



Artigos

Quando o outro narra pelo afásico: observando as categorias interacionais de avaliação e de entextualização

When the other narrates for the aphasic: observing evaluations and entextualizations

Lívia Miranda de Oliveira¹
Liliana Cabral Bastos²

RESUMO

Considerando a diversidade de configurações das narrativas orais enquanto histórias do passado, do presente ou do futuro, breves ou longas, de experiência pessoal ou vicárias, assumimos que, no processo de narrar, ações como avaliações e entextualizações são coproduções dos interactantes, e partimos para a investigação dessas duas categorias em narrativas orais sobre acometimentos neurológicos contadas por acompanhantes de afásicos. Em nossas análises, valemo-nos dos instrumentais teórico-metodológico da Análise de Narrativa (um afluyente da Análise do Discurso) bem como de instrumentais teóricos advindos de estudos sociológicos e antropológicos que contribuem sobremaneira para a essa

1. Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão – Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8180-0242>. E-mail: liviamirandaoliveira@academico.ufs.br

2. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2401-3060>. E-mail: liliancabastos@gmail.com



This content is licensed under a Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use and distribution, provided the original author and source are credited.

vertente da Análise do Discurso. Como fruto das nossas investigações, observamos que construções de sentidos foram alcançadas interacionalmente via avaliações e entextualizações; recursos estes que também atuaram na configuração das narrativas como um drama e como um relato reportável. Podemos, então, advogar que a historiabilidade das narrativas foi construída interacionalmente com o uso de recursos performáticos pelos familiares dos afásicos.

Palavras-chave: *entextualização; avaliação; narrativa; afasia.*

ABSTRACT

The diversity of configurations present in oral narratives as short or long stories of the past, present, future, personal or vicarious experiences led to the assumption that in the process of narrating, actions such as evaluations and entextualizations are co-productions of the interactants. As such, we set out to investigate these two categories in oral narratives about neurological disorders told by aphasics' companions. In our analyzes, we use the theoretical-methodological framework of narrative analysis (an affluent of discourse analysis) as well as theoretical constructs from sociological and anthropological studies, which greatly contribute to the analysis of narratives. Results show that the construction of meanings was interactionally achieved by evaluations and entextualizations, which also contributed to the configuration of the narratives as dramas and reportable stories. We can, therefore, argue that the tellability of the narratives was interactionally constructed using performative resources by the aphasic's relatives.

Keywords: *entextualization; evaluation; narrative; aphasia.*

1. Introdução

Quando nos distanciamos um pouco da visão de narrativa oral como técnica verbal de recapitulação de experiências (cf. Labov & Waletzky, 1967), e nos aproximamos da concepção de que a narração é um processo de interpretação de eventos passados (cf. Bauman, 1986), conseguimos melhor compreender importantes nuances de histórias contadas pelo outro, ou seja, histórias contadas por aquele que pode não ter sido personagem do evento narrado e, não obstante, exhibe sua interpretação acerca desse evento. Na perspectiva laboviana,

o narrador, geralmente, vivenciou a experiência recapitulada e, por conta disso, ao narrar, é capaz de exibir suas emoções diante daquela experiência. Para tanto, ele conta com uma gama de dispositivos que Labov (1972), como veremos adiante, descreveu como mecanismos externos e internos de avaliação³, sem os quais a narrativa não faz sentido, não tem razão de ser.

Levando, então, em consideração a condição *sine qua non* das avaliações para a razão de ser de uma narrativa, e não esquecendo que elas sinalizam as emoções do narrador no momento do acontecimento narrado, uma questão pode circunstancialmente emergir: como um narrador que não experiencializou um determinado evento pode construir uma narrativa que faça sentido? Talvez, a resposta para tal questionamento possa ser esboçada a partir do alinhamento à concepção de que narrar um evento é apresentar a sua interpretação acerca desse evento (vivenciado ou não). Assim sendo, interessa ao estudioso de narrativas orais investigar a configuração da interpretação do narrador exibida no aqui e agora da interação, voltando seu olhar, portanto, para o sentido que o narrador construiu da história que narrou, com enfoque nos recursos / estratégias discursivas com os quais ele contou para a construção do sentido. Assim considerando, analisar narrativas pode nos encaminhar para além da sua estrutura, possibilitando-nos alcançar os sentidos que o narrador constrói acerca do evento narrado, ou seja, a sua interpretação do que aconteceu. Isso se torna possível quando optamos por buscar compreender como o narrador escolheu contar uma determinada história com base nos recursos textualísticos utilizados na construção da narrativa.

Imbuídas de similar interesse, investigamos, neste artigo, narrativas orais sobre acometimentos neurológicos, contadas em consultas fonoaudiológicas, por acompanhantes de afásicos, com o objetivo de compreender como ocorre a mobilização de dispositivos de avaliação na construção de sentido, por vias discursivas. Para tanto, assumimos a proposta de Linde (1997) de expandir a visão de Labov (1972) acerca das avaliações (ver seção 3, a seguir) ao focalizar duas dimensões dessa categoria, a saber: referência à reportabilidade (já presente nos

3. Na perspectiva laboviana, que trata da estrutura de narrativas orais, as avaliações consistem em trechos dessa estrutura em que o narrador expõe a sua opinião, revelando o sentido que o evento narrado tem para ele.

estudos labovianos sobre avaliação) e referência a normas e valores sociais. Nossa investigação dirige-se, assim, para a análise de como se configuram as narrativas contadas pelo outro, que não vivenciou a experiência relatada, em consultas nas quais os afásicos se encontravam impossibilitados de narrar suas próprias histórias.

Os dados analisados foram gerados em situações naturalísticas, no contexto interacional de entrevistas semiestruturadas, em atendimentos fonoaudiológicos em grupo a afásicos⁴. Consideramos, em nossa investigação, de cunho qualitativo e interpretativista, que o contexto imediato no qual a entrevista é encaixada exerce impacto no modo como esse evento se desdobra (cf. De Finna & Georgakopoulou, 2019). Entendemos também que, na prática clínica fonoaudiológica, a entrevista é uma valiosa ferramenta que possibilita alcançar aspectos subjetivos da linguagem do sujeito (cf. Carrasco, 1999)⁵.

2. Narrativas e afasias

Narrativas são relatos do passado (Labov & Waletzky, 1967; Labov, 1972) como também do presente e do futuro (Bamberg & Georgakopoulou, 2008), que se configuram como histórias de vida (Linde, 1993) ou cotidianas (Ochs & Capps, 2001) de longa (Labov, 1972) ou de breve extensão (Georgakopoulou, 2007), que recapitulam (Labov, 1972) ou reconstróem (Bauman, 1986) eventos no aqui e agora da interação (Riessman, 1993; 2007; Bastos, 2005). Independentemente da perspectiva a partir da qual se olha para a narrativa, em termos textualísticos, é consenso entre os estudiosos desse campo que narrativas apresentam sucessão de duas ou mais ações.

