os diferentes sentidos são construídos ao longo da história dos sujeitos.

As dificuldades apresentadas pelos sujeitos afásicos na sua relação com o outro social trazem conseqüências para o processo de construção da subjetividade desse sujeito; já que é através das interações sociais estabelecidas que o sujeito se auto-identifica através do reconhecimento de si pelo outro.

Propomos neste trabalho olhar para a construção da linguagem e constituição da subjetividade de sujeitos afásicos, adotando de Bakhtin (2000) considerações importantes para a análise da linguagem, e de Vygotsky (1998), aspectos relevantes para a análise das inter-relações, relacionando grupo, linguagem e subjetividade. Outros autores como Morato (2002), Coudry (2001), Novaes Pinto (1999) serão abordados, já que esses autores discutem a afasia pautando-se nas teorias histórico-cultural de Vygotsky e enunciativa-discursiva de Bakhtin, o que permite um diálogo interessante para este estudo.

Não temos a pretensão aqui de dar conta da multiplicidade de conceitos e idéias que envolvem a afasia e o sujeito afásico, mas sim trazer algumas contribuições para a compreensão da construção da linguagem e constituição da subjetividade à luz destas teorias.

Falar de subjetividade significa falar também de sujeito. Vários são os autores que fazem uso de tais termos em seus escritos, e muitas vezes as contribuições são provenientes de campos diversos do conhecimento.

### **As contribuições de Bakhtin**

Trazemos aqui alguns pontos da perspectiva enunciativa-discursiva, propostos por Bakhtin, que traz em sua obra conceitos importantes que nos ajudam a entender o processo de constituição da subjetividade, próprios da linguagem de sujeitos afásicos.

Na concepção de linguagem de Bakhtin (2000), uma das categorias básicas de seu pensamento é o dialogismo. Bakhtin (2000) tenta, assim, compreender como se dá o diálogo, não só e apenas entre duas pessoas. É a partir desse conceito, o de dialogia, que Bakhtin vai desenvolver os conceitos de enunciado, polifonia, excedente de visão, contrapalavras, e a própria noção de sujeito.

Para Bakhtin (2000), o conceito de enunciado “não é uma unidade convencional, mas uma unidade real” da comunicação verbal. Assim, para ele, “a fala só existe, na realidade, na forma concreta dos enunciados de um indivíduo” e, portanto “o discurso se molda sempre à forma do enunciado que pertence a um sujeito falante e não pode existir fora dessa forma”.

Além disso, para Bakhtin (2000), a alternância dos sujeitos falantes determina as fronteiras do enunciado concreto, ou seja, a unidade da comunicação verbal. Nas suas palavras:

Todo enunciado – desde a breve réplica (monolexêmica) até o romance ou o tratado científico – comporta um começo absoluto e um fim absoluto: antes de seu início, há os enunciados dos outros, depois de seu fim, há os enunciados-respostas dos outros (ainda que seja uma compreensão responsiva ativa do outro). O enunciado não é uma unidade convencional, mas uma unidade real, estritamente delimitada pela alternância dos sujeitos falantes, e que termina por uma transferência da palavra ao outro, por algo como um mundo “dixi” percebido pelo ouvinte, como sinal de que o locutor terminou (BAKHTIN, 2000, p.293-294).

Os conceitos de enunciado e unidade de comunicação verbal são fundamentais para este estudo, pois trazem contribuições relevantes para a compreensão do interior do processo dialógico. A expressão dos sujeitos afásicos deste estudo e a interpretação de seus interlocutores mostram como os enunciados são delimitados na alternância entre os sujeitos.

Para o autor, os conceitos de enunciado e acabamento estão ligados, pois “cada réplica, por mais breve e fragmentária que seja, possui um acabamento específico, que expressa a posição do locutor, sendo possível responder, sendo possível tomar, com relação a essa réplica, uma posição responsiva” (BAKHTIN, 2000, p.294).

Para Bakhtin, o acabamento do enunciado “é de certo modo a alternância dos sujeitos falantes visto do interior; essa alternância ocorre precisamente porque o locutor disse (ou escreveu) tudo o que queria dizer num preciso momento e em condições precisas” (BAKHTIN, 2000, p.299). O acabamento é, então, o interlocutor quem dá, pois ele tem “a possibilidade de responder – mais exatamente – de adotar uma atitude responsiva para com ele” (BAKHTIN, 2000, p. 299). Assim, “é necessário o acabamento para tornar possível uma reação ao enunciado”.

No entanto,

a totalidade acabada do enunciado que proporciona a possibilidade de responder (de compreender de modo responsivo) é determinada por três fatores indissociavelmente ligados no todo orgânico do enunciado – 1) o tratamento exaustivo do objeto do sentido; 2) o intuito, o querer-dizer do locutor; 3) as formas típicas de estruturação do gênero do acabamento (BAKHTIN, 2000, p. 299).

A expressão do sujeito afásico, bastante reduzida e freqüentemente ininteligível do ponto de vista lingüístico, pode dar margem a uma compreensão equivocada de seu intuito discursivo, o que certamente interferirá na resposta e no acabamento do enunciado.

Bakhtin diz que o enunciado é

marcado pelas circunstâncias individuais, pelos parceiros individualizados e suas intervenções anteriores. É por isso que os parceiros diretamente implicados numa comunicação, conhecedores da situação e dos enunciados anteriores, captam com facilidade e prontidão o intuito discursivo, o querer-dizer do locutor, e, às primeiras palavras do discurso, percebem o todo de um enunciado, em processo de desenvolvimento (BAKHTIN, 2000, p.300).

Segundo esse autor, “em qualquer enunciado (...) captamos, compreendemos, sentimos o intuito discursivo ou o querer-dizer do locutor que determina o todo do enunciado: sua amplitude, suas fronteiras” (BAKHTIN, 2000, p.300). É através desse querer-dizer, ou intuito discursivo que iremos dar o nosso acabamento ao enunciado do outro.

Nesse sentido, Novaes Pinto (1999) refere que numa interação dialógica com sujeitos afásicos tentamos dar um acabamento aos seus enunciados, na tentativa de ajudá-los a chegar o mais próximo possível de seu querer-dizer. No entanto, nada garante que a interpretação dada seja aquilo que o afásico queria dizer.

Para Bakhtin (2000), todo enunciado é dialógico, mesmo quando o interlocutor não está presente como quando um sujeito está falando consigo mesmo. Dessa forma, é somente através do processo dialógico, das interações sociais que se dá a constituição do sujeito.

Bakhtin diz que “é no diálogo real que a alternância dos sujeitos falantes é observada de modo mais direto e evidente; os enunciados dos interlocutores (parceiros do diálogo) a que chamamos de réplicas alternam-se regularmente nele”. Assim, “o diálogo, por sua clareza e simplicidade, é a forma clássica da comunicação verbal” (BAKHTIN, 2000, p. 294).

Segundo Novaes Pinto (1999), os sujeitos afásicos, pelo impacto da patologia, pela impossibilidade de utilizar a linguagem da mesma forma que os sujeitos não afásicos, estão mais condicionados aos fatores lingüísticos e contextuais, e, por isso, são mais dependentes dos enunciados dos seus interlocutores do que os sujeitos não afásicos para expressar seu querer-dizer. Porém, há momentos em que o sujeito afásico “olha-se de fora” para formular seu dizer, e essa é uma das condições em que se realiza a subjetividade. Essa possibilidade – a de olhar-se de fora – atua em sentido favorável ao reconhecimento da dificuldade.

A partir disso, podemos afirmar que a possibilidade de “olhar-se de fora” é facilitada pelos sujeitos integrantes do grupo e pelas terapeutas, proporcionando o reconhecimento de si através do olhar do outro e assim a construção da subjetividade.

A noção de sujeito em Bakhtin (2000) é explicada através de outros conceitos desenvolvidos por ele, como contrapalavra, já-dito, polifonia e dialogia, já que o sujeito é

constituído por diversas vozes. Assim, o sujeito, para Bakhtin (2000), é um sujeito histórico, ideológico, dialógico e polifônico.

Nesse sentido, Novaes Pinto, fundamentada em Bakhtin afirma que,

toda vez que me expresso usando signos lingüísticos, eles não são meus, são também de outros. Portanto, toda a expressão lingüística é de natureza dialógica. A heterogeneidade do sujeito, constituída por múltiplas vozes, faz com que muitos estudiosos postulem o seu assujeitamento. Apesar de ser a linguagem polifônica e heterogênea, em Bakhtin, a noção de sujeito assujeitado não procede, pois a heterogeneidade é uma característica não só da constituição do “eu”, mas também do “outro”. O “outro” também é constituído por vários “outros”, e assim sucessivamente, numa cadeia infinita de elos de “outros”. Mesmo constituído dessa forma, o sujeito se diferencia dos demais pelo conjunto de suas contra-palavras, que tem origens sempre diversas entre os indivíduos. Esse fato possibilita sempre uma nova interpretação do já dito, possibilita uma nova significação para uma mesma forma. Cada novo enunciado tem as marcas individuais dos sujeitos (NOVAES PINTO, 1999, p.168-169).

Bakhtin (2000, p. 290) afirma que, na lingüística, persistem funções tais como o “ouvinte” e o “receptor”. Para ele, tais funções dão uma imagem totalmente distorcida do complexo da comunicação verbal, e, são ainda, consideradas como “ficção científica”. A esse respeito Bakhtin (2000) explica que toda compreensão de um enunciado é sempre uma atitude responsiva ativa, pois “toda compreensão é prenhe de resposta”.

Na atitude responsiva ativa, o ouvinte

(...) concorda ou discorda (total ou parcialmente), completa, adapta, apronta-se para executar, etc., e esta atitude do ouvinte está em elaboração constante durante todo o processo de audição e de compreensão desde o início do discurso, às vezes já nas primeiras palavras emitidas pelo locutor (...) (BAKHTIN, 2000, p.290).  
(...) a compreensão responsiva ativa do que foi ouvido (por exemplo, no caso de uma ordem dada) pode realizar-se diretamente com um ato (a execução da ordem compreendida e acatada), pode permanecer, por certo lapso de tempo, compreensão responsiva muda (certos gêneros do discurso fundamentam-se apenas nesse tipo de compreensão, como, por exemplo, os gêneros líricos), mas, neste caso, trata-se, poderíamos dizer, de uma compreensão responsiva de ação retardada: cedo ou tarde, o que foi ouvido e compreendido de modo ativo encontrará um eco no discurso ou no comportamento subsequente do ouvinte (...) (BAKHTIN, 2000, p.291).

Desta forma, a compreensão responsiva “nada mais é senão a fase inicial e preparatória para uma resposta (seja qual for a forma de sua realização)” (BAKHTIN, 2000, p.291).

Ainda, segundo Bakhtin, nas figuras esquemáticas da lingüística geral, “o ouvinte dotado de uma compreensão passiva não corresponde ao protagonista real da comunicação verbal” (BAKHTIN, 2000, p.291), ficando o papel ativo do outro minimizado ao extremo.

A noção de excedente de visão está profundamente relacionada à condição de sujeito em Bakhtin (2000) e à própria condição dialógica que constitui esse sujeito. Para este autor, o que vemos é determinado pelo lugar de onde vemos.

A capacidade dos sujeitos para interpretar os fatos ao seu redor depende do seu excedente de visão. Assim,

o excedente de minha visão, com relação ao outro, instaura uma esfera particular da minha atividade, isto é, um conjunto de atos internos ou externos que só eu posso pré-formar a respeito desse outro e que o completam justamente onde ele não pode completar-se. Esses atos podem ser infinitamente variados em função da infinita diversidade das situações em que a vida pode colocar-nos, a ambos, num dado momento. (...) Devo identificar-me com o outro e ver o mundo através de seu sistema de valores, tal como ele o vê; devo colocar-me no seu lugar, e depois, de volta ao meu, completar seu horizonte com tudo o que, se descobre com o lugar que ocupo, fora dele; devo emoldurá-lo, criá-lhe um ambiente que o acabe, mediante o excedente de minha visão, de meu saber, de meu desejo e de meu sentimento (BAKHTIN, 2000, p.44).

Segundo Novaes Pinto (1999, p. 173), “o conceito de excedente de visão contribui para a reflexão a respeito da prática terapêutica com sujeitos afetados por qualquer tipo de patologia. O lugar que ocupamos enquanto interlocutores de sujeitos afásicos é, de certa forma, único”

se considerarmos o papel privilegiado que a linguagem tem em nossa sociedade, bem como a sua importância na constituição da subjetividade do ser humano. Lidamos com um sujeito estigmatizado pela sociedade. O sujeito cérebrolado fica limitado pela afasia, e não apenas a (aspectos de) sua capacidade de compreender ou de se expressar: o afásico vê desaparecer boa parte daquilo

que podia dar-lhe importância ou prestígio, vê sua renda e posição social diminuírem consideravelmente, e, com frequência, fica impossibilitado de exercer, como fazia anteriormente, seus papéis familiares e sociais (Morato, 2002).

Para Bakhtin, adquirimos a língua e suas formas através do uso efetivo da língua com os outros indivíduos que nos rodeiam. Assim, “aprender a falar é aprender a estruturar enunciados” (BAKHTIN, 2000, p. 302).

Desta forma, os sujeitos afásicos necessitam de contextos sociais em que possam reestruturar, reconstruir não só sua linguagem como também sua subjetividade. Daí a importância do grupo terapêutico-fonoaudiológico como contexto facilitador para a reconstrução da linguagem e constituição da subjetividade.

Nessa linha de raciocínio, afirma-se que a reconstrução da subjetividade é tema que não pode ser desconsiderado pela atuação fonoaudiológica, já que é através da linguagem que o sujeito significa o mundo, as ações, as pessoas. Assim, é na linguagem que o ser humano constitui-se como humano na sua relação com o outro social.

## **As contribuições de Vygotsky**

Alguns autores da Psicologia se interessam pelos processos de constituição de sujeitos. Neste sentido, pretendemos trazer aspectos da abordagem histórico-cultural, propostos por Vygotsky (1998), que nos podem ajudar a compreender a constituição do sujeito. O estudo das idéias de Vygotsky articula-se com as de Bakhtin e nos ajudaram neste estudo a compreender o processo de funcionamento humano.

Vygotsky realizou estudos sobre a relação pensamento e linguagem, as funções mentais superiores, formação de conceitos etc. Nesses estudos, é possível depreender o modo como o autor compreende a construção da subjetividade humana.

De acordo com as proposições de Vygotsky (1998), o desenvolvimento ocorre do plano intersubjetivo – plano da relação com o outro – para o intra-subjetivo. O plano intra-subjetivo não é preexistente, mas criado a partir das relações estabelecidas com o meio.

A linguagem ocupa papel central no desenvolvimento humano, pois é na linguagem que se torna possível significar o mundo, as ações, as pessoas e, é partindo dessas significações que podemos construir sempre novos conhecimentos. Através da linguagem, podemos modificar o mundo e ser modificados por ele.

O desenvolvimento das funções psicológicas superiores é visto por Vygotsky como processo que sofre transformações qualitativas fundamentais associadas às mudanças nos signos. Dessa maneira, as formas de mediação, progressivamente mais complexas, permitem ao ser humano realizar operações cada vez mais complexas sobre os objetos.

É na/pela linguagem que se podem construir conhecimentos. É aquilo que é dito, comentado, pensado pelo sujeito e pelo outro, nas diferentes situações, que faz com que conceitos sejam generalizados, relacionados, gerando processos de construção de conceitos que vão interferir, de maneira contundente, nas novas experiências que esse sujeito venha a ter.

Na perspectiva de Vygotsky, o sujeito não possui funções internas que garantam, sozinhas, o desenvolvimento. O simples contato com objetos também não possibilita o desenvolvimento; pelo contrário, é nas relações sociais que o desenvolvimento ocorre. Essas “ações” contribuem para a constituição dos sujeitos e neles interferem significativamente.

Molon, (2003), propôs a discussão da subjetividade e constituição do sujeito a partir das considerações de Vygotsky. Para isso, realiza uma leitura detalhada da obra do autor, de alguns dos seus seguidores e entrevista especialistas da área.

Segundo Molon, Vygotsky entra na psicologia interessado na compreensão da constituição do sujeito inserido numa determinada cultura.

Especificamente em nosso trabalho, buscamos compreender a constituição do sujeito afásico, inserido num grupo terapêutico-fonoaudiológico; nesse sentido, parece-nos muito oportuno recorrer à obra de Vygotsky, já que esse valoriza o meio social e a singularidade como pontos fundamentais para a constituição dos sujeitos.

Para compreender a subjetividade nesse autor, Molon introduz as diferentes leituras de Vygotsky, enfocando diversas possibilidades de análise da constituição da subjetividade e do sujeito. Explora dois conceitos presentes em sua obra: a noção de consciência e a noção da relação constitutiva EU-OUTRO.

Para explicar o que é a noção de consciência Vygotsky (2004) começa falando sobre o comportamento e afirma que o comportamento humano compõe-se de reações (os reflexos inatos ou não-condicionados e os adquiridos ou condicionados), da experiência histórica, da experiência social e da experiência duplicada.

Sobre as reações Vygotsky diz:

Os reflexos inatos constituem algo assim como o extrato biológico da experiência hereditária coletiva de toda a espécie e os adquiridos surgem sobre a base dessa herança hereditária através do fechamento de novas conexões, obtidas na experiência particular do indivíduo (VYGOTSKY, 2004, p. 64).

Para ele, a experiência histórica

toda nossa vida, o trabalho, o comportamento baseiam-se na utilização muito ampla de experiência das gerações anteriores, ou seja, de uma experiência que não se transmite de pais para filhos através do nascimento (VYGOTSKY, 2004, p. 65).

Já a experiência social é a experiência de outras pessoas. E a experiência duplicada é aquela que permite ao homem desenvolver formas de adaptação ativa. “O homem adapta ativamente o meio a si mesmo” (VYGOTSKY, 2004, p. 65).

Para compreender por que a consciência é como um mecanismo do comportamento, Vygotsky diz que a consciência é como um “filtro”, um “funil”, e “dentro do funil, têm lugar uma luta e um enfrentamento ininterruptos; todas as excitações saem em número muito reduzido pelo orifício estreito, sob forma de reações de resposta do organismo” (VYGOTSKY, 2004, p. 69). Assim, “o comportamento que se realizou é uma parte insignificante dos comportamentos possíveis” (VYGOTSKY, 2004, p. 69) e “a consciência tem um papel regulador em relação ao comportamento”.

Assim, para Vygotsky, a base da consciência é “a capacidade que tem nosso corpo de se constituir em excitante (através de seus atos) de si mesmo (e diante de outros novos atos)” (VYGOTSKY, 2004, p. 71).

Podemos dizer então, de acordo com Vygotsky, que a consciência é “interação, reflexão, excitação recíproca de diferentes sistemas de reflexão” (VYGOTSKY, 2004, p. 71-72).

