

Reformulações da fala afásica no curso da narração no contexto institucional de consulta fonoaudiológica

Aphasic speech reformulations in narrative within the institutional speech therapy consultation context

Lívia Miranda de Oliveira¹

liviamirandaoliveira@yahoo.com.br

Universidade Federal de Sergipe

Letícia Morais de Andrade²

lett.morais@hotmail.com

Universidade Federal de Sergipe

RESUMO – A proposta deste artigo consiste em investigar a prática de reformulação no contexto institucional de consulta fonoaudiológica, analisando as características, a organização no turno a turno, as tarefas interacionais e as construções discursivas advindas (alcançadas por meio) dessa prática. O estudo desenvolvido com tal propósito é informado teórica e metodologicamente pelo arcabouço da Análise da Conversa, tendo os dados sido obtidos por meio de gravação em vídeo de uma consulta fonoaudiológica em que estavam presentes terapeutas e um paciente afásico, e, posteriormente, transcritos de acordo com convenções sugeridas pelos analistas da conversa. Ao debruçarmos sobre os dados de fala-em-interação, observamos reformulações (i) do tipo organizadora de tópico, que promoveu sobretudo a manutenção da intersubjetividade; (ii) do tipo coconstrutora de narrativa, que possibilitou a construção de uma narrativa que cumprisse com os critérios referenciais e avaliativos; e (iii) do tipo resumo, que eliciou um breve relato que encerrou a narração. Ademais, as análises corroboraram a tese de Ostermann e Silva (2009), que advoga que, por meio dessa prática, é possível promover humanização do atendimento em saúde.

Palavras-chave: narrativa, reformulação, afasia.

ABSTRACT – The aim of the current study is to investigate the practice of reformulation within the institutional speech therapy consultation context by analyzing the characteristics, the turn-to-turn organizations, the interactional tasks and the discursive constructions arising (achieved through) from this practice. The study is theoretically and methodologically supported by the Conversation Analysis framework, and the data were obtained through the video recording of a speech therapy consultation, which was attended by therapists and an aphasic patient. The data were subsequently transcribed according to conventions suggested by conversation analysts. By examining the speech-in-interaction data, we observed the following types of reformulations: (i) the topic organizer type, which mainly helped to keep intersubjectivity; (ii) the narrative coconstructor type, which enabled the construction of a narrative that met the reference and assessment criteria; and (iii) the abstract type, which elicited the short narrative and operated at the narrative end/completion. In addition, the analyses corroborated the thesis by Ostermann and Silva (2009) who advocate that, through this practice, it is possible to promote health care humanization.

Keywords: narrative, reformulation, aphasia.

Introdução

Em interações entre fonoaudiólogos (no papel institucional de terapeutas) e pacientes afásicos, conforme Oliveira e Carmo (2015) observam, quando o afásico está narrando uma história, algumas ações da parte do terapeuta

são tornadas relevantes para se alcançar o sucesso da comunicação, dadas as limitações linguísticas apresentadas por esses pacientes. Tais ações, que promovem benefícios interacionais (de manutenção da intersubjetividade no turno a turno da interação) (em um nível micro), e que possibilitam diferentes construções discursivas (de iden-

¹ Professora Adjunta do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe. Cidade Universitária Professor José Aloísio de Campos. Av. Marechal Rondon, s/n, Jardim Rosa Elze, 49100-000, São Cristóvão, SE, Brasil.

² Aluna do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe e bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC – COPES). Cidade Universitária Professor José Aloísio de Campos. Av. Marechal Rondon, s/n, Jardim Rosa Elze, 49100-000, São Cristóvão, SE, Brasil.

tidades, por exemplo) (em um nível macro) ao manter o afásico no papel de narrador, serão alvo de nossas investigações neste estudo.

No curso do desenvolvimento da pesquisa que deu origem a este artigo, ao investigarmos a atuação de terapeutas fonoaudiólogas enquanto participantes ativamente engajadas na construção conjunta de sentidos em uma narração, por conseguinte, enquanto conarradoras, nos deparamos com ações realizadas por elas que se assemelham a recapitulações/retomadas da história narrada em busca de verificação de entendimento. Ao focarmos nosso olhar sobre essas ações e buscarmos estudos que pudessem nos auxiliar em sua compreensão, cogitamos a possibilidade de estarmos diante de reformulações. Assim sendo, a proposta deste artigo é investigar as ações de terapeutas conarradoras que retomam o discurso de um paciente afásico no papel de narrador primário, analisando (i) suas características, (ii) suas organizações no turno a turno da narração (ou melhor, suas ocorrências na sequencialidade dos trechos em que se encontra narrativa, (iii) suas tarefas interacionais no cenário de consulta fonoaudiológica e (iv) as construções discursivas alcançadas por meio de seus usos.

O aporte teórico que fundamenta este estudo abarca desde os estudos iniciais sobre formulação (Garfinkel e Sacks, 1970; Heritage e Watson, 1979) até estudos contemporâneos que retomam (e se aprofundam em) suas definições e descrições (Bilmes, 2011), bem como estudos nacionais que adentram distintos cenários institucionais para o entendimento dessa prática interacional (Osterman e Silva, 2009; Pinto e Gago, 2013). Os pressupostos metodológicos que embasam nossas análises fazem parte do instrumental da Análise da Conversa (doravante AC), que, desde seu surgimento, tem se ocupado de buscar compreender os métodos que os interactantes usam para realizar ações no mundo através da fala.

A prática de reformulação no contexto das afasias

Buscar compreender as afasias a partir da sua definição clássica, que a postula como um distúrbio de linguagem decorrente de lesão neurológica, ou do estudo da sintomatologia afásica (déficits linguísticos) é uma posição que outorga ao afásico o atributo da incompetência/incapacidade no exercício da linguagem, quando, na verdade, pessoas com afasia, conforme sabiamente advoga Goodwin (2004), são falantes competentes que não podem falar (afásicos comunicam melhor do que falam). Nada há de paradoxal no discurso do autor quando não limitamos a linguagem a aspectos expressivos (formais) e quando assumimos o caráter multimodal da comunicação humana e assim entendemos o discurso como uma coconstrução sociointeracional (uma construção não só de um falante). Nas palavras do autor, “isto sugere uma visão do que sig-

nifica ser um falante que não toma como ponto de partida a vida mental e competência simbólica do indivíduo” (Goodwin, 2004, p. 151), pautando-se na compreensão da linguagem como uma representação mental, mas, de um modo distinto, toma como ponto de partida uma visão da linguagem como práxis. No contexto das práxis discursivas, o falante afásico pode ser um competente ator social, quando se leva em conta, é claro, nos termos de Nussbaum (2001), a “ficção do adulto competente”, ou seja, a utopia da existência de um falante competente prototípico, totalmente dotado de todas as habilidades necessárias para se envolver em trocas comunicativas (p. 152).

