

## **Estudos da Língua(gem)**

*Práticas contemporâneas de intervenção com a linguagem*

### **A fluência na clínica fonoaudiológica:**

*um conceito heterogêneo e multifacetado*

---

Fluency in the speech pathology clinic:

*a heterogeneous and multifaceted concept*

La fluidez en la clínica fonoaudiológica:

*un concepto heterogéneo y multifacético*

#### **Karoline Pimentel dos Santos**

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC/Brasil)

#### **Ana Paula Santana**

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC/Brasil)

#### **RESUMO**

Este artigo discute sobre as diversas concepções de fluência na Linguística, Fonoaudiologia e Neuropsicologia. O texto defende que a fluência deve ser considerada a partir de seu caráter multifatorial e condição heterogênea na clínica de linguagem. Os dados de linguagem, em três casos clínicos: gagueira, afasia progressiva primária e demência de Alzheimer, são analisados de acordo com a Neurolinguística Enunciativo-Discursiva. Assim, observa-se que o conceito de fluência é construído de maneira particular nas áreas de Linguística, Fonoaudiologia e Neuropsicologia, e, também, que a interpretação de fluência, em cada uma delas, não se apresenta de maneira uniforme, não é um conceito acabado, ressaltando a necessidade de reflexão da fluência enquanto aspecto inerente à língua em suas várias normas possíveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Linguagem; Fluência; Neurolinguística.

---

\* Sobre as autoras ver página 125.

**ABSTRACT**

*This paper discusses different conceptions of fluency in Linguistics, Speech Therapy and Neuropsychology. The text indorses that fluency should be considered from its multifactorial character and heterogeneous condition in the language clinic. Language data are analyzed according to the Enunciative-Discursive Neurolinguistics, considering three clinical cases: stuttering, primary progressive aphasia and Alzheimer's dementia. Thus, it is observed that the concept of fluency is constructed in a particular way in the areas of Linguistics, Speech-Language Pathology and Neuropsychology. Also it is observed that the interpretation of fluency in each one of them is not presented in a uniform way as it is not a completed concept; for that reason, it emphasizes the need for reflection on the fluency as an inherent aspect of the language in its various possible norms.*

**KEYWORDS:** Language; Fluency; Neurolinguistic.

**RESUMEN**

*Este artículo discute sobre las diversas concepciones de fluidez en la Lingüística, Fonoaudiología y Neurociología. El texto sostiene que la fluidez debe ser considerada a partir de su carácter multifactorial y condición heterogénea en la clínica de lenguaje. Los datos de lenguaje, en tres casos clínicos: tartamudez, afasia progresiva primaria y demencia de Alzheimer, se analizan de acuerdo con la Neurolingüística Enunciativo-Discursiva. Así, se observa que el concepto de fluidez es construido de manera particular en las áreas de Lingüística, Fonoaudiología y Neuropsicología, y, también, que la interpretación de fluidez, en cada una de ellas, no se presenta de manera uniforme, no es un concepto acabando, resaltando la necesidad de reflexión de la fluidez como aspecto inherente a la lengua en sus varias normas posibles.*

**PALABRAS CLAVE:** Lenguaje; Fluidez; Neurolingüística.

## 1 Introdução

O termo “fluência” tem sido empregado por áreas como a Linguística, a Fonoaudiologia e a Neuropsicologia, com o intuito de reportar aspectos referentes à fala de sujeitos normais e de sujeitos com patologia. Contudo, o que se nota é que, embora a fluência se apresente como critério conclusivo na descrição dos fatos de fala, contribuindo para a distinção entre o normal e o patológico, o conceito de fluência se apresenta ainda de forma multifacetada e heterogênea.

Diferentes concepções de fluência são tomadas para predicar sobre a fala do outro, enquanto fluente, disfluente ou não fluente, enquanto *normal* ou *anormal*. Dada sua importância na área dos estudos da linguagem, é de se surpreender que ainda haja, atualmente, uma tímida e esparsa discussão acerca do tema. Neste artigo, discorreremos sobre a importância de se considerar a fluência, a partir de seu caráter multifatorial e condição heterogênea, na clínica

de linguagem. Para isso, propomos uma breve discussão dos conceitos de fluência que circundam as áreas que tratam do tema – Linguística, Fonoaudiologia e Neuropsicologia – e a análise da fluência nas patologias em três casos clínicos: gagueira, afasia progressiva primária e demência de Alzheimer, a partir da Neurolinguística Enunciativo-discursiva (COUDRY, 2001)<sup>1</sup>.

## **2 Os Conceitos de fluência na Linguística, Fonoaudiologia e Neuropsicologia**

A Linguística, a Fonoaudiologia e a Neuropsicologia são áreas distintas que discutem, a partir de perspectivas próprias, as questões de linguagem. Nesse sentido, embora tais áreas venham, cada vez mais, se aproximando do interesse do mesmo objeto de estudo, a apropriação dos constructos teóricos que embasam suas práticas ainda é dissidente.