Vygotsky afirma ainda que a consciência tem uma natureza tripla social que é formada pelo sentimento, pensamento e vontade, em que a vontade é o mecanismo de partida e de execução, “pensei em fazê-lo e o fiz” (VYGOTSKY, 2004, p. 80). E esses (sentimento, pensamento e vontade) são constituídos no contexto ideológico, psicológico e cultural.

Existe no homem um grupo de reflexos excitantes que podem ser criados pelo homem, que são os reflexos reversíveis. Esses reflexos “criam a base do comportamento social, servem de coordenação coletiva do comportamento” (VYGOTSKY, 2004, p. 81). Dentro do grupo desses reflexos, os excitantes, há o dos excitantes sociais, que provêm das pessoas.

Assim, “é na linguagem que se encontra precisamente a fonte do comportamento social e da consciência” (VYGOTSKY, 2004, p. 81). “A linguagem é, por um lado, um sistema de reflexos de contato social e, por outro lado, preferencialmente um sistema de reflexos da consciência, isto é, um aparelho de reflexos de outros sistemas” (VYGOTSKY, 2004, p. 81).

Dessa forma, para Vygotsky (2004), é aqui que está a raiz do “eu” alheio. O mecanismo do conhecimento de si mesmo (autoconhecimento) e do outro é o mesmo.

Para ele:

Temos consciência de nós mesmos porque o temos dos demais e pelo mesmo procedimento através do qual conhecemos os demais, porque nós mesmos em relação a nós mesmos somos o mesmo que os demais em relação a nós. Tenho consciência de mim mesmo somente na medida em que para mim sou outro, ou seja, porque posso perceber outra vez os reflexos próprios como novos excitantes. Disso se conclui que o reconhecimento, a prioridade temporal e efetiva pertencem à vertente social e à consciência. A vertente individual se constrói como derivada e secundária sobre a base do social e segundo seu exato modelo (VYGOTSKY, 2004, p. 82).

Para Molon:

Ser reconhecido pelo outro é ser constituído em sujeito pelo outro, na medida em que o outro reconhece o sujeito como diferente e o sujeito reconhece o outro como diferente. Eu me torno o outro de mim e me constituo a partir do outro. Então, subjetividade significa uma permanente constituição do sujeito pelo reconhecimento do outro e do eu (MOLON, 2003, p.120).

A autora afirma ainda que:

O eu não é sujeito, é constituído sujeito em uma relação constitutiva eu-outro no próprio sujeito, essa relação é imprescindível para a constituição do sujeito, já que, para se constituir, precisa ser outro de si mesmo. É necessário o reconhecimento do outro como eu, alheio nas relações sociais, e o reconhecimento do outro como eu próprio, na conversão das relações interpsicológicas em relações intrapsicológicas; mas nesta conversão, que não é mera reprodução, mas reconstituente de todo processo envolvido, há o reconhecimento do eu-alheio e do eu-próprio e, também, o conhecimento como autoconhecimento e o conhecimento do outro como diferente de mim (MOLON, 2003, p.112).

Este reconhecimento EU-OUTRO ocorre através da interação entre os sujeitos.

Contudo, a autora argumenta que:

(...) o conceito de interação que significa ação partilhada, conjunta, recíproca e pressupõe a presença imediata do outro não dá conta das relações sociais

múltiplas, contraditórias e abrange uma infinidade de possibilidades de objetivações (MOLON, 2003, p.135).

Se pensarmos no que ocorre com os sujeitos afásicos, veremos que as interações sociais se modificam completamente e, na maioria das vezes, o sujeito afásico passa a ser falado pelo outro. Ele passa a não ser reconhecido pelo outro como um sujeito ativo. Dessa forma, ele não é mais sujeito da/na linguagem, sujeito que se reconhece através do olhar do outro, e passa a se constituir como sujeito desacreditado e passivo. Torna-se, então, um desafio concretizar relações satisfatórias entre os sujeitos afásicos e os outros, permitindo que, através dessas relações, os sujeitos afásicos se constituam enquanto sujeitos da/na linguagem.

No grupo terapêutico-fonoaudiológico, as relações que os sujeitos afásicos estabelecem são com sujeitos que são semelhantes no sentido de que possuem os mesmos problemas de linguagem (afasia), mas, são também heterogêneas, pois cada um é um sujeito singular. São sujeitos que não têm as mesmas vivências lingüísticas com o outro social. A vivência, as experiências efetivamente partilhadas com o outro social ficam restritas a momentos em que a comunicação é estabelecida satisfatoriamente. Nesse sentido, o grupo terapêutico-fonoaudiológico passa a ser um contexto acolhedor, onde há a vivência da língua, tão rica e importante para os sujeitos.

Uma vez que o sujeito é constituído nas e pelas relações sociais, pretendemos pensar como se dá o processo de constituição da subjetividade de um sujeito afásico integrante de um grupo terapêutico-fonoaudiológico e os efeitos que essa rede de relações pode ter na constituição da subjetividade desse sujeito dentro e fora do grupo, influenciando assim no processo de inclusão social.

É a partir das idéias apresentadas neste capítulo sobre a constituição da subjetividade que pretendemos analisar a situação aqui problematizada. Abordamos um sujeito afásico marcado e afetado pela sociedade, pelas relações estabelecidas com o outro social, que, na maioria das vezes, é nula. Por ser um assunto ainda pouco explorado, nos valeremos da ajuda de Bakhtin e

Vygotsky para pensar a reconstrução da linguagem e constituição da subjetividade do sujeito afásico no grupo terapêutico-fonoaudiológico.

Não estaremos desconsiderando o papel representado pela família, amigos e pessoas próximas na constituição desses sujeitos. Todavia, estaremos focalizando aqui a vivência num grupo terapêutico-fonoaudiológico que, por sua singularidade, parece-nos um ambiente rico para a reconstituição do sujeito.

## **CAPÍTULO II**

### **O SUJEITO AFÁSICO**

Pretendemos refletir neste estudo sobre aspectos específicos da inclusão social de sujeitos afásicos, tomando a linguagem e a constituição do sujeito como pontos centrais de nossa reflexão. A linguagem será discutida a partir das teses centrais de autores que fundamentam esse estudo, pois é, principalmente por meio da linguagem, que o ser humano se torna sujeito social, interagindo e significando o mundo. A linguagem vista dessa maneira, segundo Bakhtin e Vygotsky, é considerada um “instrumento e modo de existência de inclusão social” pelo qual os sujeitos se inscrevem nas práticas sociais. Assim, para participar da vida em sociedade, o sujeito tem de assumir seu papel social e ser sujeito da e na linguagem.

O sujeito afásico sofre uma mudança brusca nas relações com o seu grupo social. Seu papel familiar, sua autonomia, seu funcionamento e passa a ser visto e falado, de uma maneira diferente, pelos outros. Em certo sentido, num primeiro momento, tudo aquilo que ele era continua sendo procurado pelos outros e por ele mesmo; mas, na maioria das vezes, não é encontrado. Por exemplo, se ele era o chefe da família, aquele que sustentava a casa e que, portanto tinha sob seu comando a autoridade de quem tem o controle financeiro, muitas vezes depois da afasia, deixa de ocupar essa posição, e outro membro da família passa a fazê-lo. Da mesma maneira, sua linguagem frequentemente é afetada a ponto de impossibilitá-lo de usá-la, vendo-se, muitas vezes, impedido de ocupar a posição de sujeito da linguagem. Se considerarmos que o sujeito se constitui à medida que o outro atribui sentido a suas palavras e ações e, portanto, os interlocutores têm um papel essencial no funcionamento intrapsicológico de cada um e na formação da consciência individual, isso coloca o sujeito afásico numa posição de exclusão social.

Relacionando a situação vivida pelo sujeito após a afasia com os pressupostos teóricos deste estudo, podemos imaginar o quanto suas dificuldades de comunicação vão impossibilitar suas interações com as outras pessoas e acarretar sua exclusão social. Fundamentados na abordagem histórico-cultural, podemos entender a situação de exclusão vivida pelos sujeitos

afásicos, que, numa sociedade apoiada no modelo capitalista, não deixa espaço para a valorização desses sujeitos no grupo. É óbvio que, se o sujeito não é valorizado pelo grupo social com quem convive, e, se o outro não lhe atribui um papel significativo nesse meio, dificilmente ele estará incluído. Para superar essa exclusão, é necessária uma mudança na visão de todo o grupo incidindo sobre o valor que cada sujeito atribui a si mesmo.

Neste trabalho acreditamos que:

Todos estamos inseridos de algum modo, nem sempre decente e digno, no circuito reprodutivo das atividades econômicas, sendo a grande maioria da humanidade inserida através da insuficiência e das privações, que se desdobram para fora do econômico (SAWAIA, 2006, p. 8).

Além disso, concordando com o autor supracitado, acreditamos que “em lugar da exclusão, o que se tem é a dialética exclusão/inclusão” (SAWAIA, 2006, p. 8).

Para o autor,

a dialética inclusão/exclusão gesta subjetividades específicas que vão desde o sentir-se incluído até o sentir-se discriminado ou revoltado. Essas subjetividades não podem ser explicadas unicamente pela determinação econômica, elas determinam e são determinadas por formas diferenciadas de legitimação social e individual, e manifestam-se no cotidiano, como identidade, sociabilidade, afetividade, consciência e inconsciência (SAWAIA, 2006, p. 9).

O autor afirma ainda que

a exclusão é processo complexo e multifacetado, uma configuração de dimensões materiais, políticas, relacionais e subjetivas. É processo sutil e dialético, pois só existe em relação à inclusão como parte constitutiva dela. Não é uma coisa ou um estado, é processo que envolve o homem por inteiro e suas relações com os outros. Não tem uma única forma e não é uma falha no sistema, devendo ser combatida como algo que perturba a ordem social, ao contrário, ele é produto do funcionamento do sistema (SAWAIA, 2006, p. 9).

Assim, o sujeito afásico também está, como todos os outros sujeitos, num processo constante de inclusão/exclusão. Porém, o sujeito afásico, devido ao seu problema de linguagem,

tem uma dificuldade maior de se encontrar nesse processo, pois ele não se reconhece como sujeito, agora afásico, o que o faz se excluir, na maioria das vezes, da comunidade em que vive.

Ser excluído é “ser aquele que não é reconhecido como sujeito, que é estigmatizado, considerado nefasto ou perigoso à sociedade”. O autor considera, entretanto, que “uma categoria social ou grupo não pode ser reconhecido como sujeito, se não se reconhece a si mesmo como sujeito e não atua como sujeito” (MARTINS, 1997 apud VERÁS, 2006, p. 48).

### **A afasia do sujeito afásico**

Neste trabalho, tomamos como referência o sujeito afásico e não a afasia, pois consideramos que o sujeito não é um mero portador de seus sintomas, mas uma pessoa inteira, com todas suas peculiaridades. Dessa forma, estamos considerando as modificações da vida pessoal e interpessoal do sujeito em decorrência de uma lesão cerebral, os “déficits” que ela provoca e as conseqüências desses “déficits”.

Apesar de nossa preocupação não ser a afasia propriamente dita, mas o sujeito que apresenta uma afasia; consideramos importante abordar alguns conceitos freqüentemente utilizados quando nos referimos ao sujeito afásico.

Segundo Coudry (2001), a afasia se caracteriza por uma alteração da linguagem em todos os níveis, tanto do seu aspecto produtivo (relacionado com a produção de fala), quanto interpretativo (relacionado com a compreensão).

Assim, “um sujeito é afásico quando, do ponto de vista lingüístico, o funcionamento de sua linguagem prescinde de determinados recursos de produção ou interpretação” (COUDRY, 2001. p.5).

É causada por lesão focal adquirida no sistema nervoso central, em zonas responsáveis pela linguagem, em virtude de acidentes vasculares cerebrais (AVCs) isquêmico ou hemorrágico, traumatismos crânio-encefálicos (TCEs) e tumores cerebrais.

Segundo Mac-Kay, “de forma bastante resumida, podemos citar as causas mais freqüentes das afasias como: vasculares, infecciosas, traumáticas, anóxicas, metabólicas, idiopáticas, neoplásticas, degenerativas, desmielinizantes” (MAC-KAY, 2003, p. 51).

Segundo Morato:

A afasia pode ou não se associar a alterações de outros processos cognitivos e sinais neurológicos, como hemiplegia (paralisia de um dos lados do corpo), apraxia (distúrbio da gestualidade), agnosia (distúrbio do reconhecimento), anosognosia (falta de consciência do problema por parte do sujeito afásico) etc (MORATO, 2002, p. 16)

A qualidade de vida do sujeito afásico, após o dano cerebral, dependerá do grau de extensão e importância do comprometimento lesional, da etiologia da afecção e das características do próprio sujeito e será proporcional à intensidade do impacto da afasia.

Médicos e neuropatologistas foram os primeiros a diagnosticar e a classificar as afasias. Eles descreviam-nas a partir do que seus pacientes exibiam, critérios de identificação, localização da lesão, etiologia, resultados de testagens, sintomas afásicos apresentados, características lingüísticas, etc. Em sua maioria, as classificações vigentes não divergem entre si, elas reafirmam descrições e concepções tradicionais. O fato de o estudo inicial das afasias estar ancorado nas ciências médicas, na Neurologia fez com que os aspectos socioculturais, psicossociais fossem afastados.

Alguns autores que formularam sistemas de classificação ou reafirmaram os já existentes foram Wepman; Weisenburg e McBride; Lecours; Baillarger; Jackson (1868); Wernicke (1874); Lichtein (1884); Freud (1891); Pierre Marie (1906); Déjerine (1914); Foix (1917); Head (1926); Goldstein (1948); Bay (1964); Luria (1964); Jakobson (1956-1964); Alojouanine (1969); Hécaen (1972); Goodglass (1972).

As afasias podem ser divididas de forma dicotômica nos seguintes tipos: não-fluentes e fluentes, motoras e sensoriais, expressivas e receptivas, anteriores e posteriores. As não-fluentes,

motoras e expressivas têm como características os problemas de expressão e são creditadas na parte anterior do cérebro. As fluentes, sensoriais e receptivas têm como características problemas de compreensão, ausência de “déficits” articulatórios, alteração nos aspectos semânticos da linguagem e problemas perceptivos e gestuais; e são creditadas a lesões na parte posterior do cérebro. Nenhum desses sistemas diz algo sobre o sujeito afásico como um todo, único, específico e particular, em relação ao seu meio social e em relação consigo mesmo.

Uma das classificações mais próximas da abordagem proposta neste estudo é a de Luria. Influenciado por Vygotsky, o autor considera a linguagem como um instrumento do conhecimento e também como meio de regulação dos processos mentais superiores; e compreende o sujeito a partir de suas relações sociais. Ele interessou-se também pelo estudo da influência da cultura nos processos mentais, através da mediação cultural; e pelos aspectos neuropsicológicos do funcionamento mental humano, e por meio deste, dedicou-se aos estudos sobre a relação existente entre pensamento e linguagem.

Luria, segundo Kagan e Saling (1997), traz, em seu trabalho sobre a organização cerebral das funções mentais superiores, uma tentativa de resolver o conflito entre a visão mecanicista da localização cerebral e a visão integral ou holística.

Segundo Gurgacz:

para Luria, o cérebro é constituído por funções restritas (de base orgânica e passível de localização) que possibilitam o desenvolvimento das funções complexas (desenvolvidas socialmente e não passível de localização). Nesse sentido, quando há um dano cerebral, ocorre o comprometimento de uma função restrita que poderá afetar uma ou mais funções complexas (GURGACZ, 2003, p. 18).

Para a mesma autora, as funções restritas estão agrupadas em três categorias: de regulação do tônus; de recebimento, processamento e armazenamento da informação; e de programação, regulação e controle do comportamento. Das funções complexas, são exemplos: a produção da fala, a nomeação, a repetição e a compreensão auditiva.

O sistema de classificação de Luria enfatiza as relações entre os sintomas afásicos observados nos dois planos funcionais: restrito e amplo e as diversas localizações da lesão. Luria classifica esse sistema não meramente em termos do dano que o causou, mas também em termos dos problemas primários subjacentes. Isso fornece uma explicação de por que observamos sintomas particulares quando o cérebro é danificado em uma área determinada. A nomenclatura utilizada por Luria implica um problema primário específico que resulta em um complexo de sintomas característicos. Assim, Luria classifica a afasia em seis tipos, relacionando-a a problemas primários e a áreas do dano cerebral.

A afasia dinâmica (ou afasia transcortical motora) resulta de lesões na parte anterior do lóbulo frontal esquerdo até a área pré-motora, e lesões frontotemporais também podem estar envolvidas. O problema principal parece envolver a ligação entre concepção inicial de um esquema verbal e a fala externa. Caracteristicamente, há uma escassez de “output” espontâneo, ou seja, há uma perda de iniciativa enquanto a compreensão, a articulação, a nomeação e a repetição são comparativamente boas (KAGAN e SALING, 1997, p. 41).

A afasia motora eferente (ou afasia de Broca; afasia verbal; afasia motriz; afasia expressiva) resulta de uma lesão do terço posterior da porção inferior da zona pré-motora do hemisfério esquerdo. O problema principal relaciona-se a movimentos sequenciais elaborados ou melodias cinéticas. Os indivíduos podem posicionar seus articuladores corretamente, mas não são capazes de passar suavemente de uma posição articulatória para a seguinte. Isso pode ser observado no sentido ao nível de palavra ou frase. Os problemas que aparecem nestes dois níveis constituem o que comumente é conhecido como fala telegráfica. O problema motor eferente pode ser complicado por dificuldades com a estrutura gramatical da expressão (KAGAN e SALING, 1997, p. 41-42).

A afasia motora aferente (ou afasia de condução; afasia central) baseia-se em cinestesia de fala prejudicada causada por uma lesão na porção inferior do giro pós-central esquerdo. Esse distúrbio foi rotulado como uma forma de apraxia oral. O problema primário relaciona-se a uma incapacidade de posicionar corretamente os articuladores devido a retorno cinestésico prejudicado. Esses sujeitos apresentam dificuldade de articular sons isolados e confundem sons de articulação semelhante (KAGAN e SALING, 1997, p. 42).

Com relação à apraxia oral, Fedosse (2000) afirma que alguns autores não consideram afasia porque acham que este problema, a apraxia, é um problema motor, e não envolve a linguagem. No entanto, Fedosse mostra que, se há um nível lingüístico envolvido; nesse caso, fonético-fonológico; então se trata de linguagem.