Narrar exige competência, que não é estritamente linguística, mas discursiva, social, cultural e interacional - uma competência nar-

4. Afásicos são pessoas acometidas por um dano neurológico (por exemplo, Acidente Vascular Cerebral, tumor, traumatismo cranioencefálico, entre outros) que comprometeu a linguagem (oral e/ou escrita), afetando de diversas formas, por conseguinte, a comunicação com o outro.

5. Na clínica fonoaudiológica, a entrevista tem o objetivo de entender e interpretar a história clínica do paciente através da observação e da escuta em uma atividade contínua que atravessa todo o processo clínico-terapêutico. No caso deste artigo, os dados são provenientes da entrevista inicial, aquela que ocorreu no acolhimento das pacientes.

rativa (cf. Ochs & Capps, 2001). Quando uma pessoa apresenta um comprometimento linguístico, como no caso de pessoas com afasia que foram acometidas por um dano neurológico, podem permanecer suas habilidades socioculturais e interacionais. Entre tais habilidades, podem estar, por exemplo, as que as possibilitam manter preservados aspectos de sua competência narrativa, não obstante as limitações na estrutura da língua.

Oliveira e Bastos (2011), ao investigarem as construções discursivas de uma pessoa com afasia, através da análise de uma narrativa sobre AVC, observaram que, enquanto narradora, a afásica construiu um envolvente drama no qual se apresentou como vítima de injustiça no ambiente de trabalho, conduzindo seu interlocutor a um sentimento de compaixão. Para tanto, ela, de um modo muito habilidoso, valeu-se sobretudo de dispositivos avaliativos, demonstrando preservação da competência narrativa.

Em um outro estudo, em 2012, sobre narrativas de pessoas com afasia, as autoras observaram a eficiência das narradoras afásicas em lançar mão de técnicas de entrada e saída de histórias em narrativas cotidianas, não canônicas, contadas em um contexto interacional diverso do contexto canônico de entrevista. Nesse estudo, foi identificado que as afásicas se valiam de avaliações para iniciar bem como finalizar histórias, conduzindo, assim, mudanças de *footings*⁶ (Goffman, [1979] 2002) nas interações. Também foi destacada a participação da pesquisadora em interações de caráter cooperativo, com demonstração de interesse pelo tópico desenvolvido e com ações de checagem de entendimento, cuja grande recorrência apontava para particularidades da construção de narrativas por afásicos. Em suma, esse estudo destacou que pessoas com afasia podem lidar muito bem com a dinâmica interacional da narração de histórias.

Em 2014, as autoras prosseguiram suas investigações sobre a colaboração do outro na conarração de histórias contadas por pessoas com afasia, mostrando como tal colaboração foi imprescindível para o engajamento de uma afásica na narração de sua história de AVC,

6. Footings são alinhamentos que assumimos para nós mesmos e para os outros, que, conforme fundamento goffmaniano, se apresentam na forma como conduzimos a produção ou recepção de um enunciado.

contada de um modo retoricamente efetivo, encaixada habilidosamente na atividade discursiva em curso, com início, meio e fim coerentes, e que projetava uma postura moral consistente. Por fim, as autoras continuaram sustentando que pessoas com afasia, se encontram um espaço para narrar e interlocutores colaboradores, podem se mostrar habilidosas ao lidar com suas limitações linguísticas e dar conta das demandas discursivas e interacionais.

Também em um estudo desenvolvido em 2015, Oliveira e Bastos, continuaram defendendo a tese de que a fala afásica pode não ser um impeditivo para o engajamento de pessoas com afasia em construções discursivas (de sentido, princípios, valores, posturas, identidades etc.) no curso da narração, e que a colaboração do outro (interessado e solidário), enquanto conarrador, é extremamente significativa para o sucesso da comunicação. Esse estudo focou na *performance* (Goffman, 2002; 2008) de mulheres afásicas através da análise de narrativas, destacando, também, o uso de avaliações enquanto parte do aparato performático.

Voltando o foco especificamente para as ações do outro (terapeuta) no curso da narração de uma história de AVC por um afásico, Oliveira e Carmo (2015) identificaram a realização, pelo outro, de ações que elas categorizaram como sendo de caráter colaborativo e incentivador, tais como eliciação da narrativa, solicitação de informação adicional, especulação, sinalização de acompanhamento da história, solicitação de entendimento e pergunta. As autoras também destacaram o importante papel do outro enquanto terapeuta-conarrador na construção do ponto da narrativa através da sinalização da sua ausência.

Oliveira e Andrade (2016) também investigaram ações realizadas por uma terapeuta, que operaram na reestruturação da fala afásica. Essas ações foram indispensáveis à coerência e à coesão da narrativa contada por um afásico, cuja fala era telegráfica. As autoras destacaram que tais ações, que consistiam em reformulações, atuavam fortemente na manutenção da intersubjetividade da interação, e defenderam seu emprego enquanto estratégia terapêutica produtiva.

Conforme foi possível observar nos estudos voltados para narrativas de afásicos apresentados acima, a participação do outro na construção de histórias contadas por pessoas com afasia é extremamente relevante e indispensável. Dado tal fato, seria interessante investigar

a participação de conarradores que não fossem terapeutas (fonoaudiólogos), já que em todos os estudos acima citados os conarradores são terapeutas. É a isso que aqui nos propomos, motivadas por buscar compreender as construções discursivas que emergem desse novo arranjo interacional, a saber: narrador afásico e conarrador membro de sua família. Como veremos, na análise que se segue, além de conarrador, o familiar poderá também ser o narrador, quando quem deveria ser o narrador primário (i.e., aquele que se propõe a contar a história) – o afásico - não consegue falar.

3. A prática social de avaliação

Avaliar é tecer considerações acerca do mundo (fatos, situações, acontecimentos, pessoas etc.). Quem avalia algo ou alguém se pauta em seus próprios conhecimentos e no senso comum, aplicando o filtro dos valores morais (de ordem sociocultural) àquele ou àquilo que está sendo avaliado. Podemos considerar que fazer avaliações é realizar julgamentos, cuja aceitabilidade é suscetível a negociações. Portanto, as avaliações não são impostas, mas sim negociadas pelos interlocutores. Não obstante não serem imposições, as avaliações emergem na interação como um fenômeno extremamente persuasivo (Linde, 1997).

Labov (1972) considera que existem mecanismos externos e internos de avaliação. Os primeiros consistem na suspensão da ação narrativa para encaixar, por exemplo, enunciados avaliativos: em uma narrativa sobre uma festa, o narrador pode parar o relato da sequência de ações e exclamar *foi linda!*, e depois retomar a narração. Os mecanismos internos ocorrem, sobretudo, com inserções de intensificações, de diferentes tipos (prosódicos, sintáticos, lexicais, gestuais), que incluem desde a entonação enfática (*nossa!*) à inclusão de advérbios (*muito*) e à repetição de palavras e estruturas sintáticas (*muito bom, muito bom*).