O estudo sobre a fluência em si ainda pode ser considerado recente, já que, apenas no início do século XX, se iniciam as discussões a respeito do tema. As primeiras pesquisas sobre fluência surgem em estudos na psicolinguística de desenvolvimento. De acordo com o psicólogo Wingate (1987), o termo “fluência” estreia formalmente na literatura, por volta dos anos 30, como um assunto pertinente ao processo de aquisição da linguagem. As pesquisas em aquisição de linguagem anteriores a essa época tendiam a focar seus estudos nos aspectos semânticos da língua, como aprendizado de palavras, por exemplo, e não na distribuição dos itens lexicais no enunciado. Embora a fluência em si não tenha sido vastamente explorada, as pesquisas dessa época contribuíram com os estudos posteriores orientados para a investigação das disfluências (SANTOS, 2015).

Na Linguística, inicialmente, na segunda metade do século XX, a fluência foi estudada a partir de uma concepção de linguagem mentalista, que considera a língua como um sistema rígido de regras, de maneira que sua produção verbal se torna passível de isolamento do contexto em que é produzido. Nesse sentido, a fluência é compreendida como parte do âmbito do uso, do individual, do desempenho. Numa outra concepção, considera-se que a fluência é um elemento linguístico observável, que pode apontar para aspectos do funcionamento verbal, associado ao contexto de uso. Assim, os vários autores que se enquadram nessa perspectiva, a despeito das especificidades que apresentam, entendem que a fluência assume várias facetas, não havendo uma fluência ideal, livre de rupturas. Entende-se, com isso, que a fluência não é linear, mas varia a depender do estilo do sujeito, das características de sua comunidade e do seu papel social (FILLMORE, 1979).

A fluência pode, ainda, ser considerada sob a perspectiva da construção do conteúdo e não apenas da forma linguística (KOCH; SOUZA; SILVA, 1996; NOVAES-PINTO, 2012), ou seja, levando em conta o papel da língua nas interações sociais, expande-se a questão da fluência enquanto um fluxo

---

<sup>1</sup> Esta discussão é baseada na dissertação de mestrado de Santos (2015), da qual também foram retirados os dados de análise.

contínuo, do processamento das partes linguísticas que compõem um todo pronunciável em cadeia direta, para a eficiência da construção da informação e dos significados na interação dialógica. Nessa perspectiva, a língua deixa de ser observada em si mesma, como um mecanismo genérico, na medida em que o sujeito é incluído como parte significativa da abordagem linguística. Nesse processo, a língua passa a ser vista como parte de uma cognição social e a fluência ganha caráter mediador entre o sujeito e a língua na interação.

Já na Fonoaudiologia, encontramos diferentes enfoques sobre fluência. A grosso modo, pode-se dizer que esta é interpretada a partir de dois lugares opostos.

Existe uma visão mais organicista, que se aproxima mais das questões genéticas e neurológicas, na qual a fluência é um reflexo do equilíbrio temporal das funções neurológicas, que incluem a coordenação motora (MERLO, 2007; ANDRADE, 2010). Nesse caso, temos uma concepção de sujeito passivo e de uma linguagem que se afasta do social e dos eventos de interação dos quais a língua emerge para aproximar-se de uma visão neurobiológica da linguagem.

Numa outra vertente, concebe-se o sujeito e a língua ideologicamente marcados. Aqui a fluência é vista como produto de uma elaboração do sujeito frente à imagem do outro e ao estigma social sobre a sua fala (FRIEDMAN, 1993). Nessa perspectiva, a fluência engloba não apenas a atividade biológica do sujeito, seu comportamento motor, mas também o sistema de símbolos estabelecidos socialmente e que, ao mesmo tempo, se referem a uma dimensão pessoal – o sujeito em seu contexto, daí a ênfase da fluência enquanto um acontecimento complexo, inédito e único (FRIEDMAN, 2010).

Ao contrário da Linguística e da Fonoaudiologia, na Neuropsicologia, a discussão sobre a fluência mostra-se mais uniforme e distante dessas áreas. Ela está diretamente relacionada ao Teste de Fluência Verbal, que é largamente utilizado na avaliação de sujeitos com suspeita de danos neurológicos. Segundo Becker et al (2014, p. 326), “a fluência é um processo executivo caracterizado pela capacidade de um indivíduo realizar uma série de comportamentos dentro de uma estrutura de regras estabelecidas, podendo estes serem verbais ou não verbais”. A fluência é, assim, fortemente relacionada à mensuração do funcionamento da linguagem, da inteligência e da produtividade verbal (criativa ou não).

O que discutimos acima aponta para as diferentes visões da fluência, tanto na área da saúde quanto na área das ciências humanas. Na clínica, embora o objeto seja o mesmo, a fluência da fala pode ter diferentes interpretações.