Uma postura que não isola a fala do afásico do contexto sequencial de sua ocorrência, e sim a analisa em interação com a fala do outro, delega a esse outro (não afásico), participação na construção de sentidos, por conseguinte, na manutenção da intersubjetividade da interação. Desse modo, reduzem-se as implicações das limitações linguísticas do afásico no sucesso da comunicação. O foco analítico, portanto, não está em estudar as “incompetências” dos afásicos reveladas em sua fala, mas, sim, buscar compreender o que eles, juntamente com o outro, fazem com (e através de) a linguagem em interação. Há nessa postura uma mudança paradigmática que desloca o foco de interesse da vida cognitiva do afásico para a sua vida social, ou melhor, das habilidades gramaticais individuais do afásico para a fala em interação social do afásico em coordenação com outros interlocutores. Nesse cenário, além da fala, outras semioses (gestos e prosódia, por exemplo) atuam na construção de sentidos e na manutenção da intersubjetividade, portanto, no sucesso da comunicação do afásico (cf. Lanini *et al.*, 2011; Coudry, 2008; Goodwin, 2003; Wilkinson *et al.*, 2003).

Quando o foco se volta para a fala em interação, prima-se por compreender, no contexto das afasias, a construção de sentidos a partir da fala de pessoas com afasia situada em sequências mais amplas de ação, que abarcam tanto a fala afásica como a fala do outro. Goodwin (2004) observa a *expertise* de um afásico no processo de construção de sentidos ao articular sua fala limitada à fala mais elaborada do seu interlocutor e obter, com isso, benefícios comunicativos, evidenciando que a linguagem é organizada como um sistema público de signos, de modo que o afásico tornou sua a fala do seu interlocutor. Assim sendo, “em virtude dessa organização pública, múltiplos atores podem usar a estrutura da fala emergente para construir ações em concerto com o outro” (Goodwin, 2004, p. 154), favorecidos pela organização sequencial da fala (Sacks *et al.*, 1974). Levando-se em conta que a linguagem não é um sistema isolado e autossuficiente e que o interlocutor participa ativamente da construção de sentidos por meio de suas ações (verbais ou não) (Goodwin, 1981), instaura-se a grande relevância de estudar o outro/o interlocutor em sua atuação na interação social, de investigar sua cooperação/colaboração nesse empreendimento interacional.

O que está em questão é o processo público do uso do signo em que o significado e a ação representada não residem exclusivamente na intenção do falante (conforme postula o modelo inferencial de comunicação, apresentado por Schiffrin em 1994), mas, em lugar disso, é construído e formatado, em parte, por operações subsequentes (Goodwin, 2004). Neste artigo, conforme anunciado anteriormente, interessa-nos investigar uma das diversas possibilidades de operações subsequentes à fala afásica – a reformulação. Quando nos propomos a olhar a fala do outro em interação com a do afásico, levamos em conta que a participação dos interlocutores, e sobretudo a organização da fala em interação, provê um substrato a partir do qual o falante afásico constrói sentidos, em outras palavras, a fala do outro estrutura a fala do afásico (Goodwin, 2003).

No que tange a organização sequencial da fala e a inserção da reformulação nessa sistemática, cabe considerar que a fala em interação é organizada em turnos (de fala-ação) sequenciais, que se dispõem adjacientemente, constituindo os pares adjacentes. Em um par adjacente, a primeira parte do par (PPP) constitui uma primeira ação que irá demandar a realização de uma segunda ação, a segunda parte do par (SPP), em seguida, que, por sua vez, deve ser de um tipo específico, ou seja, deve responder à PPP. Assim sendo, existe uma relevância condicional que determina que a ação relevante para compor o segundo turno (a SPP) está atrelada à ação que aconteceu no primeiro turno (PPP), o que revela uma sensibilidade ao contexto sequencial na construção de um turno. Se na PPP ocorreu uma pergunta, a SPP deve ser uma resposta, isso é, as primeiras e as segundas partes do par são conectadas por tipo.³

Ademais, Sacks (1987 [1973]) argumenta que, para qualquer PPP, deve haver diversas alternativas de SPP, sendo que, segundo Schegloff (1995), os tipos de SPP que uma PPP torna relevante não são alternativas simétricas, de modo que a SPP preferida é aquela que favorece a realização ação. No caso de ocorrer uma formulação na PPP, na SPP poderá ocorrer uma confirmação ou uma desconfirmação da reformulação, sendo que a confirmação é a ação preferida (cf. Heritage e Watson, 1979).

Para uma melhor compreensão do par adjacente formulação – decisão, é relevante termos em conta que formular é “dizer-em-tantas-palavras-o-quê-estamos-fazendo (ou do que estamos falando, quem está falando, quem somos, ou onde estamos)” (Garfinkel e Sacks, 1970, p. 171). Ademais, é mister partirmos do tratamento da formulação como um método que os interagentes utilizam para demonstrarem explicitamente sua compreensão de partes da interação (Heritage e Watson, 1979). Como bem colocam Ostermann e Silva (2009, p. 98), “alguém “formula” uma conversa quando torna explícito o seu

entendimento sobre o que foi dito anteriormente ou sobre o que está acontecendo ali, quer seja no turno imediatamente posterior, ou ainda depois de uma ou várias sequências interacionais, através de retomadas”.

Heritage e Watson (1979) destacam que a formulação pode ser realizada por alguém que informou algo, que eles chamam de *news deliverer*, ou por alguém que ouviu a informação, que eles chamam de *news recipient*; e que essa prática apresenta três propriedades. São elas: *preservação*, em que se preserva o sentido da informação; *apagamento*, em que se apaga parte da informação; e *transformação*, em que se transforma a informação ao menos em parte.

Conforme sumarizam Pinto e Gago (2013, p. 140), podemos afirmar que a formulação é

um fenômeno que ocorre local e sequencialmente na fala-em-interação, contribuindo para organizar a estrutura da conversa e para o estabelecimento da intersubjetividade das ações executadas pelos participantes, já que tal prática permite aos interagentes explicitarem as suas compreensões sobre o que foi dito ou feito na interação.

A formulação é uma prática onipresente nas diversas esferas da vida social e nos diferentes contextos institucionais (ou não), embora se especulem, de acordo com Ostermann e Silva (2009), que a reformulação do tipo resumo seja praticamente inexistentes na fala-em-interação não-institucionalizada. No que concerne à sua ocorrência em contextos institucionais terapêuticos, que é o interesse deste artigo, com o propósito de se alcançar um diagnóstico, a formulação pode ser utilizada pelo profissional para apurar, esclarecer ou refinar o relato do paciente e torná-lo mais capaz de fornecer o que o profissional precisa saber sobre a história e sintomas do cliente (Antaki *et al.*, 2005).