Nas palavras de Linde (1997; p. 152), avaliação é “qualquer instanciação de um falante que indique sentido social ou valor de uma pessoa, coisa, evento ou relacionamento”. A autora defende que as avaliações são recursos através dos quais se pode alcançar as dimensões linguísticas e sociais do discurso, sendo, ao mesmo tempo, o principal componente da estrutura linguística e uma parte importante

da interação social. Assim sendo, “uma análise da avaliação fornece explicações acerca da relação da estrutura linguística com a prática social” (p. 152). Constituindo, para a autora, uma parte importante da comunicação interpessoal (Linde, 1993), as avaliações são extremamente operantes na construção dos significados sociais, sendo ambos (avaliações e significados/sentidos) negociados no fluxo da interação.

Tradicionalmente, as avaliações constituíram objetos dos estudos linguísticos da estrutura narrativa analisando-a, sobretudo, através de mecanismos sintáticos, mas também considerando o ponto da narrativa, a sua razão de ser (cf. Labov, 1972). Linde (1997) incorpora a essa dimensão de reportabilidade, tratada pelos estudos tradicionais, a dimensão social das avaliações, que se relaciona diretamente com o caráter extraordinário da narrativa (cf. Sacks, 1992b). Histórias de AVC, por exemplo, são altamente reportáveis por sua própria temática, que legitima sua historiabilidade sem sequer reivindicar justificativa (cf. Oliveira, 2013).

Na abordagem de Linde (1997), então, além da referência à reportabilidade, as avaliações fazem referência às normas sociais, indiciando a postura moral do narrador (cf. Ochs & Capps, 2001), que, por sua vez, refletem normas e valores sociais.

Para melhor compreender a avaliação, enquanto prática social, focando no seu funcionamento dentro das diferentes variedades de estruturas do discurso, Linde (1997) distingue três tipos ou níveis de avaliação, a saber: avaliação incidental, avaliação a nível de constituinte e avaliação a nível de tópico. As avaliações incidentais são de pequena extensão, operando a nível da sentença, ou mesmo a um nível menor, e, geralmente, não requerem reações e respostas. Podemos considerar esse tipo de avaliação como sendo um comentário pontual e de passagem. As avaliações a nível de constituintes ocorrem como componentes estruturais do discurso, podendo, por exemplo, compor o ponto ou o resultado de uma narrativa. Por fim, as avaliações a nível de tópico estão presentes quando o propósito do discurso é alcançado via avaliação, tomando, assim, o formato de um argumento.

O conhecimento da organização das avaliações é um passo importante para a compreensão dos seus efeitos retóricos no mundo social,

por possibilitar a sua identificação dentro dos arranjos textuais que se configuram como narrativas.

4. Considerações sobre os processos de negociação de avaliações e de entextualização em narrativas

De acordo com Linde (1997), a “avaliação não é produzida por um único falante, devendo ser negociada entre os participantes” (p. 155). A negociação pode ser um processo explícito (como por exemplo, uma negociação de acordo entre as partes em uma audiência de conciliação) ou implícito (como no turno a turno da interação em que ações verbais conduzem os interactantes a uma concordância que não é verbalizada, mas indispensável às ações sucessivas – negociações encaixadas em outras ações), podendo ser formal ou informal. Nas negociações formais, os participantes assumem posições iniciais fixas, moldando-as ou modificando-as aos poucos no curso da interação, ao passo que nas negociações informais, os participantes evitam posições iniciais rigidamente fixas que podem gerar conflitos (Linde, 1997).

No que concerne à negociação de avaliações, esta pode ter consequências imediatas, influenciando na continuidade da interação. Por exemplo, os participantes podem não ter de fato concordado com uma determinada avaliação, mas optam por não se opor a ela a fim de não interromper o fluxo da interação.

Quando se trata de narrativas, um ouvinte endereçado pode mostrar concordância com a avaliação do narrador, ao fornecer sua avaliação no curso da narração ou ao contar, em seguida, uma segunda história contendo similar avaliação (Sacks, 1992). Há também a possibilidade de o ouvinte endereçado não concordar com a avaliação (embora a concordância seja a ação preferida) e reivindicar uma avaliação alternativa para o mesmo evento. Instaure-se, assim, um processo de negociação de avaliação no curso da narração; em outras palavras, uma negociação do ponto da narrativa, já que as avaliações atuam na construção do ponto.

Ao negociar avaliações em narrativas, negocia-se, na verdade, o sentido que está sendo construído no curso da narração. Para a constru-

ção de sentidos via narração, diversos recursos do aparato performático do narrador (cf. Goffman, 2008) podem ser empregados, inclusive no convencimento do outro acerca da veracidade/procedência da avaliação. Como anteriormente mencionado, existem diversas configurações estruturais das avaliações, que vão desde as marcas avaliativas internas à sintaxe narrativa até a avaliação abertamente proclamada na performance narrativa. Neste estudo, em particular na segunda análise a ser apresentada, estaremos olhando para a entextualização realizada por meio da fala reportada como uma possibilidade de configuração estrutural da avaliação na narrativa, assumindo que discursos não são restritos a determinados contextos, podendo ser, continuamente, descontextualizados e recontextualizados (cf. Briggs, 2007).

Entende-se por entextualização “o processo de tornar o discurso passível de extração, de transformar um trecho de produção linguística em unidade – um texto – que pode ser extraído de seu cenário interacional” (Bauman & Briggs, 1990, p. 206). Trata-se de transferir um discurso de um enquadre a outro, transformando-o, por contigências interacionais, no novo contexto. A entextualização, então, pode incorporar aspectos do contexto de sua ocorrência, transformando o texto inicial/original. Nessa perspectiva, texto é discurso tornado passível de descontextualização, estando a entextualização, conforme defende Castro (2020), ligada à co-produção. Ao descontextualizar/ recontextualizar discursos orais outrora proferidos, os interactantes podem-se valer da fala reportada direta, o que autentica e valida seu discurso (Schely-Newman, 2009).

5. Metodologia

Este artigo foi desenvolvido a partir de dados naturalísticos de fala em interação, gravados em áudio e/ou vídeo, de interações face a face, entre pessoas com e sem afasia, em atendimentos fonoaudiológicos em grupo de afásicos, que fazem parte do projeto de pesquisa intitulado Narrativa como instrumento de avaliação clínica das afasias, aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Sergipe sob o número 483.781. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho interpretativista, orientada pelos pressupostos teóricos e metodológicos de um campo da análise do discurso que se define como Análise de

Narrativas (Riessman, 1993; 2007; Bastos & Biar, 2015), ao se valer de uma lente narrativa para melhor compreender o que acontece na vida social. Também buscamos orientações no campo da Análise da Conversa etnometodológica sobre a sequência geral dos turnos e as convenções de transcrição, propostas por Gail Jefferson em 1983, e critérios de sigilo de identidade dos participantes, como por exemplo, a adoção de pseudônimos.