### **3 As Interpretações acerca das (dis)fluências nas diferentes patologias**

Considerando que a fluência seja multifatorial e envolva aspectos como velocidade, ritmo, motricidade, coesão e coerência, fluidez formal, as chamadas “disfluências” são apontadas na normalidade e na gagueira como as principais vilãs no que concerne à categorização que se faz frente à norma social linguística. Wingate (1984) aponta que o uso do termo “disfluência” pode gerar conflitos de ordem conceitual, já que se refere a uma caracterização geral, que pode ou não ser patológica. Segundo o autor, o termo em si também apresenta

um uso contrassensual, na medida em que o prefixo "dis", considerando os termos utilizados nas patologias – disfagia, disartria, disfonia, dislexia –, refere-se a um sentido de anormalidade, quando, na verdade, a disfluência é comum a todos os falantes, em maior ou menor grau. Van Riper (1992) contesta o uso do termo disfluência em si, visto que, para ele, este seria uma “não-palavra”, podendo designar qualquer tipo de rompimento, verbal ou não verbal. Assim, diante do posicionamento dos autores, infere-se que dizer que uma pessoa apresenta uma fala com fluência implica na pressuposição de que se trata de uma fala com disfluências livres de julgamentos.

No que se refere aos sujeitos ditos “normais”, a constatação de que as rupturas são partes integrantes da fluência é, fundamentalmente, resultado da comparação entre a fala de sujeitos normais e com patologia. Assim, as disfluências de fala podem ser divididas em dois tipos: típicas e gegas. As disfluências típicas, já analisadas na Linguística, seriam hesitações, pausas, alongamentos, reparos, correções, paráfrases, parênteses e marcadores conversacionais. As disfluências gegas, por sua vez, apontadas na fonoaudiologia enquanto características de gagueira seriam as repetições de sons, sílabas e palavras, prolongamentos, bloqueios, pausas longas ou intrusão de sons – a frequência de ocorrência e a velocidade de fala apontam a patologia e seu grau de severidade.

De modo geral, pode-se dizer que, no contexto da normalidade, as rupturas são vistas relacionadas a determinados aspectos: (a) reflexo do estado psicológico do sujeito e/ou do processo de codificação (GOLDMAN-EISLER, 1958; TAYLOR, 1969); (b) aspectos contextuais e interacionais, como a posição social, a imagem construída entre os interlocutores e a intimidade do sujeito com o tema a ser tratado (BRADAC; KONSKY; ELLIOTT, 1976; LUTZ; MALLARD; 1986); (c) pistas que permitem observar o gerenciamento do sujeito sobre sua fala, num contexto dialógico, e seu papel funcional na construção discursiva (KOCH; SOUZA; SILVA, 1996; BARROS, 2006).

Schiefer (2010) explica que as disfluências típicas e gegas ocorrem tanto em sujeitos com gagueira quanto em sujeitos normais, mas a frequência de ocorrência tende a ser diferenciada: disfluências gegas (caracterizadas por rupturas no nível lexical) são mais frequentes em sujeitos com gagueira, e disfluências típicas (que ocorrem num nível enunciativo mais amplo) são mais frequentes em sujeitos normais. Mesmo o tensionamento físico (outra característica em destaque da patologia) tem sua ocorrência associada à ocorrência de disfluências – prever a disfluência ou tentar evitá-la pode provocar a tensão física. As disfluências – e mais especificamente as chamadas disfluências gegas – ocupam, portanto, um papel fundamental na caracterização da gagueira, a partir de uma perspectiva quantitativa e homogeneizadora da linguagem. Tais disfluências são vistas tão somente como interrupções da fala, que a caracterizam como patológica (SANTOS, 2015).

Diferentemente dos estudos com sujeitos normais e com gagueira, nas afasias e nas demências, as disfluências ocupam lugar marginal. Isso porque, os termos “fluência e “não fluência” são historicamente utilizados na categorização afasiológica (GORDON, 1998; MARCOLINO, 2010). A fluência

na afasiologia é considerada como uma característica de produção linguística do sujeito associada ao tipo de afasia. Dessa maneira, Goodglass (1993) explica que o *first cut* – a primeira divisão a ser feita em uma investigação que visa a classificar uma afasia – tem como critério o desempenho de fluência dos sujeitos em questão. Para o autor, a (não) fluência do sujeito é capaz de prever se ele apresenta uma lesão cerebral posterior ou anterior, o que demonstra que o conceito de fluência se apresenta na afasiologia como um sinalizador das questões relacionadas ao cérebro como, por exemplo, o tipo de lesão a que esta afasia se refere.

Há uma divergência na literatura quanto à estreia do uso dessas categorias. Marcolino (2010) afirma que foram introduzidas na afasiologia, em 1965, por um influente neurologista do Hospital de Veteranos de Boston chamado Geschwind. A autora acredita que foi a partir daí que os termos “fluente” e “não fluente” passaram a ser utilizados em larga escala. Outros autores relacionam estas categorias à classificação de Boston, proposta por Goodglass e Kaplan em 1972 (MARSHALL; TOMPKINS, 1982; VIEIRA et al, 2011), outros ainda utilizam os termos sem fazer qualquer referência ao início do seu uso na Afasiologia (NOVAES-PINTO; SANTANA, 2009; MORATO, 2014). De todo modo, a despeito dessa divergência, Novaes-Pinto (2012) e Fridriksson (2013) argumentam que a noção “fluente” *versus* “não fluente” tem estado presente na descrição das afasias desde as primeiras classificações.