A afasia sensorial é causada por uma lesão nas zonas secundárias do córtex auditivo, em particular, a região superior posterior do lóbulo temporal, comumente conhecida como área de Wernicke. O problema primário envolve falhas na habilidade de discriminar entre fonemas, especialmente quando eles são semelhantes. Esse problema, na audição fonêmica, resulta em um estranhamento do sentido das palavras, que é um resultado direto da perda auditiva fonêmica. Os sintomas secundários do defeito primário são observados na fala expressiva. Caracteristicamente, tais indivíduos exibem muitas parafasias, principalmente literais. A fala pode parecer destituída de conteúdo real embora de acordo com as características sintáticas e prosódicas da língua. A circunlocução é muitas vezes associada a este tipo de afasia. O sistema funcional da escrita também é afetado de um modo distinto e demonstra as confusões fonêmicas que ficam evidentes na fala receptiva e expressiva (KAGAN e SALING, 1997, p. 44).

A afasia acusticomnástica relaciona-se à porção média do lóbulo temporal. O problema principal é a instabilidade de retenção das séries articulatórias, ou seja, um defeito na memória audioverbal. O sujeito pode apresentar audição fonêmica relativamente intacta, porém experimenta dificuldade quando recebe uma série de estímulos auditivos (KAGAN e SALING, 1997, p. 44).

A afasia semântica é um distúrbio que pode resultar de uma lesão de uma zona parietal terciária sobreposta. Esta zona envolve uma integração de elementos de função do lobo parietal, occipital e temporal. O defeito principal relaciona-se à síntese simultânea em relacionamentos quasispacial, levando a dificuldades características na apreciação de estruturas lógico-gramaticais. Dificuldades paralelas são geralmente encontradas no funcionamento aritmético (KAGAN e SALING, 1997, p. 45).

Luria abordou as desordens da expressão e compreensão da linguagem, que podem ser encontradas nas afasias. No entanto, esses distúrbios são diversos e não encontramos todos em um mesmo sujeito.

## **Repercussões da afasia na vida do sujeito afásico**

Segundo Correr (2003), as relações estabelecidas entre sociedade e deficiência é que determinam a incapacitação, a desvalorização e a exclusão das pessoas com deficiência.

Ainda segundo o mesmo autor, as ações que uma sociedade desenvolve com relação à pessoa com deficiência, são fundamentalmente determinadas pelas concepções que assume sobre o homem, as interações sociais e as diferenças, e ainda, pelos valores que permeiam tais concepções.

A inclusão social plena e efetiva significa cidadania. Cidadania manifestada não apenas através das leis, mas com a visão e a aceitação do outro, seu semelhante. A verdadeira cidadania se dá com o respeito à aceitação do outro, com suas qualidades e limites, mas e principalmente, com a participação de todos.

Na sociedade dita moderna, com economia de mercado, a cidadania plena compreende direitos civis, políticos e sociais. É direito social a oferta de todas as condições para que ocorra o bem-estar, decorrente do direito à segurança, ao trabalho, ao lazer, à educação, à saúde, dentre outros. Os direitos políticos se concretizam através da participação no exercício do poder político, seja diretamente com a participação ou através de representantes. Já os direitos civis têm como fator determinante a liberdade individual.

Afirmar que os sujeitos afásicos têm direito a uma vida com qualidade e cidadania; não significa, portanto, apenas os programas de serviço que lhes são oferecidos, de forma paternalista e discriminatória, sem os elementos necessários para que vivam bem.

Quando pensamos em qualidade de vida, pensamos em todas as dimensões da vida, como física, psicológica e social. Assim, “qualidade de vida é a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e sistema de valor com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1996). Ou seja, cada um de nós tem uma própria referência sobre o que é viver bem, com qualidade de vida.

No entanto, a realização das diversas dimensões da vida com qualidade passa pela comunicação do sujeito com a sua comunidade, fazendo-o integrante dela. É através da linguagem que assumimos nossa posição na sociedade e que somos reconhecidos enquanto pessoa. Conseqüentemente, o sujeito afásico tem ainda mais dificuldade para aceitar a deficiência verbal do que a motora.

A dinâmica da vida moderna, na era da informática e do mundo virtual, importa na comunicação “on line” e em tempo real, de modo que o afásico é levado a se entrincheirar no isolamento. Ele não pode deixar de sentir-se marginal, à parte de toda efervescência do mundo. É preciso muita determinação e confiança em si mesmo e mais nos outros. Para que o afásico consiga ajustar-se ele deverá adotar uma postura mais positiva, em relação à vida, e estratégias compensatórias, para facilitar o cotidiano de sua vida.

A reinclusão social do sujeito afásico importa a determinação de metas, tomando consciência da nova realidade, na qual deve haver aceitação das limitações e da inacessibilidade a algumas atividades, cabendo-lhe perceber assim até aonde vai a sua capacidade, buscando, até mesmo, através de uma atitude aberta e receptiva, desenvolver outras ou novas atividades.

O seu papel na sociedade já não será o mesmo. As dificuldades são outras. E, cabe ao sujeito afásico descobrir e aceitar essa nova realidade para desenvolver meios, trilhar novos caminhos, não só para sua qualidade de vida, como também para facilitar sua própria auto-aceitação. Porém, a efetiva inclusão social só ocorre com uma postura favorável da sociedade, manifestada através de medidas que facilitem a comunicação dessa nova pessoa.

Mesmo entre aqueles que, teoricamente, por sua formação, deveriam ser agentes facilitadores da reinclusão social do sujeito afásico, há preconceito e desinformação.

A princípio, na sua volta à sociedade, o sujeito afásico fica confuso com o correr da vida e depara com a indiferença das outras pessoas, preocupadas com seus próprios esforços para ganhar essa negociação com o cotidiano. Dessa forma, o sujeito afásico tende a fugir das oportunidades de comunicação, temendo constantemente se enganar, “falar bobagens”, ser mal entendido.

A família tende a se adaptar, a criar outras formas de comunicação; mas essa postura, geralmente, não é seguida por outras pessoas que “fazem” parte do círculo social do sujeito afásico, que o leva a se isolar.

Os ajustamentos feitos pelo sujeito afásico acontecerão gradualmente se este viver com a família, pois esta vai demonstrar mais compreensão do que resignação; porém, se o sujeito afásico vive sozinho, ele vai demorar mais para encontrar suas próprias estratégias de adaptação ou então, simplesmente, desistirá de uma atividade social que antes fazia parte de sua rotina.

Quando o sujeito afásico tenta voltar à sociedade, encontra dificuldades que são relativas às suas dificuldades lingüísticas. Pelo fato de não conseguir expressar-se com clareza, a sociedade coloca em dúvida a sua integridade. Assim, a falta de comunicação do sujeito afásico pode significar também uma dificuldade para participar de todos os espaços culturais que constituem um importante componente para sua subjetividade.

Na interação dialógica, o sujeito afásico não pode só escutar, pois ele tem necessidade de participar. A sua dificuldade de comunicação, a sua demora na verbalização das palavras, freqüentemente, reforçam o seu isolamento. Ele “é” uma pessoa à parte. Sente-se à margem, sem interlocutor, sem que sua opinião seja considerada, ou pior, sequer seja manifestada por falta de oportunidade. Com ele, muitas vezes, não há abertura para diálogo, para interação, que o leve a se sentir parte de seu grupo.

Ele, o sujeito afásico, é um sujeito excluído. E essa exclusão não se dá apenas em relação à sociedade, mas ao próprio sujeito afásico; que, pela dificuldade lingüística, passa a se rejeitar, a não se ver como uma pessoa agora afásica, dificultando a percepção que tem de si mesmo e a constituição de sua subjetividade.

A afasia o afeta por inteiro: seja como ser falante, comunicativo, ou, como ser social. A afasia assim se revela como uma questão social.

A nova condição de sujeito afásico em que ele se encontra, é provocada pela lesão e pelos transtornos neurológicos e neuropsicológicos. Por isso, não só o sujeito afásico é afetado como também sua família, pois essa nova condição vai além da simples repercussão pessoal.

O sujeito afásico pode apresentar como coocorrência outros problemas cognitivos, não devidos à afasia, mas a reações como ansiedade, negação, regressão, egocentrismo e infantilismo; danos à auto-estima; solidão e isolamento; labilidade emocional, agressividade, vergonha e culpa; dependência e passividade; desinibição, luto, depressão, modificação dos papéis, que podem variar conforme o grau de severidade da afasia.

Uma das conseqüências mais importantes da afasia, segundo Peña-Casanova,

é a impossibilidade de manter os ambientes familiar, profissional e social. O papel desempenhado pelo sujeito agora afásico na vida conjugal e profissional fica gravemente afetado. O impacto nesse aspecto depende da situação do sujeito antes da afasia e do grau do comprometimento da capacidade de comunicação. O sujeito afásico, muitas vezes, não pode continuar desenvolvendo sua atividade e esse fato se reflete em múltiplos aspectos de sua vida. A perda da capacidade econômica conduz a diferentes graus de dependência. O cônjuge do sujeito afásico deve assumir novos papéis e também aqueles que antes eram compartilhados. Os filhos modificam a imagem que tem de seus pais e muitas vezes não são realmente conscientes da dimensão dos problemas. Em alguns casos, a situação é desgastante e chega ao divórcio. O sujeito afásico pode ser vítima de maus tratos por parte dos familiares com os quais convive e de manobras por parte de parentes inescrupulosos (assuntos de herança) e isso aumenta a sua problemática. Em certos casos, pelo contrário, a afasia pode mudar uma dinâmica de problemas e conduzir a sentimentos de união e solidariedade (PEÑA-CASANOVA et al, 2005, p. 258).

O isolamento social é uma das manifestações mais comuns e precoces. Frequentemente o sujeito afásico evita o contato com os demais, devido à diminuição da auto-estima, à dificuldade de se comunicar e ao medo de ser rejeitado, e sente vergonha, frustração e ansiedade, o que acaba por diminuir as chances de ocorrência de situações dialógicas que possam melhorar a sua linguagem ou diminuir os efeitos da afasia.

Muitas vezes, o sujeito acaba por negar ou recusar a sua nova condição de sujeito afásico, os seus limites tanto físicos como psicológicos e as suas possibilidades, o que permite a sua adaptação gradual à nova realidade, podendo assim funcionar como uma defesa contra a depressão.

O sujeito afásico sente vergonha e culpa pelo fato de ser diminuído em sua dignidade; apresenta dependência e passividade por, muitas vezes, resignar-se e abandonar-se aos cuidados dos outros; desinibição devido à auto-crítica inadequada ou à falta de controle de afeição e pulsões sexuais; depressão; e luto em relação às funções que perdeu, não só em relação à linguagem, mas também à diminuição da auto-estima; perda dos papéis familiares e sociais; falta de renda; perda de atividades culturais, esportivas ou sociais e ainda o abandono dos planos para o futuro.

A afasia é uma das seqüelas que repercute mais diretamente sobre a família, pois ela afeta, compromete a comunicação bruscamente, sem aviso prévio, e, muitas vezes de modo permanente, os laços familiares são perturbados em todas as suas dimensões; as relações dentro do casal; relacionamento pais e filhos; relações com os parentes, e podendo ocorrer também mudanças nas relações externas ao núcleo familiar na relação com os amigos.

Devido a isso, os laços familiares podem sofrer tanto um estreitamento quanto um distanciamento, o que vai depender dos vínculos, das relações anteriores e da reação das pessoas à afasia.

A dinâmica familiar é completamente modificada quando um dos membros é atingido pela afasia; tanto o sujeito afásico reage a sua condição, como a família reage a esse sujeito, agora afásico, gerando ansiedade e novos comportamentos e atitudes.

As principais reações e mudanças normalmente observadas em famílias nas quais um dos membros tornou-se afásico, são mudança de papéis, culpa, expectativas não-realistas, atitudes superprotetoras, relações conjugais, atividades sociais e lazer.

Um importante problema que acontece na dinâmica familiar é a mudança dos papéis e a dificuldade de se ajustar aos novos papéis; pois, geralmente, no casal, o sujeito não-afásico precisa assumir abruptamente as responsabilidades e funções que até então eram de competência do outro.

Os parceiros de sujeitos afásicos vivem um sentimento de culpa diante da doença. O sentimento de culpa muitas vezes é acompanhado por uma atitude superprotetora. Constantemente os parceiros evitam situações estressantes para o sujeito afásico; realizam tarefas que o sujeito afásico poderia realizar; controlam medicação, alimentação, sono, deslocamentos tanto dentro quanto fora de casa; proíbem as saídas sozinho, a utilização de utensílios e aparelhos e recusam-se a deixar o sujeito afásico sozinho em casa. Como consequência disso, o sujeito afásico torna-se cada vez mais dependente e passivo.

Grande número de parceiros e parentes de sujeitos afásicos manifesta expectativas não-realistas quanto ao futuro destes, por acreditarem que ditos sujeitos irão retornar ao que eram antes, desaparecendo as dificuldades; ou por não terem esperanças de melhora.

As relações entre os cônjuges são afetadas devido aos problemas de comunicação interpessoal, à perda do sentimento de compartilhar e à diminuição da intimidade do casal. O lazer nas relações conjugais está prejudicado, pois a afasia acaba impondo o isolamento social e, por isso, as amizades vão diminuindo pouco a pouco.

A afasia tem sido, em muitas ocasiões, considerada como um fator de prognóstico negativo para os sujeitos afásicos, no que diz respeito à possibilidade de retornar ao trabalho. São muito importantes, para o retorno ao trabalho, as múltiplas possibilidades de significação que o sujeito ainda tem, ligadas muito mais à gravidade da afasia, do que ao tipo da afasia; não menos importante é o acolhimento da sociedade e a receptividade do mercado, especificamente. Alguns sujeitos afásicos preferem a segurança de uma aposentadoria por invalidez ao risco de um fracasso no retorno ao trabalho.

Geralmente, os sujeitos afásicos que têm uma boa recuperação motora e possuem alterações discretas de linguagem conseguem voltar ao trabalho, e o fazem por seus próprios meios e, além disso, recebem ajuda da família, de um ambiente otimista e dinâmico, através de reforços, incentivos e motivações.

Já aqueles sujeitos afásicos que são superprotegidos e considerados como extremamente desvalorizados (ainda que as seqüelas sejam moderadas), não encontram ajuda para sua adequação ao trabalho. Os familiares, nesses casos, não incentivam, não motivam estes sujeitos a voltar ao mercado de trabalho. Dessa forma, fica muito difícil conseguir uma reinclusão profissional, mesmo estando o sujeito afásico motivado. Assim, a atitude da família tem papel primordial não só na reinclusão profissional, como também na social.

A reinclusão profissional ocorre de várias formas. O sujeito afásico tenta retornar ao seu antigo trabalho, porém não é possível, por apresentar-se agora com dificuldades que atrapalham consideravelmente a eficiência e a produtividade exigidas no mundo do trabalho. Muitas vezes, lhe é ofertado um novo emprego que, na maioria das vezes, por ser de nível inferior ao antigo, é recusado pelo sujeito. O sujeito afásico não desenvolveu estratégias para retomar uma atividade adaptada a sua motivação e ao seu “déficit”. O empregador não está preparado para recebê-lo: não disponibiliza condições necessárias para que o trabalho seja satisfatório.

É indispensável a colaboração do grupo social para a adaptação do sujeito afásico em sua atividade anterior ou num novo emprego. No entanto, poucas vezes existe uma forma de apoio aos sujeitos afásicos nessa direção. São eles mesmos, ajudados por suas famílias, que tentam adaptar-se ao antigo ou ao novo emprego.

A motivação é um fator extremamente importante e compreende, por um lado, o prazer que alguém pode obter ao realizar uma determinada tarefa, e, por outro lado, as repercussões sociais do trabalho. No entanto, esses fatores de motivação são, com frequência, negativos, marcados pelo temor de não estar o sujeito afásico à altura das exigências, pelo preconceito dos empregadores, pelo medo da perda do trabalho e pelos aspectos relacionados à sociedade, que o induz a se acomodar.

Outra característica que influencia muito no retorno ao trabalho é o não reconhecimento desse outro sujeito que surgiu, o sujeito afásico. Ele enfrenta um momento de

constituição de sua subjetividade, em que ele precisa aceitar suas perdas e enfrentar, junto com os outros, os desafios que lhe permitirão superar suas dificuldades.

Segundo Pereira (2003), o trabalho é visto como o ponto-chave para o desenvolvimento pessoal, estabelecimento de uma identidade pessoal, garantia da auto-estima, da dignidade e da qualidade de vida para as pessoas com deficiência, para os sujeitos afásicos. Nesse sentido, o trabalho é um fator primordial à cidadania de qualquer pessoa.

Ainda segundo o mesmo autor, aqueles sujeitos que, por algum motivo, não conseguem voltar ao mercado de trabalho, têm, nas tarefas caseiras e em outras de cunho institucional, ainda que voluntárias, a chave de acesso ao cotidiano público. E isso é o que lhe permite perceber-se como membro constituinte de uma comunidade, conseqüentemente, atribuir-se o papel de ser social.

Dessa forma, podemos dizer que a afasia traz modificações na vida pessoal e interpessoal do sujeito e por esse motivo não pode ser considerada como algo pontual, mas como algo que traz modificações para a constituição do sujeito como um todo.

### **CAPÍTULO III**

## **UM ESTUDO SOBRE A INCLUSÃO SOCIAL NO PROCESSO DE RECONSTRUÇÃO DA LINGUAGEM E CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO NA AFASIA: CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

Adotamos nesta pesquisa uma abordagem qualitativa, considerando que o nosso interesse de estudo está centralizado na busca de entendimento do processo de inclusão social, revelado nos dizeres dos próprios sujeitos afásicos.

A pesquisa qualitativa envolve dados descritivos, construídos no contato direto do pesquisador com a situação estudada, enfatiza mais o processo do que o produto e se preocupa em retratar a perspectiva dos participantes (LÜDKE; ANDRÉ, 1986). Assim, no estudo desenvolvido, tivemos um contato direto com os sujeitos durante a atividade dialógica semanal que ocorria com um grupo de seis sujeitos afásicos.

Considerando que esta pesquisa envolve o acompanhamento minucioso da inclusão social no processo de reconstrução da linguagem e constituição do sujeito, detalhando o que os sujeitos afásicos dizem quanto à percepção de si e de sua inserção social, dentro de um curto espaço de tempo, adotamos como forma de análise a abordagem microgenética.

A abordagem microgenética consiste na

construção de dados que requer a atenção a detalhes e o recorte de episódios interativos, sendo a análise orientada para o funcionamento dos sujeitos focais, as relações intersubjetivas e as condições sociais da situação, resultando num relato minucioso dos acontecimentos (GÓES, 2000 p.09).

Góes (2000) esclarece-nos mais sobre a análise microgenética, afirmando que:

essa análise não é micro porque se refere à curta duração de eventos, mas sim por ser orientada para minúcias indiciais – daí resulta a necessidade de recortes num tempo que tende a ser restrito. É genética no sentido de ser histórica, por

focalizar o movimento durante processos e relacionar condições passadas e presentes, tentando explorar aquilo que, no presente, está impregnado de projeção futura. É genética, como sociogenética, por buscar os eventos singulares com outros planos da cultura, das práticas sociais, dos discursos circundantes, das esferas institucionais (GÓES, 2000, p.15).