Todos os participantes envolvidos atenderam ao critério de inclusão da pesquisa, que consiste em possuir diagnóstico de afasia. O único critério de exclusão foi a não assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os encontros do grupo de afásicos ocorrem uma vez por semana na clínica escola da referida instituição, com duração de aproximadamente noventa minutos e tendo, no ano de 2019, a participação de uma terapeuta docente e duas terapeutas discentes de fonoaudiologia, além dos afásicos e, em alguns momentos, dos seus familiares.

6. Análises de histórias de afásicos sobre acometimentos neurológicos

Analisaremos, a seguir, duas histórias, sendo que, na primeira, o foco incidirá sobre as avaliações e, na segunda, sobre as avaliações e as entextualizações. Faremos uso dos elementos da narrativa laboviana canônica para identificar as narrativas e, partindo delas, alcançarmos construções discursivo-interacionais do sentido de duas diferentes patologias neurológicas (AVC e tumor cerebral), na vida de pessoas com afasia e seus familiares.

O foco sobre as avaliações em uma história de AVC

Da interação cuja transcrição se apresenta abaixo, participam a fonoaudióloga Lúcia (pseudônimo), a paciente afásica Lízia (pseudônimo) e sua nora Maria (pseudônimo), além de outros pacientes afásicos e discentes do curso de fonoaudiologia integrantes do grupo de afásicos cujos nomes não foram mencionados no trecho a seguir. Lízia, 57 anos, sofreu um Acidente Vascular Encefálico em novembro de 2019 e, neste

mesmo mês, ingressou no grupo de afásicos da Universidade Federal de Sergipe. A afasia por ela apresentada é marcada por grande presença de anomias e dificuldades de estruturação de enunciados. O Excerto 1 ocorreu no primeiro dia de Lízia no grupo.

Excerto 1 – Narrativa do acometimento neurológico de Lízia

- 001 Lúcia: dona Lizia, a senhora consegue falar alguma
002 coisa↑ consegue se apresentar↑ nome, idade,
003 Lízia: já. já. (0.3)
004 Lúcia: qual é a idade da senhora?
005 Lízia: (0.5) cinquenta ... quatro
006 Lúcia: e a senhora consegue me contar o que aconteceu
007 com a senhora?
008 Lízia: (0.4) num sei assim ... assim (0.8)
009 Lúcia: não consegue elaborar, pra falar↑
010 Lízia: é. é. é.
011 Lúcia: a senhora sofreu o quê?
012 Lízia: um AVC↓
013 Lúcia: onde a senhora estava?
014 Lízia: em casa↓ em casa↓
015 Lúcia: a senhora estava fazendo o quê:, quando sofreu
016 o AVC?
017 Lízia: (0.7)
018 Lúcia: estava fazendo o quê?
019 Lízia: é::: é::: ...
020 Lúcia: estava em que cômodo da casa?
021 Lízia: na::: na::: °sa- na sa-la°↓
022 Lúcia: estava assistindo tv?
023 Lízia: não↓ estava ... passando ferro, pra:: pra::...
024 Lúcia: passando roupa↑
025 Lízia: é. é.
026 Lúcia: a senhora estava passando roupa, e o que a
027 senhora sentiu?
028 Lízia: acho meio assim ... é::: ... é::: (0.7)
029 Lúcia: tonteira?
030 Lízia: é::... tudo↓
031 Lúcia: caiu?
032 Lízia: não↓ não↓ fiquei ... >um pouco sentada< e
033 depois, assim, ((faz um gesto de segurar o

Quando o outro narra pelo afásico

034 braço direito, soltar e deixar cair))caiu↓
035 Lúcia: o braço e a perna direita ficaram fracos?
036 Lúzia: sim::
037 Lúcia: aí, a senhora sentou↓
038 Lúzia: sentei↓ depois, eu que- queria >levantar< mas-
039 aí, depois, fiquei no::- fiquei no::- se::
040 se:: (0.4)
041 Lúcia: so::
042 Lúzia: sofê↓
043 Maria: no sofá.
044 Lúcia: aí, a senhora não conseguiu levantar do sofá?
045 Lúzia: não.
046 Lúcia: aí, chamou alguém?
047 Lúzia: foi meu filho que:: que::
048 Maria: foi que eu estava na varanda, na frente da
049 casa dela, e ele chego lá chorando, dizendo
050 que ela tinha caído, ele e minhas filhas,
051 ela tinha caído e ela tinha batido a cabeça↓
052 Lúzia: não. não.
053 Lúcia: não bateu? nem caiu?
054 Lúzia: [não] [não]
055 Lúcia: não desmaiou?
056 Lúzia: não.
057 Maria: mas ela estava deitada assim no chão, com a
058 cabeça encostada na parede e as pernas
059 encostadas assim no sofá↓
060 Lúcia: certo↓ a senhora sentiu formigamento na boca?
061 nos braços?
062 Lúzia: não.
063 Lúcia: parou de falar?
064 Lúzia: foi. foi.
065 Maria: não abria a boca nem nada↓ nem andava↓
066 Lúcia: então, a senhora não falava. vamos ver o que
067 mais a senhora consegue me contar↓ o filho da
068 senhora levou a senhora para o::
069 Maria: nestor piva. aí, chegou lá, deram remédio não
070 nela, deu AAS, deu um soro nela- deu um soro e
071 deram remédio nela. depois, a gente foi lá
072 para o João Alves. eu peguei um uber, porque
073 não tem ambulância para levar ela pra tirar

074 uma tomografia da cabeça; aí, deu AVC do lado
 075 direito e do lado esquerdo da cabeça;
 076 Lúcia: dos dois lados;
 077 Maria: dos dois lados;
 078 Lúcia: depois, a senhora conseguiu andar?
 079 Maria: quando chegou no João Alves ela conseguiu
 080 andar;
 081 Lúcia: então, a senhora não perdeu os movimentos?
 082 Maria: só na hora mesmo da queda. depois de uma hora
 083 ela voltou os movimentos.
 084 Lúcia: mas, a fala=
 085 Maria: = ficou assim.
 086 Lúcia: hoje em dia a senhora está com a mesma força
 087 no braço e na perna, ou acha que está
 088 diferente?
 089 Lúcia: um pouquinho,
 090 Lúcia: está um pouquinho alterado;
 091 Lúcia: é. é. é.

No Excerto 1, Lúcia, na linha 06, convida Lúcia a contar a história da patologia que a acometeu (*a senhora consegue me contar o que aconteceu com a senhora?*), eliciando, assim, uma narrativa de AVC que contou com a sua colaboração para a construção efetiva, dadas as limitações linguísticas de Lúcia expressas em sua fala.