Goodglass (1983) observa que o uso dos termos “fluente” e “não fluente” só se torna problemático quando passam a ser interpretados erroneamente, relacionados ao uso comum da língua. O autor salienta que esses termos, na Afasiologia, assumem um caráter técnico e, portanto, possuem um significado particularizado ao âmbito desses estudos. De acordo com o autor (1983, p. 241), o conceito de fluência na Afasiologia está diretamente associado ao agramatismo, de maneira que:

[...] a “fluência” é interpretada como o número de palavras que o sujeito pode emitir numa cadeia ininterrupta. Pacientes com um agramatismo leve e moderado de fala comumente conseguem produzir de 4-5 palavras. Neste nível, o termo fala “telegráfica” é usado, desde as formas sentenciais elementares sejam compreendidas, mas muitas palavras essenciais são deletadas, dando o efeito de economia, característico da telegrafia. [Tradução nossa]<sup>2</sup> (GOODGLASS, 1983 p. 241).

---

<sup>2</sup> No original: “The severity of agrammatism is linked to the level of fluency which the patient attains, where ‘fluency’ is understood as the number of words which he can emit in an uninterrupted string. Patients with mild to moderate agrammatic speech commonly attain runs of 4-5 words. At this level, the term ‘telegraphic’ speech is applied, since elementary sentence forms are discernible, but many unessential words are deleted, giving the appearance of the economy characteristic of telegrams”.

Contudo, é importante observar que as categorias “fluente” e “não fluente” podem ser, ainda que indiretamente, interpretadas a partir das várias classificações de afasia propostas. Mais recentemente, Novaes-Pinto (2012), ao discutir o conceito de fluência nas afasias, questiona essas categorias. A autora volta a sua análise para as estratégias linguísticas que o sujeito apresenta frente à demanda dialógica a partir de sua condição afásica. A crítica de Novaes-Pinto (2012) fundamenta-se na argumentação de que tais categorias se mostram insuficientes, e mesmo contraditórias, num contexto de uso efetivo da língua. A autora alega que um sujeito cuja afasia é categorizada como “fluente” pode apresentar enunciados pouco eficientes na conversação quando comparado a outro sujeito cuja afasia é caracterizada como “não fluente”.

Na Afasia Progressiva Primária (APP), uma patologia considerada relativamente nova, descrita em 1982 por Mesulam, os termos “fluência” e “não fluência” também ganham destaque. Isso porque as variantes da Afasia Progressiva Primária - Afasia Progressiva Primária Agramática, Afasia Progressiva Primária Semântica e Afasia Progressiva Primária Logopênica - têm sido, tradicionalmente, classificadas segundo a fluência (ANTUNES et al, 2010). Os termos “fluente” e “não fluente” também são utilizados como termos sinônimos das variantes semântica e agramática, respectivamente, e não apenas como termos referentes a categorias. Ainda, a dificuldade em categorizar a variante logopênica em uma dessas categorias de fluência mostra-se como uma preocupação corrente na literatura e, ao mesmo tempo, evidencia que a fluência se apresenta como uma característica de classificação primordial. Assim, o conceito de fluência empregado na APP mostra-se indistinto do conceito utilizado nas afasias tradicionais, conceitualizada como um instrumento de integridade de funções cognitivas.

Embora a fluência componha o diagnóstico da Demência de Alzheimer (doravante DA) a partir de testes psicométricos, como o Teste de Fluência Verbal, o que se percebe é que a fluência em si pouco se mostra nas descrições dos estágios de demência, mesmo nas descrições pautadas por perspectivas sócio discursivas (SANTANA; BERBERIAN; MARTINS, 2012). Desse modo, o que se verifica na DA é que o conceito de fluência empregado parte de uma perspectiva voltada à produtividade verbal, em que se busca mensurar a fluência cognitiva e não a fluência de fala (SANTOS; SANTANA, 2015), e que advém, historicamente, da noção de fluência enquanto um critério isolado de fala, mensurável por meio de testes psicométricos (THURSTONE, 1947), ou seja, afasta-se completamente do que se propõe na Afasiologia.

De acordo com o exposto, vê-se que a faceta patológica da fluência se manifesta não somente por meio das disfluências, mas também por meio a ideia de dificuldade de transição gramatical e produtividade linguística. Os conceitos de fluência empregados na caracterização de cada uma dessas patologias são diretamente vinculados às áreas que atuam sobre elas e às suas características inerentes (etiológicas ou sintomatológicas). Dessa maneira, os conceitos de fluência na gagueira são subjacentes às teorias sobre a natureza da gagueira. Na ausência de concordância quanto à sua natureza, o conceito de fluência nesta patologia é inferido pelas descrições dos sintomas que a Fonoaudiologia historicamente faz dessa “não fluência”. Nas patologias que envolvem danos

cognitivos, como a Afasia e a DA, o conceito de fluência que a elas se atrelam parte da interpretação que a Neuropsicologia atribui ao cérebro e às habilidades cognitivas. Tal interpretação é advinda de constructos históricos inerentes a essa área, de maneira que há uma aplicação direta de noção de fluência pré-estabelecida na Neuropsicologia nessas patologias. Nesse sentido, não há necessidade de interpretar as particularidades dessas afasias, tampouco há o interesse em compreender os processos de linguagem: busca-se mensurar um estado, uma condição cognitiva pós-dano. Em suma, o que se nota é que em todos esses cenários patológicos, a fluência é tratada de maneira compartimentada. Assim, analisam-se determinados aspectos da fluência, em detrimento de outros, sem se discutir o que eles representam na constituição da fluência como um todo na linguagem do sujeito.