O método naturalístico/observacional foi escolhido, pois, segundo Perroni, “privilegia como objeto de estudo a linguagem em atividade e a relação do sujeito com ela, reconhecendo o desenvolvimento como um processo dinâmico, em constante fluxo, tentando dar continuidade, ou seja, das relações entre estágios” (PERRONI, 1996, p. 22).

## **O grupo terapêutico-fonoaudiológico**

O grupo terapêutico-fonoaudiológico pode ser explicado segundo Freitas, Lacerda e Panhoca (1999),

como um micro-cosmo social que é, por si só, destinado a ser a maneira ideal de se trabalhar com grande parte dos comprometimentos da oralidade e da escrita. O grupo instaura diferenças necessárias, complementares e enriquecedoras, ao mesmo tempo em que traz em si a criação de conhecimentos partilhados, historicamente constituídos e definitivos para a constituição da linguagem e do sujeito falante, que se constitui enquanto tal na e pela linguagem nos termos de Vygotsky (FREITAS; LACERDA; PANHOCA, 1999, p. 5).

Segundo Panhoca (2002), uma das precursoras nos estudos voltados ao tema: grupo terapêutico-fonoaudiológico, são inúmeras as possibilidades da atuação fonoaudiológica em grupo.

Além do desenvolvimento rápido, efetivo e eficiente, da linguagem (nas modalidades oral e escrita) e de outras “esferas simbólicas”, a vivência em grupo é, inegavelmente, positiva, pois possibilita: a) trocas afetiva, social, lingüística e cognitiva; b) conhecimentos, vivências e experiências partilhados – positivos ou não, agradáveis ou não; c) construções conjuntas, através das discussões, reflexões, explicitações de dúvidas, contendas e discordâncias; d) o exercício inevitável da observação, da percepção, da atenção, da memória e da linguagem, que implicam o exercício inevitável das “funções psicológicas superiores” (VYGOTSKY, 1998) que são quase que “automaticamente” acionadas no dia-a-dia da vivência do grupo; e) desenvolvimento de aspectos psíquicos fundamentais, ampliando o universo

no sentido de possibilitar a cada membro a possibilidade da constatação de que há experiências, problemas e dificuldades (lingüísticas ou não) diferentes das suas, o que leva aos processos de identificação/diferenciação em que um determinado componente do grupo se percebe no momento em que se diferencia do outro; f) o desenvolvimento de atitudes altruístas e solidárias, já que são inerentes ao funcionamento do grupo a construção coletiva e a importância de atitudes o mais harmônicas e solidárias possível; g) a aquisição de regras de socialização e de convivência social contribuindo para a “construção” de sujeitos não meramente “falantes” mas sim críticos, honestos, conscientes, capazes de defender seus direitos e os direitos do próximo, sujeitos cidadãos(PANHOCA, 2002, p. 19, 20).

O grupo terapêutico-fonoaudiológico passa a ser então um contexto poderoso não só para o desenvolvimento da linguagem, (PANHOCA, 2003), mas também para a constituição do sujeito afásico, pois o grupo pode proporcionar tanto a reprodução quanto à transformação dos processos de identificação de cada membro do grupo.

Tomando-se a linguagem como constitutiva dos sujeitos, como espaço para as reflexões, para os conflitos, para os problemas e para as soluções, consideramos que é só na/ pela/sobre a linguagem que os processos terapêutico-fonoaudiológicos podem trazer o crescimento e a superação dos obstáculos impostos pela afasia. Dessa forma, o grupo cria condição importante para a inclusão social dos sujeitos afásicos; pois, no grupo, através da linguagem, o sujeito se reconhece, conhece o outro e sua vida cotidiana.

É nesse sentido que formamos o grupo de sujeitos afásicos e seus familiares e acompanhantes. Buscamos conhecer, nos dizeres dos sujeitos afásicos e das pessoas que estão mais próximas dele, como revelam os sentimentos relacionados à inclusão social no processo de reconstrução da linguagem e constituição do sujeito na afasia.

O grupo terapêutico-fonoaudiológico de sujeitos afásicos e seus familiares e acompanhantes, que funciona nas dependências da clínica-escola de Fonoaudiologia da Universidade Metodista de Piracicaba, corresponde a uma proposta conjunta formulada em 2004 por professoras do curso de graduação em fonoaudiologia.

A proposta surgiu da necessidade de atender à demanda dos sujeitos afásicos e seus familiares e acompanhantes que procuravam atendimento clínico-fonoaudiológico e não encontravam vaga; ficando, então, na lista de espera. Consideramos que o grupo seria uma boa alternativa para a recuperação de sujeitos que estavam sem previsão de atendimento imprescindível para o aumento das chances de melhora.

Num primeiro momento, realizamos uma triagem dos sujeitos em lista de espera para, através de uma entrevista e avaliação, sabermos qual era a queixa e a hipótese diagnóstica fonoaudiológica. De posse dos dados dos sujeitos que apresentavam afasia, nós os contactamos e perguntamos se gostariam de fazer parte do grupo terapêutico-fonoaudiológico e qual seria o melhor dia e horário para iniciarmos o grupo.

O grupo começou com seis sujeitos afásicos, de ambos os sexos, com idade entre 50 e 70 anos, com queixa de problema de fala após derrame e dois acompanhantes, além das terapeutas; no final do estudo, o grupo contava com três sujeitos afásicos, do sexo masculino, com idade entre 50 e 60 anos, com queixa de problema de fala após derrame e as terapeutas. Importante lembrar que, após a conclusão do estudo, os sujeitos foram incluídos nos atendimentos regulares, realizados nos estágios curriculares do curso de Fonoaudiologia. Foram realizados 20 encontros durante um ano, uma vez por semana, com uma hora de duração. As situações interacionais foram registradas, através de vídeo-gravações e de sua transcrição.

Os procedimentos metodológicos adotados se basearam no trabalho realizado no Centro de Convivência de Afásicos – CCA, que surgiu na década de 80, tem sido coordenado por Edwiges Maria Morato e por Maria Irma Hadler Coudry, funciona nas dependências do Instituto de Estudos da Linguagem (IEL) e integra as atividades da Unidade de Neuropsicologia e Neurolinguística (UNNE), da qual fazem parte o Departamento de Neurologia e o Departamento de Linguística.

Consideramos importante apresentar a descrição de Morato uma vez que as atividades realizadas com o grupo de afásicos do nosso estudo orientou-se por esta descrição.

Em sua descrição Morato (1999) define que:

Tais atividades discursivas referem-se à dimensão interlocutiva, meta-enunciativa e discursiva, que, articuladas entre si, nas práticas discursivas, mobilizam-se em torno de diferentes funções da linguagem e de processos cognitivos responsáveis pela sua reorganização (MORATO, 1999, p.161).

A dimensão interlocutiva é voltada para a intersubjetividade, para a dinâmica de papéis e posições assumidas pelos diferentes locutores ou enunciadorees em diferentes situações discursivas. Leva em conta a diversidade das configurações textuais (relatos, diálogos, comentários, recontagem, instruções etc.); refere-se, basicamente, a tarefas de reformulação, modalização e fortalecimento de quadros interativos e esquemas de trocas verbais; favorece a diminuição de tensões emocionais e a partilha de experiências, evoca experiências sociais positivas; valoriza o interesse de um pelo outro e impede o isolamento social, além de encorajar a necessidade de outras formas de comunicação ou possibilidades de significação que não apenas a verbal (MORATO, 1999, p.161).

São exemplos da dimensão interlocutiva o trabalho regular e sistemático com a agenda pessoal de anotações do sujeito (seus compromissos, viagens, visitas ou passeios, comentários de qualquer ordem, receitas de bolo, datas importantes, etc) e a montagem conjunta de painel com informações e acontecimentos veiculados na mídia nacional durante a semana e comentados e debatidos por todos (MORATO, 1999, p. 161).

Foram trabalhadas no grupo as propostas trazidas pelos sujeitos, com base no que ocorre em nossa vida em sociedade e no que é noticiado na televisão, no rádio e no jornal e em diversos aspectos da vida que compartilham.

No grupo, era realizado o trabalho com a agenda, sendo que cada sujeito levava um dia a agenda para casa para relatar o que havia sido feito naquele dia no grupo. No encontro seguinte, o que havia sido escrito era lido e comentado. Além disso, cada sujeito relatava o que tinha feito durante a semana e no fim-de-semana.

A dimensão meta-enunciativa está voltada para a heterogeneidade das instâncias enunciativas, para a reconstrução de relações interpessoais e centrada na relevância da presença e do papel do interlocutor. Está relacionada basicamente com a (re)elaboração do trabalho meta-enunciativo, necessário para a inscrição nas noções e nos enunciados pré-construídos, com a manipulação

metalingüística do próprio dizer e do dizer do interlocutor e com a intercompreensão; atua em especial nas atividades de explicitação (comentários, paráfrases, relatos, pressupostos interpretativos, discursos procedurais etc), nas de reformulação (MORATO, 1999, p.161-162).

São exemplos da dimensão meta-enunciativa todo tipo de trabalho de inscrição nos enunciados e enunciações pré-construídas e de elaboração lingüístico-discursiva do conhecimento de mundo: discursos indiretos, enunciações proverbiais, interpretação de piadas e de sentidos implicados ou metafóricos gerais, atividades inferenciais (verbais ou não), improvisações (verbais ou não), atividades envolvendo solução de problemas (verbais ou não), comentários do sujeito sobre seu desempenho e o dos outros, bem como sobre as atividades desenvolvidas no dia (MORATO, 1999, p. 162).

Para isso, trabalhamos com enunciações proverbiais, sendo que cada sujeito lia um provérbio, de uma lista trazida por uma das terapeutas, e tentava interpretar. Se houvesse dificuldade, os outros sujeitos do grupo ajudavam; e, com comentários, cada sujeito comentava sobre as atividades desenvolvidas e sobre seu desempenho e o dos outros.

Já a dimensão discursiva está voltada para a articulação do sistema lingüístico e do discurso, isto é, para a reorganização da interpretação e manipulação de vários universos discursivos por meio dos quais agimos no mundo. Está relacionada com o reconhecimento e a reelaboração do tecido discursivo, está centrada basicamente no trabalho lingüístico da interdiscursividade e em novas formas de referir e interpretar as coisas do mundo (em especial, a consideração de *frames* culturais e do caráter polifônico da relação da língua com o discurso) (MORATO, 1999, p.162).

São exemplos da dimensão discursiva todo o tipo de atividade que se confronte direta ou indiretamente com a polissemia existente entre a língua e o (inter)discurso, e que envolva diferentes eventos sociais: comemorações, saraus musicais e reuniões com familiares, introdução de um novo elemento no grupo, sessão de cinema, intervalo para tomar café, visitas, etc (MORATO, 1999, p.162).

No grupo, realizamos comemorações dos aniversários dos sujeitos participantes, introdução de um novo sujeito no grupo, para que pudéssemos, justamente, confrontar a polissemia existente entre a língua e o (inter)discurso.

Além do trabalho de/com/sobre a linguagem, realizamos um trabalho de praxia global que tem como objetivo promover a percepção de possibilidades significativas e expressivas que

se abrem a partir da interação linguagem – gestualidade; o que envolve alternativas comunicativas e cognitivas de produção e interpretação do sentido, como representação de objetos, pantomimas, dramatização de situações de vida cotidiana; ampliando, assim, os parâmetros de expressividade e comunicação silenciosa dos sujeitos afásicos.

## **Os sujeitos participantes do grupo**

Os sujeitos participantes do grupo terapêutico-fonoaudiológico apresentavam a faixa etária de 25 a 70 anos: sendo quatro do sexo masculino e cinco do sexo feminino. Todos os sujeitos residiam em Piracicaba e região.

Todos os sujeitos desta pesquisa foram solicitados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido de acordo com a resolução nº196, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde.

Os nomes dos sujeitos participantes do grupo foram trocados por nomes fictícios para preservar sua identidade. No entanto, vale ressaltar que os três sujeitos afásicos do sexo masculino, coincidentemente possuíam o mesmo nome, por isso escolhemos também um mesmo nome fictício para identificá-los. Em alguns episódios os terapeutas fizeram confusões com os nomes por serem iguais e isto foi tema em alguns encontros.

### *Terapeutas*

**Luciane:** 42 anos, natural de Poloni (SP), reside em Campinas, é casada, tem três filhos, é mestra e doutoranda em lingüística, fonoaudióloga, e professora de curso de graduação em Fonoaudiologia.

**Fátima:** 33 anos, natural de São Paulo (SP), reside em Piracicaba, é casada, tem um filho, é mestra e doutora em medicina (neurologia), é fonoaudióloga e professora de curso de graduação em Fonoaudiologia.

**Melissa:** 25 anos, natural de Fortaleza (CE), reside em Piracicaba, é solteira, fonoaudióloga e aluna do curso de Mestrado.

### *Famíliares e acompanhantes*

**Samia:** filha, acompanhante de Maria, 47 anos, natural de Limeira (SP), reside em Limeira (SP), é casada, mora com o marido. Seu grau de escolaridade é 3º grau completo. Exerce a profissão de pedagoga. Em abril de 2004, começou a participar da terapia fonoaudiológica em grupo. Era muito participativa. No decorrer dos encontros, teve um papel fundamental, pois motivava Maria a participar das atividades desenvolvidas no grupo; além de tentar inseri-la no diálogo através de seu comentário sobre o que estava sendo conversado no grupo.

**Álvaro:** marido, acompanhante de Maria, 74 anos, natural de Limeira (SP), reside em Limeira (SP), é casado, tem cinco filhos. Seu grau de escolaridade é 1º grau incompleto. Exercia a profissão de encanador, porém agora é aposentado. Em abril de 2004, começou a participar da terapia fonoaudiológica em grupo. No grupo, o sujeito era tímido e calado, somente participava quando solicitado, porém tinha um papel muito importante ali, o de dar suporte e apoio à esposa.

### *Sujeitos afásicos*

**Maria:** 69 anos, natural de Limeira (SP), reside em Limeira (SP), é casada, mora com o marido, tem 5 filhos. Seu grau de escolaridade é 1º grau incompleto. Exercia a profissão de doméstica do próprio lar quando, em 2001, sofreu um acidente vascular cerebral isquêmico. Antes do AVC, Maria tinha uma vida ativa, cuidava da casa, do marido, ia ao supermercado, à igreja, recebia os filhos em casa. Permaneceu 15 dias hospitalizada. Em março de 2004, procurou a Clínica-escola de Fonoaudiologia. No mês seguinte, foi convidada a participar do grupo terapêutico-fonoaudiológico com sujeitos afásicos e seus acompanhantes e familiares, aquele estava formando-se. Foi encaminhada para o setor de neurologia da Clínica de Fonoaudiologia. Teve como hipótese diagnóstica hemiparesia à direita e afasia motora aferente e afasia sensorial. Em abril de 2004,

começou a participar da terapia fonoaudiológica em grupo. Maria freqüentava o grupo acompanhada por uma de suas filhas e pelo marido. No grupo, mostrava-se sempre calada, devido à patologia, e, desestimulada, durante a interação dialógica, a filha repetia o que tinha sido dito no seu ouvido e respondia por ela. Maria apresenta dificuldade tanto de compreensão quanto de expressão. Quando participava dos diálogos, tentava expressar-se através de gestos e expressões faciais e, em alguns momentos, vocalizações ininteligíveis, porém quase não participava dos diálogos.

**Carlão:** 54 anos, natural de Piracicaba (SP), reside em Piracicaba (SP), é desquitado, mora sozinho, tem cinco filhos. Seu grau de escolaridade é 2º grau incompleto. Exercia a profissão de motorista e já era aposentado quando, em 09 de março de 2004, sofreu um acidente vascular cerebral isquêmico. Antes do AVC, Carlão morava sozinho e não mantinha relações com os filhos e familiares, participava de jogos na praça, ia ao comércio. Carlão já tinha uma vida muito só. Permaneceu dois dias internado, devido a problemas motores e de linguagem. Um mês depois do acidente vascular encefálico, encaminhado pelo cardiologista, procurou a Clínica-escola de Fonoaudiologia e Clínica de Fisioterapia. Na clínica de fisioterapia, foi submetido a um trabalho de reabilitação para o membro superior e inferior direito, devido à paresia do hemicorpo direito. Na clínica-escola de fonoaudiologia, preencheu a ficha de inscrição e ficou aguardando ser chamado para atendimento. No mesmo mês, foi convidado a participar do grupo terapêutico-fonoaudiológico com sujeitos afásicos e seus acompanhantes e familiares, aquele estava formando-se. Foi encaminhado para o setor de neurologia da Clínica de Fonoaudiologia. Teve como hipótese diagnóstica afasia acústico-amnésica + hemiparesia à direita. Em abril de 2004, iniciou terapia fonoaudiológica em grupo. Carlão é o mais participativo do grupo.

**Carlinhos:** 56 anos, natural de Piracicaba (SP), reside em Piracicaba (SP), solteiro, mora com a prima e com o marido. Seu grau de escolaridade é 1º grau incompleto. Exercia a profissão de servente de pedreiro e já era aposentado quando, em março de 2002, sofreu um acidente vascular cerebral isquêmico, evoluindo com seqüela motora à esquerda, afasia e disfagia. Carlinhos, antes do AVC, já morava com a prima e o marido, e sempre foi muito quieto. Permaneceu um mês no

hospital. Em abril de 2004, foi procurado por estagiárias de Fonoaudiologia e foi encaminhado para a clínica-escola de Fonoaudiologia. No mesmo mês, foi convidado a participar do grupo terapêutico-fonoaudiológico com sujeitos afásicos e seus acompanhantes e familiares, aquele estava formando-se. Foi encaminhado para o setor de neurologia da Clínica de Fonoaudiologia. Teve como hipótese diagnóstico hemiparesia discreta incompleta de predomínio maior nos membros inferiores à esquerda, afasia dinâmica e disfagia. Em abril de 2004, iniciou terapia fonoaudiológica em grupo. No segundo semestre de 2004, iniciaram-se as terapias individuais, além do atendimento em grupo. As terapias individuais foram pensadas, buscando atender as necessidades específicas de Carlinhos relativas à disfagia. Carlinhos não é muito participativo. Só quando solicitado, dá sua opinião e, na maioria das vezes, com respostas curtas ou com movimentação de cabeça. Em seu discurso, observa-se uma desordem verbal quando era necessário passar da simples repetição de palavras, frases ou da designação de objetos à criação ativa, criativa, de esquemas da própria enunciação verbal.