Ainda acerca do fenômeno formulação, na contemporaneidade, Bilmes (2011) lança a proposta de o termo ser substituído por reformulação. O autor alega que o que Garfinkel e Sacks, em sua proposta inicial, abordam se trata de reformulação, já que a conversa anterior já consiste na formulação. Então, a formulação seria o primeiro dizer, ao passo que a reformulação seria o segundo dizer, visão essa que é partilhada e assumida por este artigo, que tem a fala do afásico-narrador como um primeiro dizer e as falas das interlocutoras-terapeutas-conarradoras como um segundo dizer.

Narrativa a partir de um prisma interacional

Em relação ao evento comunicativo em que narrativas são construídas, temos, de um lado, as situações

³ Um exemplo da relevância condicional operante entre PPP e SPP pode ser encontrado em ações que se configuram como um convite (Você quer sair para jantar?), PPP, e o aceite do convite (Sim.), SPP. Neste caso, as únicas ações relevantes para ocupar a posição de SPP seriam aceite ou recusa, já que a PPP é um convite.

de entrevista, que não apenas situa o entrevistador em um papel de eliciador de uma história, mas também gera dinâmicas interpessoais assimétricas e carentes de intimidade; e de outro, as situações conversacionais, que, em geral, primam pela espontaneidade das produções e tendem a reduzir assimetrias interacionais. Portanto, as construções que se configuram nesses contextos interacionais costumam assumir os respectivos formatos: (i) narrativas canônicas (que se enquadram nos moldes labovianos), que são eliciadas pelo entrevistador prototípico que, por sua vez, tenta evitar interrupções no curso da narração da história, contendo suas opiniões e sentimentos, de modo que as histórias são narradas por um entrevistado prototípico que conta sua história para interlocutores atentos e ganha o direito de posse da palavra por um longo período, produzindo um longo relato ininterrupto de experiência de vida; e (ii) narrativas não canônicas, que emergem no curso de interações, sendo coconstruídas por um narrador que reveza a posse da palavra com seus interlocutores nesse processo de construção conjunta de uma história, que mantém ligações com interações prévias e futuras, bem como com outras histórias (Riessman, 2008, 1993).

Independentemente se o interlocutor está ou não fisicamente presente, se está participando verbalmente ou se está em silêncio, ele (o interlocutor) exerce forte influência no que pode e deve ou não ser dito, bem como no modo em que será dito. Tal influência não se esgota naquelas questões que dizem respeito à enunciação, atingindo a intersubjetividade entre narrador e interlocutores. Se o narrador entende que um determinado sentido/conceito/conhecimento não é compartilhado com os interlocutores, torna-se relevante que ele forneça explicações que propiciem o alcance da intersubjetividade, que sustentará a colaboração dos interlocutores-conarradores na construção da narrativa. Esse processo de negociações deixa claro que narrativas não são expressões de uma única subjetividade, mas sim coconstruções (cf. Riessman, 2008).

A partir de uma visão interacional de narrativa, Jefferson (1978) destaca que uma história não necessariamente consiste em um bloco de fala, e sim é construída de segmentos, podendo a fala do interlocutor alternar com a do narrador, como mencionado anteriormente. Por outro lado, como vimos, isso não quer dizer que os turnos do interlocutor são tão longos quanto os do narrador. Afinal, o narrador é quem, segundo Riessman (2008), experiencializou o evento narrado, e o interlocutor, por sua vez, deve se alinhar como tal, ou melhor, realizar ações que revelem sua identidade discursiva de interlocutor, mesmo que seu papel não seja tão passivo. Portanto, a produção da história é uma tarefa não apenas do narrador, sendo realizada com a colaboração do

interlocutor, uma vez que a narração é organizada tanto por ações do narrador quanto por ações do interlocutor (Oliveira e Bastos, 2014; Oliveira, 2013).

Nos estudos iniciais dos analistas da conversa sobre narrativas, o interesse se voltava sobretudo para a iniciação (elementos desencadeadores e dispositivos de introdução da história na conversa em curso) e a finalização das narrativas (técnicas que exibem a relação entre a história e a fala subsequente) (cf. Jefferson, 1978), bem como para as mínimas participações dos interlocutores no acompanhamento à história, as relações entre primeiras e segundas histórias e o caráter historiável de uma narrativa (*telability*) (cf. Sacks, 1992b [1968]). Dando continuidade a esses estudos interacionais das narrativas, autores também inseridos no campo da Análise da Conversa não se limitaram a olhar para o início e o final das histórias, e adentraram o curso das narrativas no turno a turno da narração, investigando, por exemplo, as ações do interlocutor que penetravam esse curso (cf. Ochs e Capps, 2001). Tais estudos vieram nos mostrar que, em trocas sociais ordinárias nas quais relatos cotidianos são construídos, o conteúdo e a direção que as estruturas narrativas assumem são contingências do *input* narrativo dos interlocutores, que fornecem, eliciam, criticam, refutam e esboçam inferências. A partir dessa concepção, então, as narrativas, vão sendo construídas pelos interlocutores, configurando-se como uma realização interacional. E nesse cenário, os papéis assumidos pelos interagentes – narrador e interlocutor – não são fixos, mas sim intercambiáveis, dada a natureza colaborativa dessa construção.

Nas palavras de Goodwin (1986, p. 283), “por meio da narração, o falante, através de gestos, da entonação, da seleção de palavras, da disposição dos eventos, propõe um certo alinhamento à história que está sendo contada”. Entretanto, o interlocutor pode oferecer possibilidades de interpretação (do que está sendo narrado) e de alinhamento⁴ que diferem da proposta do falante, dado o caráter ativo conferido à sua participação em situações interacionais. Assim considerando, “o sentido da história emerge não apenas das ações do falante, mas, ao invés, como um produto de um processo interacional colaborativo em que a audiência exibe um papel extremamente ativo” (Goodwin, 1986, p. 283).

O autor ainda destaca que, no curso da narração, os interlocutores encontram recursos disponíveis a eles para: (i) analisar a fala que está sendo escutada; (ii) alinhar-se a ela de um modo particular; (iii) participar do campo de ação que ela cria. O papel ativo exibido pelos interlocutores pode ser produto da atividade discursiva na qual eles estão engajados, ao invés de ser uma característica intrínseca ao indivíduo (Oliveira e Carmo, 2015; Oliveira e Bastos, 2014; Oliveira, 2013; Goodwin, 1986).

⁴ O termo alinhamento está sendo utilizado neste artigo como sinônimo de *footing*, concepção proposta por Goffman (2002 [1979]).

Aspectos metodológicos

Este artigo é fruto de um projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade na qual atuam a primeira autora, como docente, e a segunda autora, como discente (Número do Parecer: 483 781), intitulado “Narrativa como instrumento de investigação clínica das afasias”, que se encontra em desenvolvimento desde 2013, e compõe a linha Intervenção fonoaudiológica com adultos e idosos que faz parte do grupo de pesquisa Intervenção fonoaudiológica e interdisciplinar nos diferentes ciclos da vida.