#### **4 Discutindo a (Dis)fluência em Casos Clínicos**

A seguir, ilustraremos nossa discussão com três casos: caso 1 (gagueira), caso 2 (afasia) e caso 3 (demência). Os três sujeitos são atendidos na Clínica Escola de uma Universidade Pública. Os casos serão analisados à luz da abordagem da Neurolinguística Enunciativo-Discursiva. Tomar essa abordagem como posto de observação significa compreender a linguagem a partir de uma perspectiva sócio-histórica, ou seja, alicerçada nas interações sociais por meio de práticas discursivas. A Neurolinguística de base enunciativo-discursiva toma como unidade de análise o enunciado – segundo o viés bakhtiniano – e busca compreender não o produto linguístico acabado, mas o processo linguístico e as estratégias de uso da língua mediante as variadas e complexas relações entre os sujeitos que nela se estabelecem (COUDRY, 1986; SANTANA; SANTOS, 2017).

##### **4.1 CASO 1**

Danilo, de 57 anos, compareceu à clínica de Fonoaudiologia com queixa de gagueira. Segundo conta, um de seus tios apresentava gagueira e, por conta disso, na infância, ele e o irmão mais velho costumavam “caçoar” do tio, imitando sua fala gaga. Posteriormente, tanto Danilo quanto o seu irmão mais velho desenvolveram a patologia e isso se tornou uma “maldição” em sua vida. Danilo relata que, durante sua juventude, amigos e familiares notavam sua gagueira, o que o deixava bastante insatisfeito com sua fala. Contudo, com o tempo, o quadro de sua gagueira “melhorou”, sem o auxílio de tratamento – segundo ele, “naquela época, não tinha isso de tratamento com fonoaudiólogo”. Aos poucos, as pessoas passaram a não notar a sua gagueira. Isso viabilizou a sua participação em eventos que requisitavam sua fala, como o emprego de vendedor, orador da igreja, entre outros papéis sociais. Apesar de afirmar que houve uma melhora no seu próprio quadro de gagueira, Danilo mantém sua queixa, mostrando-se bastante frustrado em relação à sua fala. Em momentos de nervosismo, quando discute com sua esposa, por exemplo, a gagueira vem à tona, e esta imita suas disfluências. Vale apontar que Danilo



culpa a si mesmo e a ao pai pela sua patologia. Para ele, este foi o castigo que recebeu por ter imitado o tio e afirma que, se seu pai tivesse batido nele quando começou a gaguejar, como forma de correção da própria fala, não teria desenvolvido a gagueira.

**Contexto:** I (investigadora) participa desta sessão junto com a estagiária de fonoaudiologia/terapeuta e Danilo. Enquanto I está salvando a gravação da terapia no computador, ocorre o diálogo que segue.

Figura 1: A fala de Danilo: Recorte de um episódio

Turno	Id	Enunciado
1	D	você ia me mostrar...
2	I	não não ia te mostrar na/... NÃO...tava gravando só...porque eu tô sem meu gravador...tava gravando só...tem esse gravador aqui oh...lembra que eu tinha meu gravador? to sem
3	D	ah sim...ta gravando?
4	I	ta...ta gravando...
5	D	então...mas...vai mostrar aí...em algum ponto que eu gaguejei
6	I	não... não vai
7	D	eu percebi...percebi que eu gaguejei...em algum ponto aí eu gaguejei...tem um ponto aí que eu acho que to' olha... agora mesmo...tem um ponto que eu tava falando em Itajaí da doutora (( nome da fonoaudióloga)) eu dei uma travadinha...
	I	disflui... não gaguejou...né?
	D	pode ser (( risos))

Fonte: Santos (2015).

No episódio acima, ao mesmo tempo em que evidenciamos a fluência na fala de Danilo, também podemos ver sua preocupação em ter uma fala fluente (ideologicamente “normal”). A ocorrência de gagueira apontada por ele se refere a um truncamento por hesitação. No destaque, Danilo aparentemente inicia uma produção e a abandona, deixando um rastro de truncamento. Esse tipo de comportamento metalinguístico não é raro em seus enunciados e sublinha a sua preocupação em relação à fala perfeita e idealizada, pautada na falsa ideia de fluência sem disfluências. Ao que parece, todos os momentos de fluência são “apagados” por um momento de disfluência, deixando entrever a intolerância a qualquer ruptura que distancie sua fala da que é socialmente idealizada como correspondente a um “falar bem”, como *normalidade*. Os conceitos de normalidade e anormalidade estabelecidos por ele mesmo são, assim, “ecos” de discursos outros (BAKHTIN, 2010), de uma determinada ideologia de uma fala livre de disfluências, eu uma fala “perfeita”.