Considerando a formulação narrativa com base em elementos do cânone laboviano, podemos ver que Lúcia atua na construção do sumário na linha 11 (*a senhora sofreu o quê?*), da orientação nas linhas 13, 15-16, 18, 20, 22 e 24 (*onde a senhora estava?; a senhora estava fazendo o quê?; quando sofreu o AVC?; estava fazendo o quê?; estava em que cômodo da casa?; estava assistindo tv?; passando roupa*), da complicação nas linhas 26-27, 29, 31, 37, 44, 46 (*a senhora estava passando roupa, e o que a senhora sentiu?; tonteira?; caiu?; aí, a senhora sentou*); *aí, a senhora não conseguiu levantar do sofá?; aí, chamou alguém?*), da resolução na linha 84 (*mas, a fala*) e da coda nas linhas 86-88 (*hoje em dia a senhora está com a mesma força no braço e na perna, ou acha que está diferente?*), bem como das avaliações nas linhas 35, 60-61, 63, 78 e 81 (*o braço e a perna direita ficaram fracos?; a senhora sentiu formigamento na boca? Nos braços?; parou*

de falar?; depois, a senhora conseguiu andar?; então, a senhora não perdeu os movimentos?). Entendendo que avaliação carrega o ponto da narrativa, ou seja, sua razão (cf. Labov, 1982), podemos afirmar que foram as ações da conarradora Lúcia, na solicitação de avaliações (por exemplo, reivindicação de que o narrador exibisse o que estava sentindo), ao longo da narrativa, que conferiram ao relato um caráter historiável, uma vez que a narradora primária implementou raríssimas avaliações em sua história. É certo que a temática de AVC, por si só, torna o relato digno de ser narrado; todavia, narrativas desse tema, mesmo aquelas contadas por pessoas com afasia (cf. Oliveira, Bastos, 2015), costumam ser repletas de avaliações ao longo de todo o seu curso, o que, diferentemente, não foi observado na narrativa de Lízia.

No que concerne à estrutura das avaliações (solicitadas por Lúcia e realizadas por Lízia), podemos identificar que foram mecanismos externos que operaram em sua construção - a repetição de perguntas de Lúcia, acima apontada (*não bateu?, não desmaiou?, entre outras*) -, o que é esperado ocorrer quando o encaixe de avaliações é solicitado pelo interlocutor, ao invés de ocorrer internamente à sintaxe narrativa (i.e., por meio de avaliações internas realizadas pelo narrador primário, ou seja, por aquele que se propôs a contar a história).

Um outro aspecto interessante de ser observado na narrativa de Lízia é que, diferentemente de outras histórias de AVC contadas por pessoas com afasia (cf. Oliveira & Bastos, 2011; 2015), das avaliações não emergem dramas e sofrimentos, nem mesmo uma postura inconformada da parte da narradora. Lízia narra o extraordinário como se fosse ordinário, o que se revela na escassez de avaliações. Apenas a partir das respostas às solicitações de avaliações da parte da conarradora que podemos ver o caráter historiável ser construído através da apresentação dos sintomas e das sequelas do acidente. São esses (e não a postura da narradora) que nos dizem que de fato algo que foge ao ordinário aconteceu.

Em um certo momento da narração, uma segunda conarradora, Maria, toma a posse da palavra e se engaja na narração, diante da dificuldade Lízia de prosseguir com o relato, na linha 47 (*foi meu filho que:: que::*). No turno das linhas 48 a 51, Maria auxilia Lízia na construção da complicação da narrativa (*foi que eu estava na varanda, na frente*

da casa dela, e ele chego lá chorando, dizendo que ela tinha caído, ele e minhas filhas, ela tinha caído e ela tinha batido a cabeça↓). No entanto, no turno seguinte, Lúzia discorda explicitamente da versão de Maria, sendo tal discordância confirmada na linha 54 após duas perguntas de checagem, realizadas no turno anterior, na linha 53, por Lúcia. O emprego do particípio na sintaxe narrativa, bem como da repetição conferem um caráter de avaliação ao enunciado de Maria, por promover desvio dessa sintaxe e encaixe de avaliações (internas) (*ela tinha caído, ele e minhas filhas, ela tinha caído e ela tinha batido a cabeça*↓) – linhas 50 e 51. Diante da recusa por Lúzia da contribuição de Maria ao negar sua versão (linhas 57 – 59), a ação seguinte de Maria sinaliza sua tentativa de negociar as avaliações por ela realizadas que, por sua vez, auxiliaram na construção do ponto (*mas ela estava deitada assim no chão, com a cabeça encostada na parede e as pernas encostadas assim no sofá*↓), por exibirem o extraordinário. Nesse trecho, podemos verificar que Maria, habilidosamente, substituiu o termo “caído” por uma descrição (*deitada assim no chão*) que mantém o sentido da versão por ela apresentada. Por meio dessa estratégia, Maria obteve sucesso na negociação das avaliações, visto que após a terapeuta, no papel de mediadora da interação, confirmar/ aceitar sua versão na linha 60 (*certo*↓), Lúzia não voltou a negar a versão de Maria.

Após finalização da negociação das avaliações, Lúcia, na linha 60 (*a senhora sentiu formigamento na boca?; nos braços?*) e na linha 63 (*parou de falar?*), volta a alocar o turno para Lúzia, narradora primária. No entanto, diante das breves respostas de Lúzia nas linhas 62 (*não.*) e 64 (*foi. foi.*), Maria volta a assumir o piso e acrescenta novas avaliações externas na linha 65 (*não abria a boca nem nada nem andava*↓). Lúcia, por sua vez, parece não aceitar o fato de Maria ter assumido o piso narrativo, pois nas linhas 66 - 68 (*a senhora não falava. vamos ver o que mais a senhora consegue me contar*↓ *o filho da senhora levou a senhora para o:*), ela volta a projetar para Lúzia a identidade de narradora, dirigindo-se a ela logo após a fala de Maria, retomando a complicação da narrativa do momento em que Maria se inseriu na história, na linha 47. Por um lado, essa postura de Lúcia se justifica por sua identidade institucional de fonoaudióloga e pelo contexto interacional da narração – uma entrevista inicial em que o profissional busca conhecer não só a patologia como também (e principalmente) o paciente em suas possibilidades e impossibilidades

(sobretudo as comunicativas). Por outro lado, as ações de Maria de intervir na narração podem ser concebidas como colaborativas, no sentido que elas cooperam com a interação em curso, cujo principal objetivo era conhecer a história do que aconteceu com Lízia.

A colaboração de Maria com a narração prossegue não obstante a alocação por Lúcia de Lízia como próximo falante. Conforme podemos observar, é Maria que responde nas linhas 69 a 75 a pergunta de Lúcia: “*nestor piva. aí, chegou lá, deram remédio nela, deu AAS, deu um soro nela- deu um soro e deram remédio nela. depois, a gente foi lá para o João Alves. eu peguei um uber, porque não tem ambulância para levar ela pra tirar uma tomografia da cabeça↓ aí, deu AVC do lado direito e do lado esquerdo da cabeça↓*”. Esse trecho da complicação, isto é, da sequência de ações passadas temporalmente ordenadas, é também altamente avaliativo. Observe como o padrão rítmico, a repetição e a intensificação (mecanismos internos de avaliação) operam na fala de Lízia na sua apresentação de tais ações.