No início da execução do projeto acima referido, todos os pacientes com diagnóstico fonoaudiológico de afasia da clínica escola de fonoaudiologia foram incluídos na pesquisa e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi lido em voz alta pelo terapeuta e acompanhado pelo paciente ao final de uma sessão de atendimento clínico. Após a leitura do TCLE, foram feitos esclarecimentos aos pacientes de acordo com as dúvidas por eles apresentadas e os pacientes levaram o termo para uma releitura atenta em casa, retornando com o termo assinado no atendimento subsequente. No TCLE, constam informações sobre a participação voluntária dos pacientes, os objetivos da pesquisa, as metas previstas, os procedimentos que serão adotados, o sigilo da identidade dos pacientes, a ausência de custos da parte dos pacientes para participação da pesquisa, a possibilidade de retirada do consentimento ou interrupção da participação a qualquer momento, o acesso aos resultados da pesquisa da parte dos pacientes, entre outras informações afins. Mediante a confirmação das participações dos pacientes na pesquisa por meio da assinatura dos termos, teve início a geração dos dados. Os dois únicos critérios de exclusão seriam a não assinatura do TCLE e a presença de mutismo; todavia, todos os pacientes assinaram o termo e nenhum apresenta quadro clínico de mutismo.

Conforme estabelecido no TCLE, a consulta fonoaudiológica que possibilitou reunir dados para este estudo foi gravada em vídeo, de modo a possibilitar a captação de aspectos verbais e não verbais envolvidos na fala em interação. Para uma posterior análise, os dados de fala foram transcritos de acordo com as convenções de transcrição utilizadas pelos analistas da conversa, desenvolvidas por Gail Jefferson e publicadas por Sacks *et al.* (2003 [1974]), com algumas adaptações que consistem em símbolos propostos por Schiffrin (1987) para marcação de pausas e Tannen (1989) para marcação do discurso reportado.

Os dados reunidos não foram gerados para propósito de pesquisa, mas sim consistem em dados de fala em interação (capturados em vídeo) de uma consulta fonoaudiológica, cujo propósito era a reavaliação da linguagem do paciente que se encontrava em terapia e da sua evolução clínica, utilizando a narrativa oral como instrumento de avaliação. Como estratégia terapêutica para avaliação por meio de amostra de fala espontânea

(neste caso, narrativa), foi realizada uma entrevista em que foram apresentadas ao paciente perguntas eliciadoras de narrativa. Tais perguntas foram do tipo *open ended* (cf. Riessman, 1993, 2008), demandando como resposta um relato/ narração/ história.

Os dados coletados foram analisados com base no instrumental teórico-metodológico da Análise da Conversa, uma perspectiva interpretativista e construcionista de linguagem. O objetivo da AC é explicar os métodos compartilhados que os participantes de uma interação usam para produzir e reconhecer suas próprias condutas e a conduta dos outros, sendo que conduta deve ser considerada como ação, não como norma, e entendida como sensível a contingências locais e imediatas da interação (Pomerantz e Fehr, 1997).

Análise

Do *corpus* da referida pesquisa, composto por narrativas, selecionamos a primeira história por nós analisada desde o início dos nossos estudos para apresentar neste artigo. Trata-se da história do Acidente Vascular Encefálico (AVE) que acometeu um dos pacientes da clínica escola, cujo pseudônimo é Afonso. Na ocasião da geração dos dados (2014), o senhor Afonso tinha 78 anos e tinha sido acometido por um AVE havia 5 anos, que, embora não tenha afetado sua habilidade de compreensão, afetara sua habilidade de produção verbal.

Conforme apresentado anteriormente, as análises a seguir objetivam investigar as características, a organização no turno a turno, as tarefas interacionais e as construções discursivas advindas (alcançadas por meio) da prática de reformulação da fala afásica.

No trecho a seguir (Excerto 1) da interação entre Afonso e suas terapeutas, ele conta a história do seu primeiro AVE, que se configura como uma narrativa interacional que não se estendeu para além de três turnos (primeiro: linhas 7 a 9; segundo: linhas 11 a 13; e terceiro: linhas 15 a 18). Além disso, ele faz menção a um segundo episódio de AVE que o acometera.

Na linha 17, Afonso interrompe a construção do turno de fala em um movimento de reelaboração do seu discurso (movimento comumente utilizado por afásicos quando suas limitações linguísticas os impedem de dar continuidade à construção do turno da forma como iniciaram tal construção), e, após essa interrupção abrupta (marcada na transcrição por meio de um traço), inicia um novo enunciado (sem finalizar o anterior), do qual é possível inferir que ele foi para Aracaju e, quando estava no hospital João Alves, foi acometido por outro AVE. Essa estruturação do enunciado que carece de alguns elementos relevantes para o entendimento do que foi dito consiste no estilo telegráfico (cf. Heeschen e Schegloff, 1999), presente na fala de afásicos com limitações expressivas semelhantes àquelas apresentadas por Afonso.

Excerto 1

001	Lúcia	a gente vai avaliar o senhor, a gente quer conhecer
002		sua história, né denise↑=
004	Denise	= i::sso. vá.=
005	Lúcia	= todas elas,=
006	Denise	= pode continuar contando para as meninas,
007	Afonso	eu ... tava ...- oito horas mais ou menos,...pegando
008		uma galinha pá:: ... vender, mas, ... uma mulher
009		e:: ... e silvinha também,=
010	Denise	= e silvinha.
011	Afonso	agora... quando ... eu ... fui ... tirar uma pá: (.)
012		botar no coiso pá: (.) limpar de no::vo - aí ((faz
013		gesto caindo para trás))ia cai::ndo,
014	Denise	ia cai::ndo. ce::rto.=
015	Afonso	= a mulher -"Ô rapaz"- eu "tudo bem, agora"↓
016		quando ... eu... acordei ... eu e::u ... tava no
017		hospita::l↓ ago::ra, quando - no início (veio) pá
018		aracaju,... aí: ... no joao alves, ... outra vez↓
→ 019	Denise	deu outro derrame no hospital joão alves?=
020	Afonso	= sim, no hospital.
021	Denise	hum=

Podemos observar que a reformulação da fala telegráfica de Afonso ("no início (veio) pra aracaju↓(.) aí:: ... no joao alves, ... outra vez↓") realizada por Denise na linha 19 ("deu outro derrame no hospital joão alves?") *apagou* os seguintes termos: "no", "início", "veio", "pra", "Aracaju", "aí" e "vez"; todavia, *preservou* parte do conteúdo inferencial da fala de Afonso (quando o paciente estava no hospital João Alves, ele foi acometido por outro Acidente Vascular Encefálico).

Além do *apagamento* e da *preservação*, uma outra propriedade das reformulações, que é a *transformação*, também se encontra presente na fala de Denise na linha 19, em que é possível observar acréscimos dos termos "deu", "derrame" e "hospital". Através dessa *transformação* da estrutura do enunciado, Denise formata a finalização da narrativa de Afonso ao acrescentar elementos e alterar a ordenação das palavras no enunciado. Cabe destacar que essa ausência de itens lexicais no enunciado é comumente encontrada na fala afásica daqueles que apresentam o que a literatura afasiológica trata como estilo telegráfico.