**Carlos:** 55 anos, natural de Piracicaba (SP), reside em Piracicaba (SP), é casado, não tem filhos. Seu grau de escolaridade é 1º grau incompleto. Em 1957, quando tinha oito anos, sofreu um traumatismo crânio-encefálico, devido a um tombo num riacho. Ficou com a cabeça inchada e roxa, e segundo ele, saía muito sangue. Dois dias após o acidente, começou a apresentar dificuldades motoras e de linguagem. Mesmo com a deficiência, Carlos nunca deixou de viver a vida, sempre foi independente e batalhador. Durante muito tempo, fez tratamento em São Paulo com um neurologista. Tentou retomar os estudos, mas não deu continuidade. Para ganhar a vida, trabalhava vendendo alpargatas e sandálias e depois trabalhou como ajudante de limpeza numa creche. Na ocasião das gravações, sustentava-se com o benefício assistencial previsto na lei nº 8.742/93 para portadores de deficiência com baixa renda. Em novembro de 2003, procurou a Clínica-escola de Fonoaudiologia. Na clínica-escola de fonoaudiologia, preencheu a ficha de inscrição e ficou aguardando ser chamado para atendimento. Foi encaminhado para o setor de neurologia da Clínica de Fonoaudiologia. Teve como hipótese diagnóstico disartrofonía + hemiparesia completa desproporcionada de predomínio maior nos membros inferiores à esquerda. Em abril de 2004, foi convidado a participar do grupo terapêutico-fonoaudiológico com sujeitos

afásicos e seus acompanhantes e familiares, aquele estava formando-se. Em abril de 2004, iniciou terapia fonoaudiológica em grupo. Carlos sempre participava dos diálogos. Em seu discurso, observa-se uma dificuldade na articulação e fala imprecisa, devido a uma desordem motora da fala, resultante de distúrbio no controle muscular dos mecanismos da fala.

## **O método da coleta de dados**

Todos os encontros do grupo foram observados e documentados por meio de gravação em vídeo. As vídeograuações foram realizadas semanalmente, tendo uma hora de duração aproximadamente. A câmera filmadora ora estava fixa, ora em movimento, dependendo da atividade realizada no grupo.

Tais gravações são de extrema importância para a pesquisa, pois permitem que seja observado de forma integral o grupo em toda sua dinâmica, interações, ações, desenvolvimento de atividades.

As situações vídeo-gravadas foram transcritas tomando por base alguns critérios utilizados pelo Projeto Integrado de Pesquisa: “Contribuições da Pesquisa Neurolingüística para a Avaliação do Discurso Verbal e Não-Verbal” (UNICAMP/CNPq: 521773/95-4), propostos e utilizados pelo Banco de Dados Neurolingüísticos (BDN) da UNICAMP.

A partir dos registros em vídeo, foram realizadas as transcrições dos processos verbais com o registro de processos não-verbais e descrições sobre o contexto de ocorrência, buscando-se assim registrar as “condições de produção” que marcam o surgimento do episódio.

## **CAPÍTULO IV**

### **DIÁLOGOS COM SUJEITOS AFÁSICOS**

Para identificarmos como os sujeitos afásicos avaliam seu processo de inclusão social, realizamos inicialmente uma exploração geral das transcrições, construindo conjuntos temáticos dos dizeres dos sujeitos em função do que era dito durante a terapia.

Após diversas explorações das transcrições dos diálogos ocorridos no grupo terapêutico-fonoaudiológico, os resultados foram compondo-se com base no objetivo estabelecido e nas referências metodológicas antes mencionadas. A organização do agrupamento de dizeres dos sujeitos participantes do grupo conduziu ao estabelecimento das seguintes unidades temáticas:

- O grupo familiar/ o grupo social – dizeres dos sujeitos afásicos que se referem às experiências vividas por eles no grupo familiar e no grupo social;
- Mudanças na imagem de si mesmo – dizeres dos sujeitos afásicos que se referem às mudanças na imagem de si mesmo;
- O enfrentamento das dificuldades cotidianas – dizeres dos sujeitos que se referem às dificuldades encontradas por eles na vida cotidiana;
- A linguagem e a construção de uma nova imagem de si mesmo – dizeres dos sujeitos afásicos que se referem às possibilidades de diálogo e à construção de uma nova imagem de si mesmo.

Na discussão dos dados, procuramos fazer recortes de episódios nos quais observamos indícios ou pistas de momentos significativos para o processo de inclusão social desses sujeitos. Tais episódios foram analisados buscando compreender que fatores concorrem primordialmente para a reconstrução da linguagem e constituição do sujeito afásico e de que forma atuam no processo de inclusão social.

## O grupo familiar/grupo social

A família representa o primeiro grupo social com o qual estabelecemos contato. É na família que construímos nosso primeiro reconhecimento do que somos e é através dela, mediados por ela, que vivenciamos nossas primeiras experiências de aprendizagem e desenvolvimento.

Poder contar com a família para recomeçar a vida, certamente é um fator importante para o convívio no grupo social. Os sujeitos afásicos podem ou não ter o apoio e o acolhimento familiar, e isso têm um significado fundamental para as relações sociais que irão estabelecer-se e para o não isolamento da comunidade.

Nos episódios aqui apresentados, vemos como a família é trazida no discurso dos sujeitos, e como ela representa um lugar importante para a constituição do sujeito na e pela linguagem.

### *Episódio 1 – referente à 2ª sessão terapêutica do grupo*

**Contexto:** Estavam presentes Maria, Álvaro, Samia, Carlos, Carlinhos, Carlão, Luciane e Melissa. Os sujeitos estavam comentando sobre como é a dinâmica familiar na casa deles.

*Turno 51 – Carlão:* Eu tô na casa da minha irmã.

*Turno 52 – Luciane:* Um.

*Turno 53 – Carlão:* Casa da minha irmã, ela, é o seguinte ela não conversa com ninguém, é ela e o marido dela e tem dois filhos, os dois casados e é por aí.

*Turno 54 – Luciane:* Silenciosa a casa?

*Turno 55 – Carlão:* É. Silenciosa. É por aí a descrição da coisa, é por aí mais ou menos. Porque eu tô fazendo esforço, eu respondo.

*Turno 56 – Luciane:* Com clareza. A gente tá entendendo. O senhor mora lá na irmã do senhor, é ela e o marido dela, eles, eles conversam entre si.

*Turno 57 – Carlão:* Não.

*Turno 58 – Luciane:* Ela prum canto, ele pro outro?

*Turno 59 – Carlão:* Não. Ela tá ... O marido trabalha.

*Turno 60 – Luciane:* Ah!

*Turno 61 – Carlão:* Tá trabalhando.

*Turno 62 – Luciane:* E ela?

*Turno 63 – Carlão:* E eu sozinho com ela em casa, quer dizer que, ontem, ontem eu fui na minha casa ... Ah! Quer dizer que por aí, por aí dá pra tirar poucas coisas né, vou pra lá e fico lá e fico alí.

*Turno 64 – Luciane:* Num pergunta, num conversa?

*Turno 65 – Carlão:* Num converso, num converso com ninguém porque num tem ninguém lá, é eu, eu só. Minha mãe num tá em casa, tá doente, tá internada.

*Turno 66 – Luciane:* Ah! Tá aqui em piracicaba?

*Turno 67 – Carlão:* Não, num tá. Então, quer dizer que, ontem eu fiquei o dia inteiro, fui embora pra lá ontem e fiquei lá o dia inteiro.

*Turno 68 – Samia:* Sozinho?

*Turno 69 – Carlão:* Sozinho.

*Turno 70 – Luciane:* Em silêncio?

*Turno 71 – Carlão:* Em silêncio. Conversando com gente lá, não sei o que pensando.

*Turno 72 – Luciane:* Ah! Em silêncio, mas na cabeça do senhor conversando com as pessoas.

*Turno 73 – Carlão:* É por aí.

*Turno 74 – Luciane:* Imaginando o que o senhor tinha que falar com as pessoas. É isso?

*Turno 75 – Carlão:* É por aí, mais ou menos por aí.

*Turno 76 – Samia:* Fala alguma coisa cochichando para Maria.

*Turno 77 – Carlão:* Ah! Eu tô falando, é o seguinte, é que ontem, por exemplo, eu tive que saí lá fora na rua, conversei com os vizinhos, conversei com os vizinhos, conversei com ...

*Turno 78 – Luciane:* Parentes?

*Turno 79 – Carlão:* Não, não tem parente.

*Turno 80 – Luciane:* Não?!

*Turno 81 – Carlão:* Não.

*Turno 82 – Luciane:* Lá na casa da mãe do senhor? Isso?

*Turno 83 – Carlão:* É.

*Turno 84 – Luciane:* Aí o senhor saiu e conversou com os vizinhos dela?

*Turno 85 – Carlão:* Também.

*Turno 86 – Luciane:* É isso?

*Turno 87 – Carlão:* Também, também, é por aí.

Neste episódio, podemos ver que Carlão, que morava com a mãe e passou a morar na casa da irmã após o AVC, revela como se sente excluído da dinâmica familiar. Ele não tem com quem conversar e a irmã e o cunhado trabalham e ele fica isolado. Lá não há diálogo com ele. Isso também acontece na casa dele, porém na sua casa não há diálogo porque ele mora só e não procura com quem conversar. Isto é visto no turno 71 quando ele diz que fica “em silêncio. Conversando com gente lá, não sei o que pensando”. No entanto, quando decide sair para encontrar com os vizinhos na rua passa a ter com quem conversar e assim passa a estar incluído no grupo social.

### *Episódio 2 – referente à 15ª sessão terapêutica do grupo*

**Contexto:** Presentes os sujeitos: Luciane, Carlão, Carlos, Carlinhos e Melissa. A terapeuta Luciane perguntava à Carlinhos como estavam os momentos de interação dialógica em casa.

*Turno 32 – Luciane:* O senhor conversa em casa?

*Turno 33 – Carlinhos:* Não, muito pouco.

*Turno 34 – Luciane:* Pouco?

*Turno 35 – Carlinhos:* Balança a cabeça fazendo sinal afirmativo.

Assim, podemos ver que Carlinhos diz que fala pouco com as pessoas de casa e, assim, ele acaba se excluindo do grupo familiar.

*Episódio 3 – referente à 15ª sessão terapêutica do grupo*

**Contexto:** Compareceram, na ocasião, Luciane, Carlão, Carlos, Carlinhos e Melissa.

A terapeuta Luciane perguntava a Carlos como eram seus momentos de interação dialógica.

*Turno 49 – Luciane:* Vai no banheiro. E o senhor, como é que tá aí no dia a dia? Tem bastante gente pra conversar?

*Turno 50 – Carlos:* Eu e a minha mulher.

*Turno 51 – Luciane:* Também é só um tipo de interlocutora, a mulher.

*Turno 52 – Carlos:* Agora que eu, depois que eu, primeiro eu saia muito num parava em casa agora que, que tô com ela num saio de casa, fico em casa com ele ela (...)

*Turno 53 – Luciane:* Aham! Mas é, pro dia-a-dia, na conversa com ela, o senhor tem que repetir mais que uma vez ou o senhor fala e ela já entende ou o senhor fala e ela não entende e faz de conta que entende? Como é que é?

*Turno 54 – Carlos:* De vez em quando não entende ela.

*Turno 55 – Luciane:* E aí quando ela não entende, ela diz ou o senhor percebe e fala de novo?

*Turno 56 – Carlos:* Percebo e falo de novo.

*Turno 57 – Luciane:* Aham!

*Turno 58 – Melissa:* Os filhos dela não vão visitar vocês?

*Turno 59 – Carlos:* Como assim?

*Turno 60 – Melissa:* Ela não tem filhos? A esposa do senhor?

*Turno 61 – Carlos:* Tem.

*Turno 62 – Melissa:* Eles não vão visitar vocês.

*Turno 63 – Carlos:* Trecho ininteligível

*Turno 64 – Melissa:* Que?

*Turno 65 – Carlos:* Trecho ininteligível

*Turno 66 – Luciane:* Não, mas não foi isso que a Melissa perguntou.

*Turno 67 – Carlos:* O que que ela perguntou?

*Turno 68 – Melissa:* O que eu perguntei é se os filhos dela vão visitar vocês? Se o senhor conversa com eles?

*Turno 69 – Carlos:* Os filhos dela vão muito lá em casa. Os filhos dela são legal.

*Turno 70 – Melissa:* E o senhor conversa?

*Turno 71 – Carlos:* Puxa vida! E como converso.

*Turno 72 – Luciane:* Trecho ininteligível

*Turno 73 – Carlos:* Trecho ininteligível (Fala sobreposta)

*Turno 74 – Luciane:* Então o senhor conversa com ela e com os filhos dela?

*Turno 75 – Carlos:* É

Cabe ressaltar que Carlão, antes do AVC, morava com a mãe e estava reformando uma outra casa para onde iria mudar-se quando ficasse pronta. Com a doença, foi morar com a irmã, que é casada e tem filhos; e a mãe foi internada numa clínica de repouso. E que Carlinhos já morava com a prima e o marido dela. Carlos mora com a esposa, que já foi casada anteriormente e teve filhos.

Podemos perceber que Carlos não se exclui do grupo familiar; conversa com a mulher e com os filhos dela. Isso é visto no turno 71 quando ele responde à pergunta de Melissa: “e o senhor conversa?”, “puxa vida! E como converso”. Já seu grupo social ficou um pouco limitado, pois agora que casou, não sai de casa como saía antes de se casar.

Essas falas enunciadas, nos três episódios, nos mostram duas situações distintas. Uma que revela vivências que são comuns para a grande parte dos sujeitos afásicos, uma vez que a maioria deles após o AVC passa a morar com familiares, que continuam levando a vida normal, com suas atividades e afazeres, enquanto o sujeito fica em casa sozinho, sem ter com quem conversar, pensando o que iria falar. E outra, em que o sujeito afásico, mesmo com problemas para se comunicar, tenta voltar a sua vida “normal” com a ajuda e o incentivo dos familiares.

Isto nos permite dizer que o contexto familiar é muito importante para o retorno do sujeito afásico para a sociedade. É através da família que o sujeito poderá ter possibilidades de se colocar. Isso dependerá dos laços e das relações anteriores, e das reações dos membros da família.

Além disso, vemos que os sujeitos têm oportunidades de participar do contexto familiar, porém, muitas vezes, são eles que se isolam, se excluem desse grupo.

## **Mudanças na imagem de si mesmo**

A imagem que o sujeito tem de si é construída ao longo da vida; é no contato com outros sujeitos que o sujeito se percebe diferente do outro e assim sabe quem ele é. É na/pela linguagem que o sujeito forma uma imagem de si, dos outros e do mundo.

O sujeito agora afásico não é mais a mesma pessoa de antes. As pessoas o tratam diferente e ele se percebe também diferente; essa percepção traz marcas da história do sujeito que podem contribuir positivamente para o enfrentamento das dificuldades atuais ou podem constituir barreiras para vencer os obstáculos que se apresentam. Assim, encontrar um novo significado para a vida, vai depender do passado, da história de cada um.

Nos episódios aqui apresentados, vemos como as mudanças na imagem de si mesmo são trazidas nos discursos dos sujeitos e como essas mudanças influenciam as relações interpessoais.

### *Episódio 1 – referente à 5ª sessão terapêutica do grupo*

**Contexto:** Estavam presentes Maria, Álvaro, Samia, Carlos, Carlão, Carlinhos, Luciane e Melissa e os sujeitos comentavam sobre relacionamentos.

*Turno 27 – Carlão:* Quando vô pra fora, quando vô pra fora eu converso com quem tá lá fora, mas com o resto não, com o resto não.

*Turno 28 – Luciane:* Tá preferindo ficar dentro de casa do que procurar as pessoas pra conversar?

*Turno 29 – Carlão:* Melhor pra mim.

*Turno 30 – Luciane:* Por que?

*Turno 31 – Carlão:* Porque telefone, telefone.

*Turno 32 – Luciane:* Ah! O senhor fica esperando telefonema o dia inteiro?

*Turno 33 – Carlão:* É por aí.

*Turno 34 – Luciane:* Ah! É por aí, tô, tô entendendo.

*Turno 35 – Carlão:* É por aí.

*Turno 36 – Carlos:* Ele fica esperando o telefonema da namorada dele.

*Turno 37 – Luciane:* Fica esperando o telefonema da namorada?

*Turno 38 – Carlão:* É (...) Trecho ininteligível

*Turno 39 – Carlinhos:* comenta sobre o exame auditivo que fez na clínica de fonoaudiologia.

*Turno 40 – Luciane:* Mas oh! Seu Carlinhos nós tavamos falando aqui de casamento, ajuntar, namorar e o senhor tem namorada, teve namorada?

*Turno 41 – Carlinhos:* Eu tive, mas agora não dá.

*Turno 42 – Luciane:* Tá sem namorada?

*Turno 43 – Carlinhos:* Tô.

*Turno 44 – Luciane:* Não senti falta, não tem vontade de se relacionar com outra pessoa?

*Turno 45 – Carlinhos:* Tô velho.

*Turno 46 – Luciane:* Tá velho já?

*Turno 47 – Carlos:* Tá velho nada, velho é trapo.

*Turno 48 – Luciane:* Velho é trapo! (...) Firme e forte, mas se aparecer um amor o senhor num rejeita?

*Turno 49 – Carlinhos:* Trecho ininteligível

*Turno 50 – Luciane:* O senhor acha que isso é impedimento?

*Turno 51 – Carlinhos:* É.

*Turno 52 – Luciane:* É!? O senhor acha isso, seu Carlos? Ele tá falando que ele tá velho e que ele teve o derrame e que por isso ele não pode arranjar uma namorada ou uma companheira.

*Turno 53 – Carlos:* Depende muito dele

*Turno 54 – Luciane:* Se ele pensar assim ...

*Turno 55 – Carlos:* Se ele pensar assim acaba.

*Turno 56 – Samia:* Comenta sobre o que estão conversando com Maria.

*Turno 57 – Luciane:* Agora tem que aprender a lidar com essas coisas.

*Turno 58 – Carlos:* E eu tenho problema na perna e na cabeça e eu pensando assim nunca que eu vou pra trás tem que esquecer disso aí e ir pra frente.

*Turno 59 – Samia:* Se fosse assim o senhor ia ficar em casa fechado o dia inteiro.

A percepção, nesta sessão, foi que Carlão se vê como impossibilitado de manter as relações sociais que mantinha anteriormente. Está preferindo ficar dentro de casa a sair e participar da vida em sociedade e assim ele acaba se excluindo do convívio com os outros sujeitos. Mesmo assim, revela ter uma namorada, o que é um aspecto bastante positivo, uma vez que o coloca incluído no grupo social. Carlinhos, por sua vez, diz no turno 41 que teve uma namorada, mas agora não dá, demonstrando assim, que o próprio sujeito estabelece seus limites para o convívio no grupo. Já Carlos afirma que essa questão de namoro, casamento dependem muito da pessoa e que ele não se deixou “abater” pelo problema de saúde, pela mudança decorrente da afasia e buscou o que desejava, não se excluindo da vida em sociedade.