Deram remédio nela
Deu AAS
Deu um soro nela
Deu um soro e deram remédio nela

Também se faz digno de observação o fato de que até o final da narrativa as ações de Lúcia legitimavam apenas Lízia como narradora principal, alocando a ela todos os turnos de reposta, não obstante ter sido Maria quem respondia todas as suas perguntas. Lízia, por sua vez, cedeu a Maria o papel de narrador principal ao se manter em silêncio, deixando que Maria respondesse por ela, exceto nos turnos finais, que trazem a coda da narrativa e cuja construção estava atrelada às sensações do narrador (*hoje em dia a senhora está com a mesma força no braço e na perna, ou acha que está diferente?*) – linhas 87 - 88.

Não há como não reconhecer que foram as intervenções de Maria que povoaram a narrativa de Lízia de avaliações, atuando, assim, significativamente, na construção do seu ponto, da sua historiabilidade (cf. Ochs & Capps, 2001). Maria, através de recursos avaliativos, construiu o caráter extraordinário do qual a narrativa de Lízia, enquanto história de AVC, até então carecia. Isso só ocorreu porque havia ali (ora explícito

e ora implícito) um processo de negociação de avaliações bem sucedido. Em outras palavras, mesmo tratando seu relato como ordinário através do modo como construía sua narrativa, Lúzia autorizou sua configuração final como extraordinário ao autorizar as avaliações de Maria.

O foco sobre avaliações e entextualizações em uma história de tumor cerebral

O Excerto 2 traz um trecho da entrevista inicial realizada pela fonoaudióloga Lúcia (pseudônimo) com a paciente Élide (pseudônimo), 74 anos, e sua filha Beatriz (pseudônimo). No dia em que aconteceu o encontro, cuja transcrição da interação se encontra abaixo, estavam presentes apenas essa paciente e sua filha, além de duas discentes do curso de fonoaudiologia, que não são mencionadas no trecho apresentado abaixo. O grupo de afásicos estava retomando suas atividades após um período de interrupção e, por conta disso, os pacientes estavam começando a ser contactados para a participação, tendo sido Élide, uma paciente novata que acabara de receber o diagnóstico médico de glioblastoma⁷, a primeira a comparecer. Na primeira consulta, Élide apresentava fala reduzida a poucos itens lexicais sem significado (pseudopalavras), plegia⁸ de membros inferiores e paresia de membros superiores, sendo capaz de realizar poucos gestos com a mão esquerda. A compreensão estava severamente comprometida, dificultando sobremaneira a interação.

Excerto 2 – Narrativa do acometimento neurológico de Élide

- 001 Lúcia: vou conversar primeiro °com ela°. então, a
002 senhora, por enquanto, está falando só
003 palavras?
004 Élide: ((movimenta verticalmente a cabeça para cima e
005 baixo, sinalizando concordância))
006 Lúcia: qual é o nome da senhora?

7. Glioblastoma é um tipo de tumor cerebral maligno de rápido crescimento e muito agressivo.

8. Plegia é a perda total da força muscular.

Quando o outro narra pelo afásico

007 Élida: (0.5) ((franzi a testa)) adigô::↓ ((mantém
008 a testa franzida)) (0.10)
009 Lúcia: aos pouquinhos a senhora vai conseguir, né::↑
010 Élida: é: é:. ((movimenta verticalmente a cabeça para
011 cima e para baixo, sinalizando concordância))
012 Lúcia: seu nome é Maria?
013 Élida: zê: zê: go:- ((franzi a testa)) (0.4)
014 Lúcia: é Maria Élida?
015 Élida: (0.8) ((franzi a testa))
016 Lúcia: Élida?
017 Élida: é: é: é:↓
018 Lúcia: então, dona Élida, eu vou conversar um
019 pouquinho com a sua filha, a Beatriz, viu↑
020 Élida: ((movimenta verticalmente a cabeça para cima e
021 baixo, sinalizando concordância))
022 Lúcia: Beatriz, conta pra gente o que aconteceu com a
023 dona Élida- ((direciona o olhar para Élida))
024 se a senhora quiser interromper a gente, a
025 senhora pode interromper, tá dona Élida↑
026 Élida: tá↓
027 Lúcia: ((direciona o olhar para Beatriz))
028 Beatriz: ela foi- dia dezenove de junho ela caiu. Até
029 então era uma queda. ela foi para a urgência,=
030 Lúcia: =caiu onde? em casa?
031 Beatriz: não. dentro da padaria. na padaria↓=
032 Lúcia: = sozinha? não tinha ninguém com ela?=
033 Beatriz: = não =
034 Lúcia: = bateu a cabeça? =
035 Beatriz: = isso. sangrou o nariz. mas, ela não teve
036 tontura, não teve nada. foi a coordenação
037 motora mesmo que jogou ela. aí, chamou o rapaz
038 pra ajudar. até aí, tudo bem. aí, quando foi
039 dia oito de julho, ela começou sentir a fala
040 dela mudar. a fala dela mudou. ela disse
041 "você está vendo que eu não estou conseguindo
042 falar?"=
043 Lúcia: =você mora com ela?=
044 Beatriz: =sim. eu disse não. eu não estava percebendo.
045 nem eu nem a vizinha. aí, com uns dois dias
046 depois eu comecei a perceber↓ aí, eu disse

047 "oh, mãe, tá- vá, procure o médico". ela disse
048 "eu vou".

049 Lúcia: você percebeu o quê? como estava a fala dela?
050 Beatriz: ela começava a fala e não terminava!
051 Lúcia: ela falava embolado?
052 Beatriz: sim! embolado. aí, uns dois dias depois que eu
053 percebi, ela foi no médico na sexta-feira.
054 quando ela chegou no médico, ele disse "não
055 e aqui não. a senhora tem que ir para a
056 urgência!"

057 Lúcia: ela foi sozinha para o médico?
058 Beatriz: foi. até então era só a fala. foi de ônibus e
059 tudo. minha mãe sempre foi muito ativa pra
060 tudo! só a fala. aí, chegou lá, eles "vamos
061 fazer uma tomografia". aí, fizeram. "vou
062 encaminhar para o neuro". aí, o neuro disse
063 "tô vendo alguma coisa, vou pedir uma
064 ressonância. vamos ter que internar!" ... aí,
065 já internou no dia 13. fez a ressonância, (.)
066 uns dois dias em casa! (.)internou.

067 Lúcia: e a fala,
068 Beatriz: a fala ia, (0.4)
069 Lúcia: regredindo!
070 Beatriz: regredindo bastante! ... aí ...
071 Lúcia: e os movimentos?
072 Beatriz: até aí foi só a fala. aí, quando fez a
073 ressonância viu que era um tumor! aí, fez a
074 biopsia, aí, depois da biopsia ela perdeu os
075 movimentos!
076 Lúcia: e depois, teve algum AVC?
077 Beatriz: não. ele não falou que teve AVC.