Torna-se relevante destacar que a reformulação realizada por Denise desempenha as tarefas interacionais de tradução da fala afásica e de verificação de entendimento, configurando-se como uma reformulação do tipo organizadora de tópico. Por meio dela, Denise realiza uma verificação de entendimento como PPP, encaixando tal ação no curso da narração, e, enquanto SPP, Afonso realiza uma confirmação na linha 20 ("sim no hospital"), o que se constitui como o par *reformulação-decisão* em

que a SPP é uma ação preferida (a confirmação). Tal prática forneceu benefícios interacionais àquele contexto na medida em que possibilitou a manutenção da intersubjetividade na interação.

A reformulação acima analisada não consiste na única ocorrência dessa prática na narrativa sob análise. Após finalizar a narração da história do primeiro AVE pelo qual passou e mencionar a ocorrência de um segundo, Afonso é convidado por Lúcia a fornecer informações adicionais acerca desse segundo episódio de AVE e novas ocorrências de reformulação são reveladas, conforme veremos no prosseguir das análises.

No Excerto 2, Lúcia, na linha 30, realiza uma pergunta enquanto PPP (e o segu::ndo:↓), investigando a data do segundo episódio de AVE que acometeu Afonso. Na posição de SPP, Afonso apresenta uma resposta, proferindo "um mês mais ou menos" (linha 31); todavia, essa resposta carece de uma referência temporal para seu entendimento, o que é sinalizado no turno seguinte através da reformulação realizada por Denise na linha 33 (um mês depois↑).

Podemos verificar, nessa reformulação, o *apagamento* da expressão "mais ou menos", a *preservação* dos termos "um" e "mês" e uma *transformação* do enunciado de Afonso com o acréscimo do termo "depois". Através de sua fala, Denise busca informações adicionais relevantes para o entendimento da ordem cronológica (ou ordenação sequencial) dos eventos narrados por Afonso. No formato de pedido de confirmação o enunciado de Denise se configura como uma colaboração na construção da narrativa de

Excerto 2

022	Lúcia	=quanto te:mpo depois? o senhor te:ve- o senhor
023		tinha quantos anos quando teve o primeiro?
024	Afonso	é é - agora ... dois - seis meses mais - eu tava
025		((abaixa a cabeça)) ... setenta e um ano;=
026	Lúcia	= o primeiro? =
027	Afonso	= mais ou menos. =
028	Lúcia	= no::vo né↑ =
029	Denise	= seis anos atrás. =
030	Lúcia	= e o segu::ndo:↓
031	Afonso	o segundo ... um mês mais ou menos ((faz gesto de
032		talvez com as mãos))
→ 033	Denise	um mês depois↑ =
034	Afonso	= sim. =

Afonso. Trata-se, portanto, de um tipo de formulação que atua na coconstrução da narrativa por meio da adição de informações que orientam o interlocutor acerca da época em que ocorreu o evento narrado (nos termos de Labov, 1972, orações que compõem a orientação da narrativa).

Levando-se em consideração que o pedido de informação de Denise, que apresenta um candidato à referência temporal (depois), consiste na PPP, a ação (confirmação) realizada por Afonso, consiste em uma SPP do tipo preferida, ou seja, uma resposta que confirma a reformulação de Denise. O engajamento de ambos (Denise e Afonso) nessa tarefa interacional oportuniza o conhecimento da história de Afonso pelos demais participantes da interação.

A todo o momento no curso da narração, como é típico de narrativas interacionais (Ochs e Capps, 2001) e de narrativas de afásicos (Oliveira e Carmo, 2015; Oliveira, 2013), pode ser observada a penetração de ações dos interlocutores solicitando esclarecimentos e informações adicionais.

No trecho da narrativa que segue o Excerto 2, que não foi aqui apresentado por não contemplar nenhuma ocorrência de reformulação, tem-se uma longa sequência de trocas de turnos em que uma das terapeutas (Lúcia) se engaja na recapitulação da narrativa do primeiro episódio de AVE, reordenando os eventos narrados. O paciente afásico, por seu turno, colaborativamente, ratifica a atuação da terapeuta ao aceitar realizar esse *flashback* e fornecer informações adicionais que expandem sua narrativa e a aprimora em termos referenciais e avaliativos (cf. Labov, 1972).

Logo após finalizar a nova versão da história do primeiro AVE, Afonso não deu continuidade à expansão da narrativa do segundo AVE que o acometeu ainda quando ele estava no hospital se recuperando do primeiro, sendo que ele já havia mencionado esse segundo episódio em turnos anteriores. Ele, ao contrário, optou por relatar o terceiro episódio de AVE, conforme veremos no Excerto 3.

No Excerto 3, podemos observar que Afonso, após finalizar a história do primeiro episódio de AVE, iniciou a narração da história do segundo AVE logo em seguida. Na linha 114, ele finalizou a narração do primeiro episódio com a apresentação da última oração narrativa ("e fique:i uns uns te:mpo lá") e, logo em seguida, na mesma linha, ele iniciou o relato do outro episódio ("quando fui ... uns dois anos ... um (.) u::m dois meses mais ou menos, (.) na casa de bernadete (.) no no banhe:iro, (.) ele (.) pegou de no::vo."). Novamente, Afonso foi convidado a prosseguir com a narração pelas interlocutoras-terapeutas, que, em alguns momentos, recorreram a perguntas que demandam um relato como resposta (*open ended questions*), como podemos ver nas linhas 118 ("como é que foi essa vez?"), 124 ("e como é que foi dessa vez senhor afonso::?"), 126 ("como que aconteceu?"), 130 ("como foi na hora, assi::m?") e 136 ("como fo::i?"), e, em outros, recorreram a perguntas que demandavam respostas curtas, como em 125 ("quem levou o senhor pro hospital?"), 128 ("mas o que é que acon[teceu]?") e 133 ("o senhor estava fazendo o quê↑"). As ações de Afonso, por sua vez, são índices de sua competência interacional e sua orientação para a relevância condicional (responder à solicitação de informação), uma vez que, diante das múltiplas perguntas das terapeutas, ele elege responder a pergunta da linha 125 ("quem levou o senhor pro hospital?"), e constrói sua resposta em um turno multiparte que abarca as linhas 127 ("mi::nha fi::lha.") e 129 ("ana paula").