Pode-se dizer que, nesse contexto, ocorre o que Friedman (1993, 2010) chama de “gagueira sofrimento”, em que o sujeito sofre pelas suas disfluências, mesmo que elas sejam mínimas. Em tal situação, evidencia-se que o sujeito não apenas toma como verdade a ideologia do *bem falar*, como também busca, numa saga frustrante, a concretização da fluência ideal em sua fala.

Danilo, na clínica fonoaudiológica, é um caso questionável para as terapeutas: o problema dele é psicológico e não fonoaudiológico, já que ele nunca apresentou momentos de gagueira na terapia fonoaudiológica? Esse tipo de questionamento, contudo, só pode ser realizado quando se parte de uma concepção de “normal como uma média pré-estabelecida socialmente” (CANGUILHEM, 2009), ou seja, quando se avalia a fala deslocada do falante, quando se parte de um conceito de fluência na gagueira, pautado na frequência de ocorrência de disfluências gags e tensões físicas aparentes.

Ainda, sendo a gagueira uma patologia de fluência, o conceito de fluência construído a partir dela apresenta-se de maneira dicotômica e classificatória: ser fluente *versus* não ser fluente, significando normal *versus* patológico. Como então caracterizar essa fala, que é interpretada pelo sujeito

como patológica, na sua essência (não fluente), mas normal em sua manifestação (fluente), pelo mascaramento das disfluências? O sintoma de Danilo demonstra uma história de sofrimento que não é evidenciado na sua fala, mas sim na sua relação com ela, no seu discurso. Dito de outra forma, a fala é inseparável de sua relação com o sujeito e das implicações histórico-sociais e, portanto, também ideológicas, que perpassam a construção da subjetividade (BAKHTIN, 2010).

Evidentemente, se a fala de Danilo não deflagra uma gagueira ou momentos de muita disfluência, o seu discurso evidencia os conflitos e a emergência da necessidade de uma avaliação que dê conta dessa relação sujeito/linguagem, para que se possa incidir sobre a ressignificação dos seus sintomas. Parece que, em casos desse tipo, o conceito de fluência construído na gagueira não dá conta da heterogeneidade da língua e do caráter dinâmico da fluência.

## 4.2 CASO 2

Roberta, senhora de 61 anos de idade, apresenta diagnóstico de Afasia Progressiva Primária (Doravante APP) há um ano. Quanto ao seu estilo de vida, Roberta sempre foi uma pessoa introspectiva. Ela fazia uso de medicamentos para depressão há 15 anos, morava sozinha e era funcionária pública aposentada. Para a sua surpresa, começou a ter dificuldades para falar, que se tornaram progressivas. Inicialmente, o neurologista suspeitou de Doença de Alzheimer, mas depois ela recebeu o diagnóstico de APP. Na avaliação de sua fala, Roberta apresentou relativa preservação dos aspectos semânticos, pragmáticos e discursivos na leitura, mostrou dificuldades tanto com relação à decodificação quanto à interpretação; na escrita, além de apresentar erros ortográficos, demonstrou dificuldades em começar a escrever e em concentrar-se no próprio enunciado. Suas dificuldades linguísticas têm aumentado progressivamente. Na reavaliação, após dois anos de diagnóstico, apresentou queixa de articulação e dificuldade de busca lexical. No entanto, o que se nota é que, de maneira geral, a fluência destaca-se como a principal característica de sua fala, conforme mostram os dados abaixo.

**Contexto:** Conversa espontânea entre T (terapeuta) e R (Roberta):

**Figura 2:** A fala de Roberta: recorte de um episódio

Turno	Id	Enunciado
1	T	e como é que a senhora está?
2	R	é::: tem dias que tô melhor.. tem dias que tá mais ou menos
3	T	Ahã.
4	R	mas vai indo vai indo
5	T	a senhora continua indo na fono?
6	R	tem a fono...tem a::: terateu terateupa
7	T	Ahã
8	R	e tem o piláques
9	T	ah tá achei que a senhora tinha parado de ir na terapeuta.
10	R	não não (...) tem um aparelho que::: ... (3.0) eu não sei dizer que aparelho que é ...e::: ... (6.0) tem um aparelho que dá uns choque choquinho
11	T	hum a senhora comentou a outra vez e é bom?
12	R	sim ahã ahã eu acho que tá bem... bem melhor com ela
13	T	e a dificuldade pra falar?
14	R	é::: tem dias que eu consigo <i>fas falar</i> bem... mas tem dias que::: é difícil
15	T	Trava?
16	R	trava <i>hã::: ... (4.0) hã::: ... (5.0) hã::: ... (3.0)</i> ((faz sinal de negativo com a cabeça)) trava e não:::...
17	T	e é difícil?
18	R	ahã é difícil (...) <i>troço tro troco</i> as palavras

Fonte: Santos (2015).