Inicialmente, Lúcia se engaja em tentativas de estabelecer uma interação com a sua paciente Élida; no entanto, após sete turnos de tentativas sem sucesso devido à grande limitação da fala de Élida, ela decide alocar o turno para sua filha Beatriz na linha 22 (*Beatriz, conta pra gente o que aconteceu com a dona Élida- se a senhora quiser interromper a gente, a senhora pode interromper, tá dona Élida*↑). Em resposta à solicitação de Lúcia, Beatriz inicia a narração, sendo logo interrompida por Lúcia, por meio de uma sequência de três turnos de

solicitação de informações adicionais, linha 30 (*caiu onde? em casa?*), linha 32 (*sozinha? não tinha ninguém com ela?*) e linha 34 (*bateu a cabeça?*). A ação de Lúcia sinaliza que a orientação da narrativa carecia de informações, uma vez que Beatriz apenas mencionou um episódio de queda e logo em seguida prosseguiu relatando acontecimentos que ocorreram no hospital, sem fornecer nenhuma informação sobre o momento da queda (local e estado de Élide). Como o contexto interacional se tratava de uma entrevista para fins de conhecimento da paciente e da sua patologia, as informações solicitadas por Lúcia no papel institucional de fonoaudióloga eram indispensáveis. A resposta de Beatriz no turno das linhas 35 a 42 demonstra que ela compreendeu a necessidade de acrescentar informações acerca do evento e do estado de saúde de Élide, entremeando a sequência de orações narrativas (a complicação narrativa) com orientações e avaliações: *“sangrou o nariz. mas, ela não teve tontura, não teve nada. foi a coordenação motora mesmo que jogou ela. aí, chamou o rapaz pra ajudar. até aí, tudo bem. aí, quando foi dia oito de julho, ela começou sentir a fala dela mudar. a fala dela mudou. ela disse “você está vendo que eu não estou conseguindo falar?”*”.

No trecho narrado, Beatriz apresenta brevemente avaliações (“até aí, tudo bem”, linha 38) que mostram sua concepção acerca do estado Élide e do acometimento, que é avaliado por ela como algo sem grande importância. Após o breve relato, ela insere uma avaliação cujo caráter intensificador (*quando foi dia oito de julho*) chama atenção para as orações narrativas a seguir (*ela começou sentir a fala dela mudar. a fala dela mudou.*). Beatriz prossegue repetindo tal informação através da fala reportada, que se configura como uma entextualização, que, por sua vez, traz o discurso de Élide no momento do acometimento para o aqui e agora da interação. Tal fala reportada é considerada uma avaliação externa do tipo encaixe de avaliação (cf. Labov, 1972) e, por assim ser, ela fornece indícios da perspectiva da narradora sobre o evento narrado. Podemos, então, inferir que Beatriz considerou que apenas naquele momento havia acontecido algo extraordinário. Como efeito retórico, sua construção chama atenção do interlocutor para a mudança de perspectiva da narradora. A partir daquele momento, na concepção da narradora, um evento digno de atenção estava começando a ser narrado e a historiabilidade da narrativa estava começando a ser construída. Ela (Beatriz) prossegue construindo a narrativa por meio

de diversas outras entextualizações realizadas através da fala reportada (*oh, mãe, tá- vá, procure o médico*), linha 47, (*eu vou*), linha 48, (*não é aqui não. a senhora tem que ir para a urgência*↓), linhas 54-56, (*vamos fazer uma tomografia.*), linhas 60-61, (*vou encaminhar para o neuro*), linhas 61-62, (*tô vendo alguma coisa, vou pedir uma ressonância. vamos ter que internar*↓), linhas 63-64.

Nesse trecho da narração, a fala reportada se configura como avaliações externas ao serem encaixadas no curso da complicação da narrativa, e, enquanto tal, dá indícios da concepção (pela narradora) do evento narrado como um drama. Podemos advogar que são os trechos de fala reportada que conferem um caráter avaliativo à narrativa, uma vez que, até os momentos de inserção dos trechos de fala reportada, a história contada por Beatriz continha sobretudo ordenação de eventos, com raríssimas avaliações, tendo sido necessárias várias solicitações de informações adicionais pela terapeuta acerca do estado de saúde da paciente. Além da dramaticidade, outros efeitos alcançados via fala reportada consistiram na ênfase atribuída ao acometimento da saúde de Élide, na atribuição de validação e autenticidade ao relato de Beatriz (Schely-Newman, 2009), o que é bastante relevante devido ao fato de não se tratar de uma narrativa de experiência pessoal, mas sim uma narrativa contada pelo outro. Ademais, enquanto estratégia discursiva empregada por Beatriz, a entextualização de falas de outros contextos possibilitou a mudança de perspectiva da narradora na definição do evento como historiável e de grande relevância. A entextualização trouxe para narrativa o discurso médico acerca da gravidade do caso (*o neuro disse “tô vendo alguma coisa, vou pedir uma ressonância. vamos ter que internar*↓”), linhas 62-64. Observe-se, assim, que é nesse drama criado sobretudo através da fala reportada que se insere a consistência do relato na estrutura de valores sociais. Tanto na precisão ao relatar os eventos relacionados com a ocorrência da perda da fala (de certa forma colocadas em xeque com as perguntas de Lúcia), como ao trazer a voz da medicina para o drama, de natureza socialmente tão privilegiada.

A mudança de perspectiva da narradora em relação à saúde de Lizia (sua sogra) se encontra retratada na resolução das narrativas nas linhas 72-75 (*até aí foi só a fala. aí, quando fez a ressonância viu que era um tumor*↓ *aí, fez a biopsia, aí, depois da biopsia ela perdeu os movimentos*↓). Podemos, por fim, concluir que as entextualizações

atuaram na definição do evento enquanto um drama ao trazer discursos outrora proferidos (sobretudo aqueles da área médica) acerca da gravidade do referido dano neurológico (tumor).

Considerações finais

Este estudo buscou trazer à luz narrativas de afásicos contadas pelo outro (não afásico), defendendo que, não obstante o fato de não se tratar de narrativas de experiência pessoal (já que o narrador conta uma história que não é sua), as histórias sobre acometimentos neurológicos como AVC e tumor se configuraram como relatos altamente historiáveis (cf. Ochs & Capps, 2001), sobretudo, em razão das avaliações, que desenhavam turno a turno a razão de ser das histórias. Nas análises aqui apresentadas, as avaliações foram provocadas pelo interlocutor por meio de solicitações de informações e foram realizadas ora por meio de mecanismos internos de avaliação, ora por meio de mecanismos externos e ora por meio de entextualizações.