Torna-se relevante fazer intervir informações acerca dos participantes da interação, que possibilitam um melhor entendimento da realização das múltiplas perguntas. Denise é o pseudônimo da terapeuta discente responsável pelos atendimentos ao senhor Afonso, ao

Excerto 3

110 Lúcia = e aí↑ depois o senhor não falava e aí ficou quanto
 111 tempo no hospita:l? le::mbra?
 112 Afonso não. ... isso é ... foi lo::go ... da ... na casa de
 113 bernadete mi:nha filha minha:, ... irmã ... tava lá:
 114 e:: eu fique:i uns uns te:mpo lá ... ago:ra ...
 115 quando fui ... uns dois anos ... um (.) u::m dois
 116 meses mais ou menos, (.) na casa de bernadete (.) no
 117 no banhe:iro, (.) ele (.) pegou de no::vo.
 118 Denise com dois anos depois? e aí como é que foi essa vez?=
 119 =nã::o- dois meses ((realizando gesto do número
 120 dois com os dedos))=
 121 Afonso = meses.=
 122 Denise =dois me:ses.=
 123 Lúcia =nossa↓ o::lha↑=
 124 Denise =é e como é que foi dessa vez senhor afonso::? quem
 125 levou o senhor pro hospital?=
 126 Lúcia =como que aconteceu?=
 127 Afonso =mi::nha fi::lha.=
 128 Denise =mas o que é que acon[teceu]?
 129 Afonso [ana paula].=
 130 Denise =como foi na hora, assi::m? (.) o senhor esta:va
 131 sozi::nho↑
 132 Afonso eu tava::,=
 133 Denise = o senhor tava fazendo o quê↑
 134 Afonso eu:: xixi.=
 → 135 Denise =estava fazendo xixi, aí ficou se sentindo mal↑
 136 como fo::i?
 137 Afonso qua:ndo eu ... cheguei ... peguei ... coisa de::
 138 ((coloca as duas mãos na cabeça)) a a cabeça
 139 roda::ndo ... e:: ... minha filha chegou, pegou ...
 140 e levo:ou (.) na:: ... bernadete ... pegou↓ no
 141 hospita:l ... levou.=
 142 Denise =hu::m.=

passo que Lúcia é o pseudônimo da supervisora docente. Denise finalizou o turno das linhas 124 e 125 com uma pergunta que não demanda um relato como resposta (quem levou o senhor para o hospital?), e Lúcia, no turno subsequente, proferiu um tipo de pergunta que elicia uma narração, atendendo, com sua ação, a proposta daquele atendimento (eliciar narração para avaliação da linguagem do paciente), ao mesmo tempo em que, enquanto supervisora, demonstrava para a discente a intervenção adequada àquele momento. Após a resposta de Afonso na linha 127, que não consistiu em um relato, Denise, na linha 128, repetiu a pergunta de Lúcia, sua supervisora. Porém, no turno seguinte, linha 129, ao invés de realizar um relato (o que era esperado pelo tipo de pergunta realizada no turno anterior), a opção de Afonso foi continuar construindo seu turno de resposta à pergunta da linha 125 com a apresentação do nome da sua filha.

Embora no turno das linhas 130 e 131, Denise tenha iniciado a UCT com uma *open ended question*, ela, novamente, finalizou a UCT com um tipo de pergunta que não eliciava um relato. Afonso, por sua vez, dando mostras de sua orientação para a relevância condicional do tipo de resposta que deveria apresentar, atendendo a preferência por contiguidade entre turnos subsequentes (cf. Sacks, 1993), responde à Denise com uma UCT composta por apenas duas palavras, que consistem na resposta à última pergunta por ela apresentada. Ela, por sua vez, novamente, no turno subsequente, linha 133, apresentou o mesmo tipo de pergunta, sinalizando sua falta de *expertise*, comum entre discentes, na condução daquela interação com base nos fins terapêuticos adequados à sessão de avaliação. Desse modo, outra vez, na linha 134, obteve-se como resposta um turno com duas palavras, e não uma narração.

Diante das UCTs proferidas por Afonso que constituíam não mais que duas palavras, Denise, na linha 135, realiza uma reformulação em que acrescenta, ao final, uma *open ended question*, conforme outrora sugerido na ação de sua supervisora: “estava fazendo xixi, aí ficou se sentindo mal↑ como fo::i?”. Tal reformulação, que podemos considerar ser do tipo resumo e operar na iniciação da narrativa/ eliciação da narração, reformula não apenas um turno, mas sim os turnos das linhas 132 (“eu tava::,”) e 134 (“eu:: xixi.”).

Observamos nessa reformulação o *apagamento* do termo “eu” nos dois turnos, a *preservação* dos termos “estava” e “xixi”, bem como do sentido inferencial de que Afonso passou mal (foi acometido pelo AVE) quando estava fazendo xixi, e a *transformação* da fala de Afonso através do acréscimo de “fazendo” e “aí ficou se sentindo mal↑”. Em suma, novamente, a resposta da terapeuta ao estilo telegráfico de Afonso foi uma reelaboração de seu discurso por meio da prática de reformulação, o que, novamente, proporcionou a manutenção da intersubjetividade, ameaçada pela fala afásica, uma vez que o entendimento da história de Afonso foi partilhado por todos os presentes na interação.

Cabe destacar que Afonso, mesmo com breves respostas aos turnos das interlocutoras, não violou a preferência por aceitação do convite à narração, pois suas UCTs são compostas por informações acerca da sua história de AVE, nem mesmo violou a preferência por confirmação da reformulação, já que ele não apresentou, no turno seguinte, uma resposta que se configurasse como uma desconfirmação. Sendo a reformulação a PPP, ele (Afonso) proferiu um breve relato na posição de SPP, e Denise, por sua vez, limitou-se a proferir uma expressão que sinaliza sua atenção à história que ali finalizara (“hu::m.”), mesmo o turno anterior tendo sido problemático em termos formais (de estruturação do enunciado). Sem nenhum acréscimo, de parte das terapeutas, de ações que promovessem a continuidade da narração, a finalização da narrativa por Afonso na linha 141 foi por elas ratificada.

No que tange às construções discursivas de nível macro alcançadas mediante o uso de reformulações em um nível micro, podemos observar que, assim como Ostermann e Silva (2009) apresentam em seus estudos, essa prática é possível de promover humanização do atendimento em saúde. Nos dados aqui analisados, a postura das terapeutas humanizou a avaliação fonoaudiológica realizada por meio da narrativa oral do paciente afásico, uma vez que, diante das limitações linguísticas do paciente, por meio de reformulações, elas se empenharam em ajudá-lo a construir sua história de AVE, tornaram relevante o entendimento mútuo da fala do afásico e demonstraram interesse na sua narrativa/na compreensão minuciosa da história da sua patologia.

A postura das terapeutas diante da narrativa do paciente sinaliza um interesse pelo paciente e pela compreensão da sua patologia, já que, em um processo

de avaliação fonoaudiológica, as informações acerca do paciente e da patologia que ele apresenta são capturadas para o estabelecimento de um diagnóstico preciso que possibilita a elaboração de um planejamento terapêutico que atenda às necessidades (de comunicação) do paciente. No caso das reformulações, o caráter humanizador dessa prática no referido contexto atende à concepção do Ministério da Saúde (2000, p. 3) acerca da humanização, apontada em Ostermann e Silva (2009) que considera que “o sofrimento humano e as percepções de dor ou de prazer no corpo, para serem humanizados, precisam tanto que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro, quanto esse sujeito precisa ouvir do outro palavras de seu reconhecimento”.