### *Episódio 2 – referente à 15ª sessão terapêutica do grupo*

**Contexto:** Compareceram Carlos, Carlinhos, Carlão, Melissa e Luciane, e os sujeitos comentavam sobre relacionamentos interpessoais.

*Turno 82 – Luciane:* Não tem com quem conversar. Cê largou sua namorada?

*Turno 83 – Carlão:* Larguei.

*Turno 84 – Luciane:* Foi definitivo?

*Turno 85 – Carlão:* Foi.

*Turno 86 – Luciane:* Agora então ...

*Turno 87 – Carlão:* Só eu, só eu, só eu.

*Turno 88 – Luciane:* Você por você mesmo.

*Turno 89 – Carlão:* Eu por mim.

*Turno 90 – Luciane:* Certo.

Verificamos que Carlão, que antes se permitia namorar, agora já não o faz mais; está preferindo ficar sozinho e acabou excluindo-se desse aspecto de sua vida.

### *Episódio 3 – referente à 17ª sessão terapêutica do grupo*

**Contexto:** Estavam presentes Carlos, Carlão, Carlinhos e Melissa, e os sujeitos comentavam como o grupo havia contribuído para a vida deles.

*Turno 1 – Melissa:* E aí eu queria saber o que, que vocês acharam do grupo, desse ano todo?

*Turno 2 – Carlão:* Pra mim tá bom.

*Turno 3 – Melissa:* Mas o que, que vocês acharam? Contribuiu? Não contribuiu?

*Turno 4 – Carlão:* Tá contribuindo pra mim, pra mim tá.

*Turno 5 – Carlos:* Tá bom.

*Turno 6 – Melissa:* Mas como tá contribuindo? Todo mundo tem que falar, heim. Não é só o seu Carlão não. Sempre é só o seu Carlão que fala, os dois ficam calados.

*Turno 7 – Carlos:* Foi bom.

*Turno 8 – Carlão:* Foi bom porque ...

*Turno 9 – Melissa:* Como assim? O que que tá melhorando, o que que tá piorando?

*Turno 10 – Carlos:* Foi bom, até casei. É claro que foi bom. Pra mim foi uma maravilha.

*Turno 11 – Carlão:* Pra mim tá bom.

Quando perguntado se o grupo tinha contribuído para a convivência fora do grupo, Carlos afirma que “foi bom, até casei. É claro que foi bom. Pra mim foi uma maravilha”. Isso mostra uma avaliação positiva do grupo que pode ter contribuído para incentivá-lo a enfrentar suas dificuldades, superando os obstáculos impostos pela afasia.

### *Episódio 4 – referente à 17ª sessão terapêutica do grupo*

**Contexto:** Registramos a presença de Carlos, Carlão, Carlinhos e Melissa, e Carlão comentava sobre a contribuição do grupo.

*Turno 26 – Melissa:* Mas por que que o senhor acha que aqui melhorou e lá fora não?

*Turno 27 – Carlão:* Ah! Porque lá fora num num num converso, né. Num tem como conversa lá fora. Fale pra mim com quem que eu vou conversá lá fora.

*Turno 28 – Carlos:* Eh, eh. Sabe, sabe o que é tem, tem que pegar amizade Carlão. Conversar com todos.

*Turno 29 – Carlão:* Amizade eu tenho.

*Turno 30 – Carlos:* Então Carlão!

*Turno 31 – Carlão:* Tava na pracinha, tava na pracinha agora, tava lá, tava lá cum colega conversando.

Carlão, neste episódio, ainda inseguro com a mudança na imagem de si mesmo, se permite participar das conversas fora do grupo somente quando existem pessoas que já o conheciam antes do AVC, e assim, acaba não fazendo novas amizades e se exclui de novas oportunidades de interação dialógica.

Os dados dos quatro episódios nos mostram que as variações os sujeitos, muitas vezes, por não se reconhecerem mais, não acreditarem mais neles mesmos, por se sentirem diminuídos e por sentirem vergonha do que lhes aconteceu, não se permitem namorar, casar, ter relações de amizade, levando-os ao não-reconhecimento de si, à retração e ao isolamento.

No entanto, esse dado também nos mostra que os sujeitos afásicos podem ter consciência de sua diferença sem deixar de acreditar em suas possibilidades e isso os leva a acreditar em uma vida “normal”, que não exclua relações de amizade, namoro e até casamento, como disse Carlos.

Podemos perceber, assim, que cada sujeito tem um modo de enfrentar a mudança na imagem de si mesmo. Uns se deixam intimidar e se excluem da vida em sociedade e outros não se deixam e buscam participar da comunidade onde estão inseridos.

## O enfrentamento das dificuldades cotidianas

É na sociedade, fazendo as coisas do dia-a-dia, trabalhando, indo ao mercado, ao banco etc, fazendo parte dela, que o sujeito se sente pleno, útil, ser social, se reconhece enquanto ser da/na linguagem, significando o mundo ao seu redor.

É através da linguagem que assumimos nossa posição na sociedade e que somos reconhecidos como pessoa. O sujeito afásico, por apresentar problemas de linguagem, na volta à sociedade, sente-se marginal, pois esta coloca em dúvida sua integridade intelectual e assim o sujeito tende ao isolamento, a fugir das oportunidades de diálogo ou quando está com outros sujeitos num diálogo, se contenta em escutar por temer que os outros não o entendam. E para que isso não aconteça, ele precisa reconhecer sua nova condição e aprender a viver com sua afasia, levando em conta seus novos limites para poder se adaptar à sociedade, e aproveitar as oportunidades que lhe aparecem.

Nos episódios aqui apresentados, vemos como o enfrentamento das dificuldades cotidianas é trazido nos discursos dos sujeitos e como a vida em sociedade passa a representar um lugar importante para que os sujeitos se sintam sujeitos da/na linguagem e pertencentes à comunidade onde estão inseridos.

### *Episódio 1 – referente à 5ª sessão terapêutica do grupo*

**Contexto:** Neste episódio, estavam presentes Maria, Álvaro, Samia, Carlos, Carlinhos, Carlão, Luciane e Melissa, e os sujeitos comentando sobre os momentos de diálogo fora do grupo.

*Turno 14 – Carlão:* Aqui eu falo, falo.

*Turno 15 – Luciane:* Só tá falando bastante aqui no grupo Carlão?

*Turno 16 – Carlão:* Só.

*Turno 17 – Luciane:* Fora daqui?

*Turno 18 – Carlão:* Não, num tem que falar nada, num tem que falar nada. (Balança a cabeça negativamente).

*Turno 19 – Luciane:* O senhor acha isso seu Carlos, seu Carlinhos? Eu fiz agora confusão. Seu Carlinhos, o senhor também faz como o Carlão, lá em casa não conversa, fica quieto também?

*Turno 20 – Carlinhos:* Não, converso.

*Turno 21 – Luciane:* Conversa com o seu cunhado, sua prima. Mas com gente de fora?

*Turno 22 – Carlinhos:* Converso.

*Turno 23 – Luciane:* Conversa também! O lá Carlão!

*Turno 24 – Carlão:* Mas eu num converso, num converso, porque num vô pra fora.

*Turno 25 – Samia:* Mas porque você não vai pra fora?

Percebemos aqui que Carlão só mantém interações dialógicas no grupo, pois fora do grupo “num tem que falar nada, num tem que falar nada” (turno 18) e assim ele continua excluindo-se da vida em sociedade. E Carlinhos, do jeito dele (mais através de gestos e expressões faciais do que da fala), conversa no grupo e fora dele.

### *Episódio 2 – referente à 15ª sessão terapêutica do grupo*

**Contexto:** Estavam presentes Carlos, Carlinhos, Carlão, Luciane e Melissa, e os sujeitos comentavam sobre os locais aonde iam e se ali existiam momentos de diálogo.

*Turno 76 – Luciane:* E o senhor não vai na igreja?

*Turno 77 – Carlos:* Vô.

*Turno 78 – Luciane:* E na igreja o senhor conversa com os amigos ou fica quieto?

*Turno 79 – Carlos:* Converso com todos lá.

*Turno 80 – Luciane:* Conversa com todos. Okai! O Carlão já contou que conversa aqui por que no dia-a-dia ...

*Turno 81 – Carlão:* Não tem com quem conversar.

Carlos, neste episódio, diz que vai à igreja e conversa com todos lá, para ele não existe dificuldade em fazer estas coisas; ele não se exclui das atividades da vida. Já Carlão diz que conversa no grupo porque no dia-a-dia “não tem com quem conversar”, pois ele prefere ficar sozinho e se excluir da comunidade.

### *Episódio 3 – referente à 15ª sessão terapêutica do grupo*

**Contexto:** Compareceram a sessão Carlos, Carlinhos, Carlão, Luciane e Melissa, e os sujeitos comentavam sobre as atividades do cotidiano.

*Turno 91 – Melissa:* E na rua? O senhor vai no banco? Tem que conversar, tem que falar.

*Turno 92 – Carlão:* Vou no banco, mas não converso com ninguém.

*Turno 93 – Luciane:* Passa o cartão ...

*Turno 94 – Carlão:* É passo o cartão e assim vou.

*Turno 95 – Luciane:* Paga as contas ...

*Turno 96 – Carlão:* Trecho ininteligível

*Turno 97 – Luciane:* Aham! Do jeito que tá o que que o senhor tá sentindo? O que que cê sente?

*Turno 98 – Carlão:* Tá bom.

*Turno 99 – Luciane:* Tá bom. E o senhor acha que ...

*Turno 100 – Carlão:* Converso com o vizinho, com o vizinho converso, mas tá doente.

*Turno 101 – Luciane:* Ai meu Deus!

Já aqui, vemos que Carlão até se permite participar da vida em sociedade, realizando as atividades do cotidiano que fazia antes de ter o AVC, mas se exclui das interações dialógicas com pessoas fora do seu círculo de amizade.

### *Episódio 4 – referente à 16ª sessão terapêutica do grupo*

**Contexto:** Estavam presentes Carlos, Carlinhos, Carlão e Melissa, e os sujeitos estavam comentando sobre o que tinham feito no fim de semana.

*Turno 1 – Melissa:* É, então fez alguma coisa, se divertiu.

*Turno 2 – Carlão:* Fiz, fiz alguma coisa.

*Turno 3 – Melissa:* Conversou com os amigos?

*Turno 4 – Carlão:* Opa!

*Turno 5 – Melissa:* E aí?

*Turno 6 – Carlão:* E aí conversou, né. Bastante coisa.

*Turno 7 – Carlão:* E aí, deu certo, foi tudo bem, eles entenderam, o senhor conseguiu falar tudo, como é que foi?

*Turno 8 – Carlão:* Fui falando assim, devagar fui falando as coisas né, é por aí, é por aí.

*Turno 9 – Melissa:* E eles?

*Turno 10 – Carlão:* Também.

*Turno 11 – Melissa:* Compreenderam tudo? Tudo que eles não entendiam, eles perguntavam?

*Turno 12 – Carlão:* Ah! Perguntam, perguntam. Opa! Pode perguntar, não tem problema nenhum, só é difícil responder, e respondo bem, falo devagar, fala devagar pra não confundir, entendeu?

*Turno 13 – Melissa:* E eles perguntam se o senhor tem alguma coisa ou eles já sabem?

*Turno 14 – Carlão:* Não, todo mundo já sabe.

*Turno 15 – Melissa:* Ah! Então não ficam perguntando por que o senhor tá falando assim.

*Turno 16 – Carlão:* Ah, não. Não, não, não, já sabem.

*Turno 17 – Melissa:* Então, eles já..., também..., já estão preparados pra ter paciência.

*Turno 18 – Carlão:* É tudo por aí.

*Turno 19 – Melissa:* E vocês? (se referindo à Carlinhos e Carlos)

*Turno 20 – Carlinhos:* Fiquei em casa.

*Turno 21 – Melissa:* Ficou em casa?

*Turno 22 – Carlinhos:* Balança a cabeça confirmando

*Turno 23 – Melissa:* Ah! Mas fez alguma coisa? Não saiu, foi no baile, foi na igreja?

*Turno 24 – Carlinhos:* Fez sinal que não com o dedo indicador

*Turno 25 – Carlinhos:* Trecho ininteligível

*Turno 26 – Melissa:* Am?

*Turno 27 – Carlinhos:* Fui só na igreja.

*Turno 28 – Melissa:* Ah! Foi só na igreja. Mas a igreja não é só no domingo?

*Turno 29 – Carlinhos:* Não. Todo dia.

*Turno 30 – Melissa:* A igreja é todo dia?

*Turno 31 – Carlinhos:* Faz sinal com a cabeça confirmando

*Turno 32 – Carlão:* Hoje vai também?

*Turno 33 – Carlinhos:* Faz sinal com a cabeça confirmando

*Turno 34 – Melissa:* Por isso que eu nunca encontro o senhor em casa, quando eu tenho que ligar pra avisar que não vai ter ou alguma coisa. Eu ligo... tá na igreja, tá na igreja, tá na igreja. E o senhor seu Carlos?

*Turno 35 – Carlos:* Trecho ininteligível

*Turno 36 – Melissa:* Am? A gente não está escutando.

*Turno 37 – Carlos:* Eu fui pra igreja no domingo, porque na semana minha mulher operou a perna, tirou as varizes.

*Turno 38 – Melissa:* Então, não deu pra passear, né? Por que parece que não pode andar, fazer esforço.

Vemos aqui que Carlão já se permite ter momentos de interação dialógica com um pouco de cautela “falando devagar pra não confundir”, mas se permite, participa, se inclui nas rodas de conversa com amigos. E Carlinhos participa de atividades já realizadas antes do AVC, como ir à igreja, mas não comenta muito nem sobre outra atividade realizada.

### *Episódio 5 – referente à 15ª sessão terapêutica do grupo*

**Contexto:** Registramos a presença de Carlos, Carlinhos, Carlão, Luciane e Melissa, e os sujeitos estavam comentando sobre conversar ao telefone.

*Turno 36 – Melissa:* Eu perguntei pra ele por que nas duas vezes que eu liguei pra ele pra falar que não ia ter, que ele tinha faltado, ele não atendeu, a senhora que atendeu. É esposa do seu primo? Falou que ele não tava. Ele disse que é porque ele não gosta de falar no telefone. Se referindo a Carlinhos.

*Turno 37 – Luciane:* O senhor não fala no telefone. Então sempre que for ligar se for a gente, a gente pode falar assim põe o seu Carlinhos mesmo no telefone. Ô! É aqui da fono. Eu quero falar com ele pelo telefone. Ajuda se a gente falar assim?

*Turno 38 – Carlão:* Ajuda? Não ajuda, não.

*Turno 39 – Luciane:* Por quê?

*Turno 40 – Carlão:* Ele num fala.

*Turno 41 – Luciane:* Mas aí ele vai pro telefone e a gente tenta conversar que aí ele tenta conversar.

*Turno 42 – Carlão:* E quem que vai responder?

*Turno 43 – Luciane:* E aí a pessoa que tá do lado dele vai ajudar a gente, se a gente não consegui. Mas eu acho ...

*Turno 44 – Carlos:* A pessoa que tá do lado dele ajuda ele.

*Turno 45 – Luciane:* Só que tem uma coisa quando cê tá no telefone que você não tem o contexto, a articulação, você se força a falar com uma articulação melhor. Talvez esse tenha que ser um exercício pro seu Carlinhos e explica o exercício.

Porque o que a gente tem que tentar trabalhar é a comunicação, é a qualidade de comunicação de vocês não na terapia, aqui dentro, é fora. Como é que a vida é pra vocês levarem a vida melhor, não é?

Os dados mostram que Carlinhos evita falar ao telefone, uma atividade que, antes do AVC, era realizada com naturalidade, por temer que não seja entendido, e assim, acaba excluindo-se dessa possibilidade dialógica.

### *Episódio 6 – referente à 17ª sessão terapêutica do grupo*

**Contexto:** neste episódio, estavam presentes Carlos, Carlinhos, Carlão e Melissa, e os sujeitos estavam comentando sobre a ida ao comércio.

*Turno 173 – Melissa:* Pois é. Agora, por exemplo, quando o senhor vai na rua, o senhor precisa de uma informação, alguma coisa...

*Turno 174 – Carlão:* Mas eu não preciso.

*Turno 175 – Melissa:* Mas o senhor entra numa loja, vamos supor...

*Turno 176 – Carlão:* Num entro.

*Turno 177 – Carlinhos:* Risadas

*Turno 178 – Melissa:* Aí tá difícil, então né?

*Turno 179 – Carlão:* É tá difícil

*Turno 180 – Melissa:* Eu tô dizendo assim, se o senhor, se o senhor for...

*Turno 181 – Carlão:* Eu vou no mercado, eu vou no mercado, no mercado eu vou, peço...

*Turno 182 – Melissa:* O senhor vai no mercado, o senhor não pergunta quanto é?

*Turno 183 – Carlão:* Não, num pergunto, tem preço.

*Turno 184 – Carlinhos:* Risadas

*Turno 185 – Carlos:* Eu heim! Carlão!

*Turno 186 – Melissa:* Aí tá difícil. Porque o senhor podia perguntar, se o senhor fosse numa loja comprar sei lá, um sapato, aí o cara vai perguntar que número é o sapato, aí o senhor vai falar, assim nessa conversinha, assim que é só, já vai trabalhando.

*Turno 187 – Carlão:* Comprei um chinelo esses dias, comprei um chinelo.

*Turno 188 – Melissa:* Como é que foi?

*Turno 189 – Carlão:* Foi assim, veja bem. Passei por aqui entrei na loja e perguntei pra moça: cê tem esse tipo 43? Falou: vou vê. Num tem, num tem. Então tá bom. Aí desci mais uma, mais outra loja. Na outra loja vim cum chinelo, vim cum ele esses dia, vim cum ele, daí perguntei pra moça lá: que que cê qué? Quero chinelo desse daqui 43, o número 43. Só o 42. Dá o 42. Trouxe o 42. Aí deu certo. Quanto é que é? Tanto. Taqui.

*Turno 190 – Melissa:* Então, o senhor conversou.

*Turno 191 – Carlão:* Conversei, paguei.

*Turno 192 – Melissa:* Botou a linguagem pra fora.

*Turno 193 – Carlão:* Botei a linguagem pra fora. Conversei bastante, bastante não, conversei isso daí, fui embora pra casa e pronto, cabou, cabou, cabou tudo.

*Turno 194 – Carlinhos:* Risadas

*Turno 195 – Melissa:* Então? Mas aos pouquinhos, né verdade?

*Turno 196 – Carlos:* É. De pouquinho em pouquinho a galinha enche o papo.