A fala de Roberta é marcada por várias disfluências e dificuldades de encontrar palavras. No episódio acima, observa-se a presença de bloqueios severos. Contudo, ressalta-se que o grau de severidade não impede que as disfluências sejam momentos de reelaboração dos enunciados, uma atividade epilinguística sobre a língua (“troço tro troco as palavras”). Dito de outra forma, os momentos de “disfluência” podem também ser momentos conscientes de reelaboração do dito (GERALDI, 2013). Esses momentos favorecem a negociação dos sentidos entre os interlocutores. Quando “trava e não::: [sai a palavra]”, Roberta faz sinal com a cabeça expondo sua dificuldade na produção verbal que, por sua vez, é interpretada pelo outro e referendada pela repetição feita por ela na sequência (“ahã é difícil”, em Turno 18 – T18). Assim, embora haja ocorrências de disfluências, a análise contextualizada das disfluências evidencia que os aspectos pragmático-discursivos se mantêm em funcionamento. Isso porque Roberta ouve sua própria fala, corrige, busca e enfatiza a informação para o outro, de maneira que as disfluências do tipo repetição e pausa, a depender do contexto, mostram-se necessárias e condicionadoras da sua produção de fala.

Assim, o que se nota é que a fluência se caracteriza como um aspecto importante na fala desse sujeito. Dessa maneira, compreender as disfluências que são senão parte dessa fluência, mostra-se como uma alternativa para a observação não apenas da falta e da falha, mas também, e sobretudo, do que está em funcionamento (SANTOS; RIBEIRO; SANTANA, 2015). Roberta apresenta uma variante logopênica, que, conforme visto na literatura, é apontada ora como fluente ora como não fluente. Se se considerar o conceito de fluência pautado na extensão do enunciado, na produtividade de fala, Roberta apresenta-se como um caso de afasia não fluente. Contudo, de acordo com a análise do dado, foi visto que Roberta trabalha sobre sua produção verbal para a manutenção da fluência, de maneira que a corrige e reformula para o outro, viabilizando o fluxo informacional. Como caracterizar esse tipo de afasia como “não fluente” se, por exemplo, as longas pausas, que parecem interromper o enunciado, funcionam como uma tentativa de viabilizar a continuidade da produção da fala?

### **4.3 CASO 3**

Maria é uma senhora de 77 anos, técnica em enfermagem e empresária aposentada. Diagnosticada há seis anos com Demência de Alzheimer, apresenta queixa de função executiva, problemas de retenção de informação verbal, dificuldade de cálculo matemático, problemas de acesso lexical, além de queixa de fala lentificada. Chama a atenção, nesse caso, a ausência de sinais de danos de memória episódica, embora o exame de ressonância magnética (RM) tenha indicado sinais de redução volumétrica difusa dos hemisférios cerebrais (VHD:

2,44 cm<sup>3</sup>, VHE: 2,36 cm<sup>3</sup>), destacando-se o comprometimento das formações hipocâmpais bilateralmente. O exame neuropsicológico apontou que Maria apresenta déficit moderado para a fluência verbal semântica (mais relacionadas às áreas temporais esquerda, segundo descrição do exame), com alterações para recuperar e transmitir informações semânticas, que são relacionadas a conhecimentos gerais, conceitos, significados de palavras, sem referências espacial ou temporal específica, e para a fluência verbal fonética (mais relacionadas às áreas frontais esquerdas, segundo a descrição do exame), interferindo na evocação de palavras com letras específicas.

A avaliação fonoaudiológica apontou que Maria manteve o encadeamento temático com argumentação, narração de histórias e resumo de leitura. Foi verificado que a memória recente e episódica se encontram preservadas, assim como a noção temporo-espacial e conhecimento de mundo atual. Maria mostrou ainda a capacidade metalinguística preservada, na medida em que realiza autocorreções na escrita e na fala. Com relação à leitura, verificou-se que consegue compreender diversos gêneros discursivos, como: piadas, provérbios, crônicas, artigos de revista e jornais. Vale observar que ela lê romances, ainda que com alguma dificuldade, além de acompanhar, semanalmente, uma revista de crítica política que assina. Maria relata sempre ter gostado de ler e escrever; por isso, um dos procedimentos terapêuticos adotados foi inseri-la nas práticas de letramento digital. Com isso, passou a fazer parte de redes sociais como o Facebook, interagindo com amigos do passado e familiares.

**Contexto:** Terapeutas propõem abrir uma conta no *Facebook*, para que Maria possa ter acesso ao letramento digital.

**Figura 3:** A fala de Maria: Recortes de um episódio

Turno	Id	Enunciado
1	T:	quer...quer criar o <i>Facebook</i> ?
2	M:	me explica:... se...sei lá...fiquei em dúvida com o João... que eu vou querer expiar...((4.637)) ah...telefonemas...telefonemas pra...a moça...a Soraia... Soraia de Almeida...((2.192)) ela... ela mora...ela trabalha na:: ...Celesc...e foi o...o...
3	I:	mas peraí...a senhora quer criar o <i>facebook</i> só pra espionar o seu João ou quer criar o <i>Facebook</i> pra::
4	M:	<i>NÃO</i> ... é pra::...e também...
5	I:	então vamos fazer bem rapidinho...Maria...é...quer colocar Maria ou Reis?