Cabe considerar que uma abordagem discursiva de intervenção fonoaudiológica que se vale das narrativas dos pacientes como instrumento de avaliação da linguagem distancia o paciente afásico da identidade de incompetente/incapaz no uso da linguagem (projetada por muitos testes padronizados que primam por mensurar erros e acertos) ao abrir espaço para sua atuação enquanto ator social, para seu engajamento em práticas discursivas, o que vai ao encontro da humanização do atendimento a pacientes afásicos. Em suma, investigar narrativa é investigar o sujeito engajado na prática de narrar, suas relações com o outro e com a realidade. Em se tratando da atuação do fonoaudiólogo, é mister definir se o interesse está em avaliar o paciente (com uma patologia) ou avaliar a patologia. Buscar conhecer o afásico, sua história, implica em investigar aquilo que ele, enquanto sujeito ativo, faz com (e através de) a linguagem, iluminando suas potencialidades e possibilidades no processo comunicativo. De um modo distinto, uma investigação que se limita a analisar a afasia, os déficits linguísticos, com critérios de quantificação e tipificação, acaba realçando aquilo que o paciente não consegue fazer com (e através de) a linguagem.

Ademais, ainda em relação às macro-construções, as reformulações aqui investigadas acabaram por evocar a identidade institucional de fonoaudiólogo, corroborando a tese que advoga que, em interações institucionais, é a pessoa que coordena a interação que se auto-seleciona para voltar ao turno anterior a fim de reaver lapsos por meio de reformulações (Barnes, 2007), o que, nos termos de Heritage e Watson, 1979 (p. 150), seria a “distribuição institucionalizada do direito de formular”.

Considerações finais

Este estudo buscou investigar, a partir de uma perspectiva qualitativa e interpretativista, a prática de reformulação no contexto institucional de atendimento fonoaudiológico a um paciente afásico. Foram elencadas categorias interacionais (i, ii, iii e iv) para a análise e os resultados encontrados podem ser sumarizados do seguinte modo:

- (i) Características das reformulações: em todas as ocorrências de reformulações podem ser observados os movimentos de *apagamento* (de termos), *preservação* (de conteúdo inferencial ou de termos) e *transformação* (da estrutura do enunciado).
- (ii) Organizações das formulações no turno a turno da narração: no primeiro excerto, observa-se uma reformulação compondo a PPP, realizada por meio de uma verificação de entendimento da parte da conarradora, e uma confirmação da reformulação compondo a SPP em que há confirmação do entendimento da conarradora; no segundo excerto, observa-se uma reformulação compondo a PPP, realizada por meio de uma solicitação de informação adicional com oferta de candidata à resposta, e uma confirmação da reformulação da SPP através da aceitação da candidata à resposta; no terceiro excerto, observa-se uma reformulação compondo a PPP, realizada por meio de uma proposta de iniciação de narração, e uma confirmação da reformulação na SPP em que ocorre um breve relato de encerramento da narração.
- (iii) Tarefas interacionais das reformulações: no curso da narração, as reformulações realizaram tradução da fala afásica, verificação de entendimento e atuaram na coconstrução da narrativa, configurando-se como reformulações do tipo organizadora de tópico, do tipo coconstrutora de narrativa e do tipo resumo.
- (iv) Construções discursivas alcançadas por meio das reformulações: por meio das reformulações, a terapeuta alocou o afásico no papel de narrador, não obstante suas limitações linguísticas, e se colocou como conarradora, dispondo-se a atuar colaborativamente na construção de sentidos, interessando-se pela narrativa do paciente afásico não obstante os diversos tubos de sua fala e solicitando-a a todo o momento. A fala afásica socialmente silenciada ganhou voz no contexto terapêutico a partir da postura humanizada das terapeutas.

Torna-se relevante destacar que as reformulações realizadas pelas terapeutas operaram no sentido de reestruturar a fala afásica e somar termos indispensáveis à coerência e à coesão da narrativa, o que possibilitou tornar inteligível a fala afásica telegráfica e, por conseguinte, manter a intersubjetividade da interação. Assim sendo, podemos conceber a prática de reformulação, no contexto de terapia fonoaudiológica para casos de afasia, como uma estratégia terapêutica bastante produtiva por possibilitar construções conjuntas de sentidos, lembrando que “o modo como os pacientes afásicos se expressam

depende de como seus parceiros conversacionais interagem com eles” (Heeschen e Schegloff, 2003). Para assim considerar, o terapeuta necessita assumir que o objetivo da terapia para pessoas com afasia não se volta para aspectos formais (para a estrutura da língua), visando alcançar a produção de enunciados “adequados” do ponto de vista morfossintático” (o que pode nunca ser alcançado), mas sim volta-se para as possibilidades de comunicação do sujeito afásico, reconhecendo que nesse processo estão envolvidas, além de um interlocutor cooperador, diversas semioses que retiram a pessoa que possui afasia do silêncio e da exclusão social.