Os dados possibilitaram às análises mostrar o turno a turno do processo de negociação interacional de avaliações, que, em uma das narrativas, contou com o aval de quem experiencializou o evento e se alocou no papel de ouvinte conarrador – a paciente afásica da primeira narrativa – para sua conclusão bem-sucedida. Quando a paciente afásica se encontrou impossibilitada de atuar na negociação de avaliações (na segunda narrativa), em decorrência de suas limitações linguísticas, a história se configurou como um relato pouco avaliativo.

Por fim, através das avaliações e das entextualizações, foram construídos sentidos acerca de danos neurológicos (suas sequelas, por exemplo) que podem causar afasia bem como dramas que envolvem pessoas afásicas no aqui e agora da narração. A historiabilidade dessas narrativas, já garantida pela própria temática, foi construída interacionalmente por recursos performáticos que garantiram o show do OUTRO enquanto narrador da história de afasia do seu familiar.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio do CNPq através da bolsa de produtividade em pesquisa 311250/2019-0

Conflito de interesses

Declaramos não ter qualquer conflito de interesse, em potencial, neste estudo.

Contribuição dos autores

Nós, Livia Miranda de Oliveira e Liliana Cabral Bastos, declaramos, para os devidos fins, que não temos qualquer conflito de interesse, em potencial, neste estudo. Todas nós participamos da conceptualização do estudo, metodologia, desenho do estudo e análise dos dados. Todas nós aprovamos a versão final do manuscrito e somos responsáveis por todos os aspectos, incluindo a garantia de sua veracidade e integridade.

Referências

- Bamberg, M., & Georgakopoulou, A. (2008). Small stories as a new perspective in narrative and identity analysis. *Text and Talk*, 28(3), 377-396. <https://doi.org/10.1515/TEXT.2008.018>
- Bastos, L. C., & Biar, L. A. (2015). Análise de narrativa e práticas de entendimento da vida social. *DELTA*, 31(número especial), 97 - 126. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-445083363903760077>
- Bastos, L. C. (2005). Contando estórias em contextos espontâneos e institucionais: uma introdução ao estudo da narrativa. *Calidoscópico*, 3(2), 74-87. Disponível em: https://www.academia.edu/21840738/Contando_est%C3%B3rias_em_contextos_espont%C3%A2neos_e_institucionais_-_uma_introdu%C3%A7%C3%A3o_ao_estudo_da_narrativa
- Bauman, R. (1986). Story, performance and event. In R. Bauman (Ed.), *Contextual studies of oral narratives* (pp. 01-10). Cambridge University Press.
- Bauman, R., & Briggs, C. L. (1990). Poetics and performance as critical perspectives on language and social life. *Annual Review of Anthropology*, 19, 59-88.
- Briggs, C. L. (2007). Anthropology, Interviewing, and Communicability in Contemporary Society. *Current Anthropology*, 48(4), 551-580. <https://www.journals.uchicago.edu/doi/pdf/10.1086/518300>
- Carrasco, M. C. O. (1999). *Anamnese ou entrevista: desfazendo equívocos a clínica fonoaudiológica* [Dissertação de Mestrado]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

- Castro, D. F. V. (2020). A entextualização na co-construção dos discursos legais envolvidos nas histórias de mulheres infratoras que pleiteiam a prisão domiciliar em lugar da prisão preventiva. *Cadernos de Linguística*, 1(2), 01-23. <https://doi.org/10.25189/2675-4916.2020.V1.N2.ID46>
- De Finna, A., & Georgakopoulou, A. (2019). *The Handbook of Narrative Analysis*. John Wiley & Sons Publications.
- Georgakopoulou, A. (2007). *Small Stories, Interaction and Identities*. John Benjamins Publishing Company.
- Goffman, E. (2002). Footing. In B.T. Ribeiro, & P. M. Garcez (Eds.), *Sociolinguística Interacional* (pp. 107-148). Edições Loyola. (Trabalho original publicado em 1979)
- Goffman, E. (2008). *A representação do eu na vida cotidiana*. 15. ed. Editora Vozes.
- Labov, W. (1972). The transformation of experience in narrative syntax. In W. Labov (Ed.), *Language in the inner city* (pp. 354-396). University of Philadelphia Press.
- Labov, W., & Waletzky, J. (1967). Narrative Analysis: oral versions of personal experience. In J. Helm (Ed.), *Essays on the verbal and visual arts* (pp. 12-44). University of Washington Press.
- Linde, C. (1997). Evaluation as linguistic structure and social practice. In B. L. Gunnarsson, P. Linell, & B. Nordberg (Eds.), *The Construction of Profession Discourse* (pp. 151 – 172). Longman.
- Linde, C. (1993). *Life Stories. The Creation of Coherence*. Oxford University Press.
- Ochs, E., & Capps, L. (2001). *Living Narrative: Creating Lives in Everyday Storytelling*. Harvard University Press.
- Oliveira, L. M. (2013). *A performance de pessoas com afasia na construção de narrativas em interações face a face em grupo*. [Tese de Doutorado]. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/colecao.php?strSecao=resultado&nrSeq=21848@1>
- Oliveira, L. M., & Andrade, L. M. (2016). Reformulações da fala afásica no curso da narração no contexto institucional de consulta fonoaudiológica. *Calidoscópico*, 14(3), 531-542. <http://revistas.unisinos.br/index.php/calidoscopio/article/view/cld.2016.143.16/0>
- Oliveira, L. M., & Bastos, L. C. (2015). A performance narrativa de mulheres com afasia. *Revista Veredas*, 19, 269-291. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/veredas/article/view/24923>
- Oliveira, L. M., & Bastos, L. C. (2011). Uma história de AVC: a construção do sofrimento por uma pessoa com afasia. *Revista Veredas*, 15(1), 120-135. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/veredas/article/view/25099>

- 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. <http://periodicos.pucminas.br/index.php/scripta/article/view/P.2358-3428.2015v19n36p307>
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative Methods for the Human Sciences*. Sage Publication.
- Riessman, C. K. (1993). *Narrative Analysis*. Sage.
- Sacks, H. (1992). Lecture 1. Second stories; ‘Mm hm;” Story prefaces; ‘Local news;’. Tellability. In H. Sacks (Ed.), *Lectures on conversation* (pp. 3-16). Basil Blackwell.
- Sacks, H. (1992b.). Lecture 3. Story organization; Tellability; Coincidence, etc. In H. Sacks (Ed.), *Lectures on conversation* (pp. 229-248). Basil Blackwell.
- Schely-Newman, E. (2009). Defining Success, Defining Failure: Functions of Reported Talk. *Research on language and social interaction*, 42(3), 191-209. <https://doi.org/10.1080/08351810903089142>
- Tannen, D. (1989). *Talking Voices: Repetition, Dialogue, and Imagery in Conversational Discourse*. Cambridge University Press.

Recebido em: 27.04.2021
Aprovado em: 07.11.2021

Anexo 1

Convenções de Transcrição

Convenções propostas por Gail Jefferson e publicadas por Sacks, Schegloff e Jefferson em 1974, com acréscimos de símbolos propostos por Schiffrin (1987) e Tannen (1989).

[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