*Turno 197 – Melissa:* É isso mesmo.

*Turno 198 – Carlão:* Vou pará de falar, vou pará de falar.

Este episódio é mais um exemplo de que Carlão se permite participar da vida em sociedade, executando as atividades do cotidiano que já fazia antes do AVC, mas se exclui das possibilidades de interação dialógica.

Esses seis episódios nos mostram como os sujeitos afásicos vivenciam os eventos do cotidiano ocorridos na vida de cada um deles, e como reagem a eles. Percebemos que, muitas vezes, os eventos ora os intimidam e ora não.

Diante de situações novas, alguns sujeitos desconfiam de si e temem suas incompetências, o que os leva a evitar esse desconforto e isolar-se, excluindo-se. Essas situações, muitas vezes, são senões da vida cotidiana, porém o sujeito, por não ter vivido tal situação na nova condição de afásico, acaba por se sentir dessa forma, por temer o “desconhecido”. Quando essas novas situações ocorrem com a presença de pessoas mais próximas do sujeito afásico, os sujeitos se sentem mais à vontade em participar da vida em sociedade, pois essa pessoa tem conhecimento do que lhe aconteceu, e o sujeito não se intimida.

As atividades do cotidiano, como ir à clínica de fonoaudiologia, à igreja, ao centro comunitário, ao centro comercial, ao mercado, ao banco, “permitem que o sujeito afásico se perceba como membro constituinte de sua comunidade e, conseqüentemente, comece a atribuir-se o papel de ser social” (PEREIRA, 2003, p. 41).

### **A linguagem e a construção de uma nova imagem de si mesmo**

Através das relações sociais estabelecidas, o sujeito afásico, vai construindo uma nova imagem de si mesmo enquanto sujeito que se auto-identifica através do reconhecimento de

si pelo outro. É na/pela/sobre a linguagem que se torna possível significar o mundo, as ações e as pessoas. É na/pela linguagem que o ser humano constitui-se como humano na sua relação com o “outro social”.

Nos episódios aqui apresentados, vemos, através dos discursos dos sujeitos, como a linguagem e a imagem de si mesmo se vão construindo e como isso é importante para que o sujeito volte a fazer parte da sociedade e se sinta inserido nela.

### *Episódio 1 – referente à 15ª sessão terapêutica do grupo*

**Contexto:** Compareceram a sessão Carlos, Carlinhos, Carlão, Luciane e Melissa, e os sujeitos estavam comentando sobre como estava, para eles, a linguagem deles.

*Turno 1 – Luciane:* No dia-a-dia como é que vocês tão sentindo a condição de vocês se comunicarem com os outros? Como é que isso tá pra vocês?

*Turno 2 – Carlão:* Pra mim tá bom.

*Turno 3 – Luciane:* Tá faltando as palavras? Você acha que...

*Turno 4 – Carlão:* Falta, falta, falta, falta assim sabe. Deixo explicar pra você como é que é a história. Eu quero falar e num consigo falar. Entendeu? Deu pra entender? É por aí. Eu quero falar bastante coisa e num consigo falar. Entendeu?

*Turno 5 – Luciane:* E aí o que que você faz?

*Turno 6 – Carlão:* Que que eu faço? Eu num faço nada.

*Turno 7 – Luciane:* Cê fica queto?

*Turno 8 – Carlão:* Fico queto.

*Turno 9 – Luciane:* Mas aqui você fala bastante.

*Turno 10 – Carlão:* Falo bastante.

*Turno 11 – Luciane:* Cê acha que você fala bastante porque a gente te interpreta ou porque a gente exige que você fale?

*Turno 12 – Carlão:* Não, vocês tão exigindo de mim preu falar bastante. Entendeu? É por aí também.

*Turno 13 – Luciane:* Então e aí a pessoa que tá lá fora quando a gente exige de você, você fala, né? Agora as pessoas lá fora...

*Turno 14 – Carlão:* Eu tenho vários pensamentos, pensamentos. Eu tô falando no pensamento, pensamento, sabe, bastante. Agora sortá a voz tá difircil, tá difircil sortá a voz.

*Turno 15 – Luciane:* Por que as pessoas na hora que você tenta qual é a reação?

*Turno 16 – Carlão:* A reação? A reação? Nenhuma, nenhuma, num tem, num tem reação das pessoas lá fora.

*Turno 17 – Luciane:* Num tem diálogo?

*Turno 18 – Carlão:* Num tem diálogo, num tem diálogo com ninguém, com ninguém assim, tô explicando pra você o que acontece comigo, o que se passa comigo, o que se passa comigo (...). Então, é isso aí, entendeu? Eu num tenho com quem conversar. Vô pra casa e de casa vou (...). Então o que acontece? Acontece isso daí, eu não falo com ninguém.

Com este dado podemos perceber que Carlão, mesmo falando bastante no grupo, diz não conseguir falar e que só fala no grupo porque as terapeutas exigem dele e fora do grupo ele se exclui das interações dialógicas por “não ter com quem conversar” e porque “sortá a voz tá difircil”.

### *Episódio 2 – referente à 2ª sessão terapêutica do grupo*

**Contexto:** Neste episódio, estavam presentes Maria, Álvaro, Samia, Carlos, Carlinhos, Carlão, Luciane e Melissa, e os sujeitos estavam comentando sobre os momentos de que dispõem para dialogar dentro e fora do grupo.

*Turno 38 – Luciane:* Então, por exemplo, essa situação que a gente tá vivendo agora, o senhor vem, o senhor vê a dona Maria com a dificuldade dela, às vezes de entender o que a gente tá conversando, com a dificuldade de produzir a voz. Aí o senhor vê o seu Carlinhos que tem ali a hora que fala a gente tem que, a articulação dele não é tão clara, não é tão precisa. Quando o senhor vê isso no grupo o senhor fica encorajado de falar?

*Turno 39 – Carlão:* Ah! Não.

*Turno 40 – Luciane:* Não!

*Turno 41 – Carlão:* Não, eu faço, faço minha parte.

*Turno 42 – Luciane:* Um hum.

*Turno 43 – Carlão:* Minha parte é essa daí que eu estou fazendo.

*Turno 44 – Luciane:* Certo.

*Turno 45 – Carlão:* Por exemplo, a gente não vem pra cá conversar? Vamos conversar, vamos conversar, não tem problema pode cutucar eu ... Ah! É por aí.

*Turno 46 – Luciane:* Aqui no grupo o senhor sente que o senhor vem que é de fato pra conversar, pra ser cutucado?

*Turno 47 – Carlinhos:* Tosse.

*Turno 48 – Luciane:* Fora daqui ...

*Turno 49 – Carlão:* Não.

*Turno 50 – Luciane:* O senhor prefere que, o senhor sabe que o contexto, ninguém precisa cutucar o senhor, então o senhor vai ficando quieto.

Esse dado nos mostra que Carlão não se encoraja a falar, fazer as atividades do cotidiano, vendo sujeitos num estado pior do que o dele, para ele o que interessa é como ele está e como ele era antes do AVC; para ele, ele já está fazendo a parte dele (turno 41) que é a de conversar (turno 45) no grupo, agora fora do grupo, ele se exclui dos momentos de interação dialógica, pois é mais fácil se excluir do que tentar interagir com outros sujeitos.

Esses dois episódios nos mostram que os sujeitos têm consciência dos papéis sociais que assumem nas interações dialógicas, nos diferentes contextos sociais. Carlão reconhece a função dele no grupo que é ilustrada quando ele fala “eu faço a minha parte” (turno 41).

Fora do grupo, os sujeitos também reconhecem qual é o seu papel, em que lugar eles têm espaço para falar e onde eles não o têm; pois existem pessoas disponíveis ou não para ouvi-los.

Muitas vezes, os sujeitos afásicos, pelas dificuldades lingüísticas que apresentam e pelas dificuldades com o “outro social”, tornam-se dependentes dos enunciados dos seus interlocutores para expressar o seu “querer-dizer”, para realizar seu “intuito-discursivo” (BAKHTIN, 2000). Ele passa a ser uma “terceira pessoa” sobre a qual os outros falam (NOVAES PINTO, 1999).

No entanto, no momento em que o interlocutor autoriza o sujeito a sair do lugar do não-dito para o lugar do dito, o sujeito deixa de ser passivo, submisso durante a interação dialógica para ser ativo e responsivo.

### *Episódio 3 – referente à 2ª sessão terapêutica do grupo*

**Contexto:** Estavam presentes Maria, Álvaro, Samia, Carlos, Carlinhos, Carlão, Luciane e Melissa, e os sujeitos estavam comentando sobre o trânsito nas estradas quando Carlão fez uso do etc para complementar a sua fala.

*Turno 1 – Luciane:* É muito difícil, senhor Carlão, ver uns carrinhos pequenos atrás do caminhão e puxar pro acostamento e depois entrar?

*Turno 2 – Carlão:* Não é difícil. Acontece que lá em cima tem o boneco.

*Turno 3 – Luciane:* Por conta da multa é que os caminhoneiros ficam parecendo mal-educados?

*Turno 4 – Carlão:* É mais ou menos por aí etc, etc, etc.

*Turno 5 – Luciane:* O senhor está muito acomodado nesse etc, etc, etc, não tá não?

*Turno 6 – Carlão:* Tô.

*Turno 7 – Luciane:* No dia-a-dia o senhor tá usando muito isso?

*Turno 8 – Carlão:* Não, não uso, procuro ficar calado.

*Turno 9 – Luciane:* Pelo amor de Deus. Pior ainda.

*Turno 10 – Samia:* Não, seu Carlão!

*Turno 11 – Carlão:* Procuro não falar.

*Turno 12 – Samia:* Mas não pode. O senhor tem que falar.

*Turno 13 – Carlão:* Eu tento ficar assim. Faz o gesto de silêncio, colocando o dedo indicador perpendicular à boca.

*Turno 14 – Samia:* Por quê?

*Turno 15 – Carlão:* Porque é mais melhor ... melhor pra mim.

*Turno 16 – Luciane:* O que que o senhor sente quando tenta falar e não vem?

*Turno 17 – Carlão:* Eu sinto que tô... to... tô... tô deixando de falar, deixando de falar as coisas. Então na cabeça tá remoendo. Entendeu?

*Turno 18 – Luciane:* Um.

*Turno 19 – Carlão:* Cabeça tá remoendo. Tudo que eu quero falar num consigo falar.

*Turno 20 – Luciane:* Aí a cabeça vai ficando cheia e o senhor vai ficando queto e aí a minha pergunta é, que que o senhor sente? Isso é bom pro senhor?

*Turno 21 – Carlão:* Não, não é bom. Bom se eu tivesse falando ...

*Turno 22 – Luciane:* Um.

*Turno 23 – Carlão:* Tudo, né? Como eu queria falar. Entendeu? Então fica assim, o negócio é assim, mais ou menos, mais ou menos por aí onde entra etc, etc, etc.

*Turno 24 – Luciane:* Aí o senhor faz etc, etc, etc.

*Turno 25 – Carlão:* Exatamente.

*Turno 26 – Luciane:* Por que daí o senhor dá uma disfarçada, né?

*Turno 27 – Carlão:* É.

*Turno 28 – Luciane:* Eu teria outras coisas...

Esse etc, etc, etc do senhor eu entendo assim, eu teria outras coisas pra falar, eu teria outras coisas pra te contar, mas vamos parar por aqui porque já está o suficiente o que você tá fazendo.

*Turno 29 – Carlão:* É bom.

*Turno 30 – Luciane:* É isso mesmo?

*Turno 31 – Carlão:* É bom.

*Turno 32 – Luciane:* Então, senhor Carlão, o que acontece? Se o senhor fizer isso as coisas vão continuar lá dentro.

*Turno 33 – Carlão:* Vai continuar lá dentro, mas o que acontece, acontece que eu quero pôr pra fora e não consigo.

*Turno 34 – Luciane:* Mas o senhor não está conseguindo colocar agora pra gente?

*Turno 35 – Carlão:* Agora tô.

*Turno 36 – Samia:* Mas o senhor fala tão bem.

*Turno 37 – Carlão:* Agora tô, agora tô numa situação nós não vamos falar difícil, fácil, fácil pra mim pra mim pôr pra fora, entendeu?

Percebemos, neste dado, que Carlão diz preferir ficar calado a participar de momentos de interação dialógica e quando tem esses momentos acaba não falando tudo o que queria por temer a reação dos outros e para disfarçar sua fala utiliza “etc, etc, etc” que faz com que ele não pareça alguém com problema na fala. Este episódio nos mostra que Carlão esta numa fase de adaptação onde, às vezes, prefere não falar, excluindo-se das interações dialógicas e outras vezes fala, mas não tudo de que gostaria, o que também o exclui.

O dado revela a percepção que Carlão tem de sua fala e o papel da interlocução na reorganização de condições discursivas em que se exerce a linguagem. É nas interações lingüísticas que temos a possibilidade de refletir sobre a linguagem.

Nesse dado, percebemos que o sujeito Carlão “olha-se de fora para formular o seu dizer, e esta é uma das condições em que se realiza a subjetividade” (COUDRY, 1997 apud NOVAES PINTO, 1999, p. 167). “Essa possibilidade – a de olhar-se de fora – atua em sentido favorável ao reconhecimento da dificuldade” (NOVAES PINTO, 1999, p. 167).

Essa possibilidade de “olhar-se de fora” é facilitada pelo interlocutor, que cria condições para que o sujeito possa confrontar-se com suas possibilidades e limitações.

No entanto, se o sujeito afásico não tem um interlocutor, fica mais difícil ele perceber-se, perceber suas possibilidades e limitações: dificulta, assim, sua reinclusão social, por medo do fracasso, o que faz com que ele se isole cada vez mais.

Podemos dizer que é a partir da percepção de si, da percepção das dificuldades e das limitações que o sujeito afásico poderá definir-se como uma “nova” pessoa e assim assumir o seu “novo” papel social.

Além disso, esse dado revela as competências metalingüísticas, pragmáticas de Carlão, quando ele fala do uso do “etc, etc, etc”. Ele reflete a tal ponto de usar a própria linguagem para falar da dificuldade dele.

#### *Episódio 4 – referente à 2ª sessão terapêutica do grupo*

**Contexto:** Compareceram Maria, Álvaro, Samia, Carlos, Carlinhos, Carlão, Luciane e Melissa, e os sujeitos estavam comentando sobre a reação dos outros sujeitos com relação à fala deles.

*Turno 88 – Luciane:* E aí, o senhor escuta muitos comentários? Oh! Carlão, que jeito o senhor tá falando? Como é que é isso? Calma! As pessoas falam alguma coisa com relação à fala do senhor?

*Turno 89 – Carlão:* Fala.

*Turno 90 – Luciane:* Que que falam?

*Turno 91 – Carlão:* Fala assim pra mim, por exemplo, você tá bom, você tá bom, tá bom, tá bom, tá bom, tá bom, agora vem falar pra mim que eu não tô bom, não tô bom, não tá bom, não tá bom.

*Turno 92 – Carlinhos:* Risadas

*Turno 93 – Luciane:* Quer dizer eles falam você tá bom Carlão, mas o senhor sabe que no fundo, no fundo eles poderiam falar, ih! O Carlão não tá bom, né? Mas ninguém fala isso.

*Turno 94 – Carlão:* É então por aí, por aí mais ou menos, né?

*Turno 95 – Samia:* Ah! Mas eu acho que é que as pessoas estão vendo que o senhor está falando normal, o senhor conhece todo mundo, o senhor fala, responde. E então. Mas realmente o senhor tá bom.

*Turno 96 – Carlão:* Por tudo que aconteceu.

*Turno 97 – Samia:* Isso. Por isso aí que falam que o senhor tá bom, entendeu? Né, senhor Carlão, o senhor fica bravo que as pessoas perguntam oh! você tá bom, né. O senhor acha que o senhor não tá.

*Turno 98 – Carlão:* Eu num tô.

*Turno 99 – Samia:* A minha mãe também fica brava. As pessoas chegam e falam como é que tá Dona Maria. Aí eu respondo, ele tá bem. Aí, ela fica brava, porque ela num tá bem, mas o tá bem da gente, que a gente fala que ela tá bem é porque ela já teve momentos assim... pra gente hoje ela tá ótima em relação ao que ela já passou, entendeu? Então, que nem o senhor falou assim, fale que eu tô bem, eu num tô bem, o senhor não se sente bem, a mesma coisa ela, mas a gente que acompanha no dia-a-dia sabe o jeito que ela fico e como ela tá hoje..., a gente só agradece, entendeu?

*Turno 100 – Carlão:* Tá bom, é por aí mesmo, é por aí.

*Turno 101 – Carlos:* A gente só tem a agradecer a Deus.

*Turno 102 – Samia:* Exatamente! É o que a gente faz.

Neste episódio, vemos que Carlão tem uma imagem de si negativa e diferente de como os outros o vêem. Os outros vêem Carlão como um bom falante, o que para ele não é verdade. Isso mostra como Carlão não acredita em si mesmo, principalmente em relação à fala e por isso, muitas vezes, se exclui das interações dialógicas.

Esse dado mostra que “o sujeito afásico apresenta um estranhamento de si, do sujeito que passou a ser depois da afasia. É como se houvesse dois sujeitos depois da afasia; o que antes exercia seus múltiplos papéis – com eficácia, e aquele que acontece com a afasia” (COUDRY, 2002, p. 112).

A imagem deteriorada que ele tem dele é (co)construída pelo “olhar-se de fora”, que é, “o olhar-se pelo olho do outro”. Essa imagem reflete não só na reconstrução da linguagem, mas também na constituição da subjetividade.

Influenciando no processo de construção da relação desse sujeito com a linguagem da comunidade em que eles estão inseridos e, através disso, com essa comunidade.

*Episódio 5 – referente à 2ª sessão terapêutica do grupo*

**Contexto:** Registramos a presença de Maria, Álvaro, Samia, Carlos, Carlinhos, Carlão, Luciane e Melissa, e os sujeitos estavam comentando sobre o dia em que eles foram acometidos pelo AVC.

*Turno 98 – Carlão:* Pois é, no dia, no dia que aconteceu eu não conhecia ninguém.

*Turno 99 – Samia:* E então?

*Turno 100 – Carlão:* Não conhecia não, modestia a parte, não queria conhecer, eu tava calado.

*Turno 101 – Luciane:* O senhor não queria reconhecer ninguém?

*Turno 102 – Carlão:* Não, (...) sei lá e foi assim.

*Turno 103 – Luciane:* Aí depois que devagarzinho o senhor foi querendo entender o que tava acontecendo com o senhor.

A conversa foi interrompida com a chegada de Carlos. Ele explica por que chegou atrasado e Luciane retoma o assunto.