Referências

- ANTAKI, C.; BARNES, R.; LEUDAR, I. 2005. Diagnostic formulations in Psychotherapy. *Discourse Studies*, 7(6):1-21. <https://doi.org/10.1177/1461445605055420>
- BARNES, R. 2007. Formulations and the facilitation of common agreement in meetings talk. *Text & Talk*, 27(3):273-296. <https://doi.org/10.1515/TEXT.2007.011>
- BILMES, J. 2011. Occasioned Semantics: a Systematic Approach to Meaning in Talk. *Human Studies*, 34(2):129-153. <https://doi.org/10.1007/s10746-011-9183-z>
- COUDRY, M.I.H. 2008. Neurolinguística discursiva: afasia como tradução. *Estudos da Linguagem*, 6(2):7-36.
- GARFINKEL, H.; SACKS, H. 1970. On formal structures of practical actions. In: J.C. McKINNEY; E.A. TERYAKIAN (eds.), *Theoretical Sociology*. New York, Appleton-Century-Crofts, p. 160-193.
- GOFFMAN, E. 2002 [1979]. Footing. In: B.T. RIBEIRO; P.M. GARCEZ (eds.), *Sociolinguística Interacional*. 2ª ed., São Paulo, Edições Loyola, p. 107-148.
- GOODWIN, C. 2004. A Competent Speaker Who Can't Speak: The Social Life of Aphasia. *Journal of Linguistic Anthropology*, 14(2):151-170. <https://doi.org/10.1525/jlin.2004.14.2.151>
- GOODWIN, C. 2003. Conversational Frameworks for the Accomplishment of Meaning in Aphasia. In: C. GOODWIN (ed.), *Conversation and Brain Damage*. Oxford, Oxford University Press, p. 90-116.
- GOODWIN, C. 1986. Audience diversity, participation and interpretation. *Text*, 6(3):283-316. <https://doi.org/10.1515/text.1.1986.6.3.283>
- GOODWIN, C. 1981. *Conversational Organization: Interaction between Speakers and Hearers*. New York, Academic Press, 195 p.
- HEESCHEN, C.; SCHEGLOFF, E. 2003. A. Aphasic Agrammatism as Interactional Artifact and Achievement. In: C. GOODWIN (ed.), *Conversation and Brain Damage*. New York, Oxford University Press, p. 231-282.
- HEESCHEN, C.; SCHEGLOFF, E.A. 1999. Agrammatism, adaptation theory, conversation analysis: on the role of so-called telegraphic style in talk-in-interaction. *Afasiology*, 13(4/5):365-405. <https://doi.org/10.1080/026870399402145>
- HERITAGE, J.; WATSON, D.R. 1979. Formulations as conversational objects. In: G. PASATHAS (ed.), *Everyday Language*. New York, Irvington Press, p. 123-162.
- JEFFERSON, G. 1978. Sequential Aspects of storytelling in Conversation. In: J. SCHENKEIN (ed.), *Studies in the Organization of Conversational Interaction*, New York, Academic Press, p. 219-248. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-623550-0.50016-1>
- LABOV, W. 1972. The transformation of experience in narrative syntax. In: W. LABOV (ed.), *Language in the inner city*. Philadelphia, University of Philadelphia Press, p. 354-396.
- LANINI, A.G.; OLIVEIRA, M.M.; VIEIRA, A.T. 2010. A utilização da prosódia por uma pessoa com afasia como um recurso para lidar com o déficit linguístico. *Revista Gatilho*, 10(1):1-21.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2000. Política Nacional de Humanização do Atendimento Hospitalar – PNHAAH. Brasília, Ministério da Saúde, 14 p.
- NUSSBAUM, M. 2001. *Disabled Lives: Who Cares?* New York, The New York Review of Books.
- OCHS, E; CAPPS, L. 2001. *Living Narrative: Creating Lives in Everyday Storytelling*. Harvard, Harvard University Press, 352 p.
- OLIVEIRA, L.M.; CARMO, L.F.S. 2015. Diante das limitações linguísticas de um paciente afásico: a interlocutora-terapeuta como conarradora. *SCRIPTA*, 19(36):307-336.
<https://doi.org/10.5752/P.2358-3428.2015v19n36p307>
- OLIVEIRA, L.M.; BASTOS, L.C. 2014. Narrando em colaboração: as construções discursivas de uma pessoa com afasia. *Linguagem em (Dis)curso – LemD*, 14(2):247-267.
<https://doi.org/10.1590/1982-4017.140202.2313>
- OLIVEIRA, L.M. 2013. *A performance de pessoas com afasia na construção de narrativas em interações face a face em grupo*. Rio de Janeiro, RJ. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 170 p.
- OSTERMANN, A.C.; SILVA, C.R. 2009. A formulação em consultas médicas: para além da compreensão mútua entre os interagentes. *Calidoscópio*, 7(2):97-111.
<https://doi.org/10.4013/cld.2009.72.02>
- PINTO, P.J.G.; GAGO, P.C. 2013. O uso de reformulações por um inspetor de polícia durante a atividade de negociação nos interrogatórios policiais da Delegacia de Repressão a Crimes Contra a Mulher (DRCCM). *Veredas*, 17(2):136-151.
- POMERANTZ, A.; FEHR, B.J. 1997. Conversation Analysis: Approach to the study of Social Action as Sense Making Practices. In: T. DIJK (ed.), *Discourse as Social Action*. London, Sage Publications, p. 64-91.
- RIESSMAN, C.K. 2008. *Narrative Methods for the Human Sciences*. California, Sage Publication, 251 p.
- RIESSMAN, C.K. 1993. *Narrative Analysis*. Newbury Park, Sage, 79 p.
- SACKS, H. 1992. Lecture 1. Second stories; ‘Mm hm;’ Story prefaces; ‘Local news;’. Tellability. In: H. SACKS (ed.), *Lectures on conversation*. Oxford, Basil Blackwell, p. 3-16.
- SACKS, H. 1992a. Lecture 2. Features of a recognizable ‘story;’ Story prefaces; Sequential locator terms; Lawful interruption. In: H. SACKS (ed.), *Lectures on conversation*. Oxford, Basil Blackwell, p. 17-31.
- SACKS, H. 1992b. Lecture 3. Story organization; Tellability; Coincidence, etc. In: H. SACKS (ed.), *Lectures on conversation*. Oxford, Basil Blackwell, p. 229-248.
- SACKS, H.; SCHEGLOFF, E.A.; JEFFERSON, G. 2003. Sistemática elementar para a organização da tomada de turnos para a conversa. *Revista Veredas de Estudos Linguísticos*, 7(12):1-67.
- SACKS, H. 1987 [1973]. On the preferences for agreement and contiguity in sequences in conversation. In: G. BUTTON; J.R.E. LEE (eds.), *Talk and Social Organization*. Clevedon, Multilingual Matters, p. 54-69.
- SCHEGLOFF, E. 1995. The Organization of Preference/Dispreference. Apostila do curso Conversational Structures, UCLA, p. 54-89.
- SCHIFFRIN, D. 1994. *Approaches to discourse*. Oxford, Blackwell, 482 p.
- SCHIFFRIN, D. 1987. *Discourse markers*. Cambridge, Cambridge University Press, 364 p.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511611841>
- TANNEN, D. 1989. “On Talking voice that is so sweet”: constructing dialogue in conversation. In: D. TANNEN (ed.), *Talking voices: repetition, dialogue and imagery in conversational discourse*. Cambridge, Cambridge University Press, p. 98-133.
- WILKINSON, R.; BEEKE, S.; MAXIM, J. 2003. Adapting to conversation: On the use of linguistic resources by speakers with fluent aphasia in the construction of turns at talk. In: C. GOODWIN (ed.), *Conversation and Brain Damage*. New York, Oxford University Press, p. 59-89.

Submetido: 17/05/2016

Aceito: 13/09/2016

Anexo 1

Convenções de Transcrição

[colchetes]	fala sobreposta
(.)	micropausa
=	contiguidade entre a fala de um mesmo falante ou de dois falantes distintos
.	descida de entonação
?	subida de entonação
,	entonação contínua
:	alongamento de som
-	auto-interrupção
<u>Sublinhado</u>	acento ou ênfase de volume
MAIÚSCULA	ênfase acentuada
↑	subida acentuada na entonação
↓	descida acentuada na entonação
>palavras<	fala comprimida ou acelerada
<palavras>	desaceleração da fala
(())	comentários do analista
(palavras)	transcrição duvidosa
()	transcrição impossível
...	pausa não medida
“palavra”	fala reportada, reconstrução de um diálogo