*Turno 104 – Luciane:* Seu Carlos, o seu Carlão tá contando pra gente do que ele sente quando... é... ele tem que conversar com as pessoas que não seja aqui no grupo como é que ele tá resolvendo essa situação. E aí ele tá explicando isso porque eu falei pra ele, bom, seu Carlão o senhor usa um etc, etc, etc aí que a gente precisa começar mexer com essa... com essa história. E aí ele tava contando quando o senhor chegou, ele tava contando que quando ele ficou acamado que deu o AVC o senhor ficou muito silencioso ficou queto no canto e aí as pessoas vinham ver o senhor e faziam comentários. O senhor entendia os comentários?

*Turno 105 – Carlão:* Entendia.

*Turno 106 – Luciane:* E aí o senhor não falava nada?

*Turno 107 – Carlão:* Não.

*Turno 108 – Luciane:* Quer dizer o senhor sabia o que estava acontecendo em volta do senhor...

*Turno 109 – Carlão:* Sabia.

*Turno 110 – Luciane:* E fez a escolha de ficar queto?

*Turno 111 – Carlão:* Exatamente.

*Turno 112 – Luciane:* Mas o senhor não conseguia falar ou o senhor não queria falar?

*Turno 113 – Carlão:* Eu não queria falar.

*Turno 114 – Samia:* Ah! O senhor não queria falar.

*Turno 115 – Carlão:* É.

*Turno 116 – Samia:* Certo.

*Turno 117 – Luciane:* E aí quando que começou a falar e por quê?

*Turno 118 – Carlão:* No dia seguinte eu comecei a falar, comecei a falar assim, certo? Ah, deixa eu pensar um pouco, deixa eu pensar um pouco como quis falar. Assim de mente, propósito, de tudo, de tudo um pouco quis falar, comecei a falar, sortei a voz. Então é assim, por aí, por aí.

*Turno 119 – Luciane:* Vamos escutar um pouco da história do seu Carlinhos. Quando o senhor teve o problema no cérebro, igual ao seu Carlão, o senhor entendia o que estava acontecendo em volta do senhor ou não?

*Turno 120 – Carlinhos:* Entendia.

*Turno 121 – Luciane:* Entendia. E como que o senhor reagiu, como que o senhor fez?

*Turno 122 – Carlinhos:* Num lembro.

*Turno 123 – Luciane:* O senhor num foi de ficá quieto e só ficá vendo o que tava acontecendo ou o senhor tentava se comunicar com as pessoas?

*Turno 124 – Carlinhos:* Ficava quieto.

*Turno 125 – Luciane:* O senhor tentava?

*Turno 126 – Carlinhos:* Não, ficava quieto.

*Turno 127 – Luciane:* Ah! O senhor também ficou quieto.

*Turno 128 – Carlinhos:* No dia entortou a boca e eu nem percebi.

*Turno 129 – Luciane:* Entortou a boca e o senhor não tinha percebido que a boca tava torta?

*Turno 130 – Carlinhos:* Trecho ininteligível

*Turno 131 – Luciane:* Nossa! Aí o senhor levou um susto

*Turno 132 – Carlinhos:* Trecho ininteligível

*Turno 133 – Luciane:* Primeiro entortou a boca, aí essa dificuldade pra engolir, ela veio depois que o senhor tava lá no pronto socorro ou o senhor entrou no pronto socorro com essa dificuldade já?

*Turno 134 – Carlinhos: Já.*

*Turno 135 – Luciane: Já entrou.*

*Turno 136 – Carlinhos: Trecho ininteligível*

*Turno 137 – Luciane: Como é que é?*

*Turno 138 – Carlinhos: Sonda, com a sonda.*

*Turno 139 – Luciane: Ah! Passou a sonda, tá.*

*Turno 140 – Carlinhos: Trecho ininteligível*

*Turno 141 – Luciane: Entubou, né? O peito... O senhor fez entubação aqui? Toca na região anterior do pescoço. Ou foi pela boca?*

*Turno 142 – Carlinhos: Pelo nariz e pega no nariz*

*Turno 143 – Luciane: Pelo nariz, pelo nariz. Tá, então o senhor entrou no pronto socorro com a boca torta aí piorou. Aí o senhor aí entrou, ficou internado, passou sonda porque aí começou com dificuldade pra engolir. Então o que a gente tá querendo agora é entender mais o quadro orgânico de vocês, o que, que aconteceu fisicamente, né, com vocês, pra gente poder associar ao estado que vocês tão usando linguagem, né, a deglutição e tudo mais.*

No episódio dialógico acima, podemos observar que os sujeitos afásicos, por apresentarem um conflito interno, por se estranharem, “não queriam falar”, pois precisavam perceber quais eram suas possibilidades lingüísticas nessa nova condição e como os outros iriam reagir a essa sua nova condição, a esse “outro dele mesmo”.

O sujeito afásico necessita da ajuda do seu interlocutor para sua fala ter significado e quem dá esse significado é o outro, pois o significado não existe “a priori”. Portanto, o papel do interlocutor na interação dialógica é o de dar sentido à fala do outro, e o de dar acabamento ao enunciado do sujeito afásico.

É no processo de co-construção de significados com os outros sujeitos, que o sujeito afásico torna-se consciente de quem é, e constrói sua subjetividade ao agir no mundo, através da linguagem.

## **CAPÍTULO V**

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE A INCLUSÃO SOCIAL NO PROCESSO DE RECONSTRUÇÃO DA LINGUAGEM E CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO NA AFASIA**

Neste estudo, busquei escutar pessoas afásicas e refletir sobre a inclusão social no processo de reconstrução da linguagem e constituição do sujeito na afasia, pautada em pressupostos teóricos que, apesar das suas especificidades, preocupam-se com a constituição do ser humano. As considerações elaboradas no decorrer das análises voltaram-se, em especial, para essa formação social, para a reconstrução da linguagem e para a constituição do sujeito na afasia, e como ela se concretiza na vida social do sujeito afásico, e assim, a sua inclusão social.

Retomando a questão já levantada, de que as relações sociais afetam e constituem a subjetividade, remetemos-nos ao contexto grupal, pois parece oportuno pensar como este tem afetado a reconstrução da linguagem e a constituição dos sujeitos afásicos inseridos em grupos de terapia fonoaudiológica, bem como quais as repercussões destes ganhos extragrupo.

O sujeito afásico no grupo tem a possibilidade de, na convivência com outros sujeitos e através de situações dialógicas, se reconhecer enquanto sujeito da e na linguagem através do olhar do outro. Dessa forma, ele passa a reconstruir não só a sua linguagem, como também a constituir sua subjetividade. Este ganho intragrupo, a reconstrução da linguagem e constituição da subjetividade, podem levar a reinclusão social com melhoria na qualidade de vida.

No entanto, não podemos afirmar com certeza, que somente a experiência em grupo irá favorecer a reinclusão social, pois não depende somente do sujeito afásico ou da sociedade. A inclusão social depende tanto do sujeito como do grupo social, o que significa dizer que estamos em um processo de mão dupla em que sujeito e sociedade participam ativamente da construção dessa relação. Além disso, estamos num processo constante de inclusão/exclusão, pois esse processo é um produto do funcionamento da sociedade, onde ora estamos incluídos e

ora estamos excluídos em aspectos de nossas vidas e nos vários “grupos” de convivência, no cotidiano do sujeito.

Este processo depende, principalmente, de como o sujeito se relacionava e se relaciona com ele mesmo, com os outros sujeitos e com a sociedade, pois existem diferentes maneiras de ser e de se relacionar com o mundo e as pessoas; e isto afeta diretamente a inclusão ou exclusão do sujeito em sua comunidade.

Assim, o sujeito afásico precisa acreditar em si mesmo, conhecer-se, perceber suas dificuldades e limitações, perceber-se enquanto sujeito da e na linguagem, para daí poder permitir-se fazer parte da comunidade em que ele está inserido. E tudo isso fica mais fácil se ele tiver o apoio não só da família, como também da sociedade, através de seus centros comunitários, associações e centros de reabilitação, como a clínica-escola, onde acontecem os grupos de terapia fonoaudiológica.

A sociedade, aqui representada pelos profissionais de saúde, pelos fonoaudiólogos, que trabalham diretamente com a linguagem e com os sujeitos afásicos, tem um papel importantíssimo na vida desses sujeitos, pois é através da linguagem em funcionamento, da reconstrução da linguagem que o sujeito irá reconhecer-se nos diálogos com outros sujeitos.

Assim, o trabalho desses profissionais deve envolver não só as questões físicas e da linguagem enquanto tal; mas também deve considerar o funcionamento do sujeito como um todo, seu estado psíquico e mental.

Nessa direção, é preciso que as discussões sobre a inclusão social dos sujeitos afásicos e a constituição de sua subjetividade sejam vistos nos atendimentos a essas pessoas, pois essa questão é importantíssima para que o sujeito seja tratado de forma plena pelos fonoaudiólogos e outros profissionais da saúde, e assim possa, através desse, “tratamento” diferenciado, voltar a ser um sujeito participante da sociedade.

A meu ver, nos dias atuais, os sujeitos afásicos, geralmente, não são vistos como um todo, são vistos apenas como uma patologia de linguagem, assim excluídos enquanto sujeitos íntegros. É imprescindível a construção de uma nova visão a respeito do sujeito afásico. É fundamental que os profissionais da saúde, os fonoaudiólogos tenham envolvimento na reconstrução da linguagem, na constituição da subjetividade e no processo de inclusão social.

Essa é a fonoaudiologia na qual eu acredito, a que vê o sujeito não como uma patologia, com sintomas a serem tratados, mas como um sujeito com possibilidades de compensar as suas dificuldades, criando vias alternativas que tornem possível a sua superação. Só assim caminharemos na direção da construção de práticas que garantam aos sujeitos afásicos oportunidades de se reconhecerem como sujeitos da/na linguagem, como sujeitos sociais.

Retomando o objetivo inicial à luz da teoria que serviu de base para este trabalho, que é olhar para o que os sujeitos afásicos dizem quanto à percepção de si e de sua inserção social, como os sujeitos afásicos se reconhecem em relação aos outros e como circulam por esferas da cultura, chegamos às seguintes conclusões:

- ocorrem, sim, mudanças na imagem de si mesmo após o acometimento abrupto pela afasia. O sujeito não se reconhece mais e também não é reconhecido pelos outros que o cercam. Assim, ele é um outro dele mesmo;
- essa mudança na imagem de si mesmo leva a um enfrentamento das dificuldades cotidianas, pois nem o sujeito está preparado para voltar à vida em sociedade nem a sociedade está pronta para recebê-lo;
- o grupo familiar e o grupo social, na maioria das vezes, sofrem com o acometimento do sujeito; mas depois da adaptação, são eles que dão apoio ao sujeito para a retomada da vida;

- através da linguagem em funcionamento, o sujeito afásico tem a possibilidade de construir uma “nova” imagem de si mesmo, pelo reconhecimento de si através do outro;
- o grupo terapêutico-fonoaudiológico é um dos contextos facilitadores para a reconstrução não só da linguagem como da imagem de si mesmo;
- a inclusão social nem sempre acontece, pois não podemos afirmar que o que acontece no grupo com certeza irá acontecer fora dele.

Assim, através da significação, possibilitada pela interação dialógica e pelo outro, é possível ao sujeito reconhecer a si mesmo e ao outro, enfrentando sua nova condição e prosseguir a construção dinâmica e continuada como sujeito, agora afásico, inserido em seu grupo social.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Ligia Assumpção. **Resgatando o passado**: deficiência como figura e vida como fundo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

BAKHTIN, Mikhail Mikhailovitch. **Estética da criação verbal**. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

BARROS, Paulo Marcelo Freitas de. **Transição de paradigmas em fonoaudiologia**. São Paulo, 2000. 118 p. Tese (Mestrado em Fonoaudiologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

CORRÊA, Márcia Barbosa. Considerações sobre terapia de grupo na clínica fonoaudiológica. In: DE VITTO, Maria Francisca Lier (org.). **Fonoaudiologia**: no sentido da linguagem. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1997. p.39-48.

CORRER, Rinaldo. **Deficiência e inclusão social**: construindo uma nova comunidade. Bauru, SP: EDUSC, 2003.

COUDRY, Maria Irma Hadler. Linguagem e afasia: uma abordagem discursiva da neurolingüística. **Cadernos de Estudos Lingüísticos**, Campinas, n. 42, p. 99-129, jan/jun. 2002.

\_\_\_\_\_. **Diário de Narciso**: discurso e afasia: análise discursiva de interlocuções com afásicos. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

\_\_\_\_\_. **Construção da pesquisa neurolingüística para a avaliação do discurso verbal e não-verbal**. Projeto Integrado de Pesquisa. Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.

FEDOSSE, Elenir. **Da relação linguagem e praxia**: estudo neurolingüístico de um caso de afasia. Campinas, 2000. 153 p. Tese (Mestrado em Lingüística). Universidade Estadual de Campinas.

FONSECA, Suzana Carielo da. **Afasia** – a fala em sofrimento. São Paulo, 1995. 147 p. Tese (Mestrado em Fonoaudiologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

FREITAS, Ana Paula, LACERDA, Cristina Broglia Feitosa de, PANHOCA, Ivone. O grupo terapêutico-fonoaudiológico: ensaios preliminares. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, ano 3, n. 5, p. 57-64, jun. 1999.

GANDOLFO, Mônica Cristina. **Às margens do sentido**. São Paulo: Plexus, 1996.

GERALDI, João Wanderley. **Portos de passagem**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

GÓES, Maria Cecília Rafael de. A abordagem microgenética na matriz histórico-cultural: uma perspectiva para o estudo da constituição da subjetividade. **Cad. CEDES**, Campinas, vol. 20, no. 50, p. 9-25, abr. 2000.

GÓES, Maria Cecília Rafael de; LAPLANE, Acriana Lia Frizman de (orgs.). **Políticas e práticas de educação inclusiva**. Campinas, SP: Autores Associados, 2004.

GURGACZ, Glaci. **Funcionamento das atividades de leitura na terapia de reabilitação de um paciente com afasia de Broca**: estudo de caso. Santa Catarina, 2003. 87 p. Tese (Mestrado em Ciências da Linguagem). Universidade do Sul de Santa Catarina.

KAGAN, Aura e SALING, Michael M. **Uma introdução à afasiologia de Luria**: teoria e aplicação. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

LÜDKE, Menga e ANDRÉ, Marli E. D. A. Abordagens qualitativas de pesquisa: a pesquisa etnográfica e o estudo de caso. In: \_\_\_\_\_. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986. p. 11-24.

MAC-KAY, Ana Paula Machado Goyano, ASSENCIO-FERREIRA, Vicente José, FERRI-FERREIRA, Tércia Maria Savastano. **Afásias e Demências: Avaliação e Tratamento Fonoaudiológico**. São Paulo: Santos, 2003.

MOLON, Susana Inês. **Subjetividade e constituição do sujeito em Vygotsky**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

MORATO, Edwiges Maria (org). **Sobre as afásias e os afásicos: subsídios teóricos e práticos elaborados pelo Centro de Convivência de Afásicos (Universidade Estadual de Campinas)**. Campinas, SP: UNICAMP, 2002.

\_\_\_\_\_. Rotinas significativas e práticas discursivas: relato de experiência de um Centro de Convivência de Afásicos. **Distúrbios da Comunicação Humana**, São Paulo, col. 10, vol. 2, p. 157-165, 1999.

\_\_\_\_\_. **O Centro de Convivência de Afásicos (CCA) como prática discursiva**. In: IV Congresso Brasileiro de Neuropsicologia. Rio de Janeiro/RJ, 1999.

NOVAES PINTO, Rosana do Carmo. **A contribuição do estudo discursivo para uma análise crítica das categorias clínicas**. Campinas, 1999. 271 p. Tese (Doutorado em Linguística). Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World Health Forum**, 1996, vol. 17, n. 4, p. 354.

PANHOCA, Ivone. **Grupo terapêutico-fonoaudiológico: refletindo sobre esse “novo” fazer**. In: V Congresso Internacional, XI Congresso Brasileiro, I Encontro Cearense de Fonoaudiologia, 2003, Fortaleza/CE. CD dos Anais do V Congresso Internacional, XI Congresso Brasileiro, I Encontro Cearense de Fonoaudiologia. Fortaleza/CE: SBFa, 2003.

PANHOCA, Ivone e LEITE, Ana Paula Dassie. **Identidade e subjetividade no universo da clínica fonoaudiológica**. In: V Congresso Internacional, XI Congresso Brasileiro, I Encontro Cearense de Fonoaudiologia, 2003, Fortaleza/CE. CD dos Anais do V Congresso Internacional, XI Congresso Brasileiro, I Encontro Cearense de Fonoaudiologia. Fortaleza/CE: SBFa, 2003.

PANHOCA, Ivone. O grupo terapêutico-fonoaudiológico e sua articulação com a perspectiva histórico-cultural. In: LACERDA, Cristina Broglia Feitosa de, PANHOCA, Ivone. **Tempo de Fonoaudiologia III**. Taubaté, SP: Cabral Editora Universitária, 2002. p.15-24.

PEÑA-CASANOVA, Jordi e PAMIES, Montserrat Pérez. **Reabilitação da afasia e transtornos associados**. Barueri, SP: Manole, 2005.

PEREIRA, José Amâncio Tonezzi Rodrigues. **A arte do ator e o ato do afásico**. Campinas, 2003. 121 p. Dissertação (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas.

PERRONI, Maria Cecília. O que é dado em aquisição da linguagem? In: CASTRO, Maria Fausta Pereira de. **O método e o dado no estudo da linguagem**. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 1996. p.15-29.

PONZIO, J.; LAFOND, D.; DEGIOVANI, R.; JOANETTE, Y.; TUBERO, A. L.; HORI, M. N. **O Afásico – Convivendo com a Lesão Cerebral**. São Paulo: Santos, Maltese, 1995.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SAWAIA, Bader (org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

SILVA, Fábio Lopes da. e MELO MOURA, Heronides Maurílio de (organizadores). **O direito à fala**: a questão do preconceito lingüístico. 2ª ed. rev. Florianópolis: Insular, 2002.

TUBERO, Ana Lúcia. A história do alfaiate: processo terapêutico de um afásico. In: PASSOS, Maria Consuelo. **Fonoaudiologia**: recriando seus sentidos. São Paulo: Plexus, 1996. p.119-135.

VERÁS, Maura Pardini Bicudo. Exclusão social – uma problema de 500 anos. In: SAWAIA, Bader (org.). **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 2006. p. 27-50.

VYGOTSKY, Lev Semenovitch. **Teoria e método em psicologia**. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

\_\_\_\_\_. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

\_\_\_\_\_. **Pensamento e Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WERTSCH, James V.; DEL RIO, Pablo; ALVAREZ, Amelia. **Estudos socioculturais da mente**. Porto Alegre: ArtMed, 1998.