Fonte: Santos (2015)

Na figura 2, em meio a conversa sobre abertura da conta de Maria no *Facebook*, verificamos alguns dados sobre a fala de Maria. A proposta da terapeuta era inseri-la nessa prática digital, com o fim de aumentar seu ciclo social: retomar contatos e aumentar sua comunicabilidade com amigos e parentes, com os quais mantém menos contato presencial. No entanto, Maria compartilha, na sessão, suas dúvidas em relação à fidelidade do marido e reconhece no *Facebook* uma ferramenta de “espionagem” da qual pretende fazer uso. Exposto o contexto, em T2, é possível observar que, além de pausas

intersubtópicas, Maria insere uma pausa longa (4.637s) entre o verbo e o objeto da oração (T2: “vou querer expiar....((4.637)) ah...telefonemas). Com a pausa longa, tenta ganhar tempo necessário para se organizar e elaborar o restante da oração, que se refere à sua explicação para querer abrir uma conta no *Facebook*. Nota-se que lança mão do uso de pausa longa dentro de uma mesma informação, evidenciando maior dificuldade de construção verbal no dado. No turno 4, nota-se o trabalho que Maria realiza sobre o enunciado do outro, do qual, ao mesmo tempo, se utiliza dele para a construção do seu próprio enunciado. Dessa maneira, quando I questiona suas intenções sobre o *Facebook* (espionagem ou reticências), Maria: (i) nega, com ênfase entonacional, a relação de exclusividade sugerida por I (do tipo “ou isso ou aquilo”) e (ii) apoia-se no enunciado de I para a construção do seu próprio enunciado, interpretando e fazendo uso de sua reticência “é pra:...[segundo elemento do ou exclusivo] e também...[primeiro elemento do ou exclusivo]”.

Com isso, evidencia-se que Maria interpreta a disfluência de I e a toma para si, assegurando um uso significativo dentro do seu próprio enunciado. Igualmente, ao lançar mão do mesmo recurso de I na continuidade do enunciado (“e também[.]”), Maria deixa para o outro a tarefa de completar a sua fala, evidenciando aqui a compreensão responsiva, em um sentido bakhtiniano (BAKHTIN, 2010). Esse episódio mostra-se importante na medida em que aponta a dificuldade de encontrar palavras no outro (terapeuta, “prá[.]”), além de evidenciar a construção conjunta do sentido pelo sujeito (e prá), sentido esse também significado pelo silêncio.

Os enunciados de I e Maria são compreensíveis apenas dentro da enunciação. Descolado do contexto, a produção verbal de Maria torna-se vazia e também disfluente. Com isso, coloca-se em questão o conceito de fluência utilizado na Demência de Alzheimer, pautado (como foi visto) na produtividade verbal. Isso porque, em casos como os de Maria, em que a fluência se apresenta como um aspecto importante da fala, torna-se relevante considerar a fluência no contexto da produção enunciativa (BAKHTIN, 2010). Nesse contexto, como foi visto, as disfluências não somente expressam “rastros dos danos de memória verbal”, resultado de um baixo escore no teste de Fluência Verbal, mas também apontam para o trabalho feito sobre o enunciado. Assim, as disfluências de Maria, no plano formal, podem ser interpretadas como interrupções necessárias, que oportunizam a busca de recursos linguísticos necessários para a manutenção do fluxo informacional frente às dificuldades que a patologia impõe.

## 5 Considerações finais

Foi possível observar que o conceito de fluência é construído de maneira particular nas áreas de Linguística, Fonoaudiologia e Neuropsicologia, como também que a interpretação de fluência, em cada uma delas, não se apresenta de maneira uniforme, não é um conceito acabado. Ao contrário, esses conceitos apontam para diferentes aplicabilidades para os estudos da linguagem e cognição e incidem sobre o status de normalidade ou patologia dos sujeitos. Consequentemente, os critérios adotados para indicar as disfunções da fluência

são diversificados, o que implica um conceito de fluência rarefeito, utilizado sem distinção entre essas áreas e que se coloca como uma questão digna e necessária de discussão. Vê-se, assim, que a fluência não remete a um conceito geral, a-histórico, ela é sempre resultado das diferentes posições representativas dos pesquisadores sobre a língua, sobre o sujeito, sendo, portanto, heterogênea e multifacetada. O fato que se coloca é que há conceitos de diferentes áreas que não dialogam, mas que predicam sobre um mesmo objeto. Como resultado, há definições de partes de um mesmo objeto que, evidentemente, não dão conta da complexidade da língua, mostrando-se vagos e facilmente questionáveis num fato de fala.

Esse cenário mostra que a fluência parece ocupar uma posição paradoxal na ciência. Isso porque, enquanto ela assume lugar e peso relevantes nos protocolos fechados, definindo, em alguns casos, o estado do sujeito como normal ou patológico (MARSHALL, 1986), é marginalizada enquanto objeto de observação efetiva para a compreensão da língua e do sujeito, para além das patologias. O que se conclui é que o conceito de fluência, enquanto um aspecto relevante para os estudos da linguagem, apresenta-se ainda bastante frágil, a despeito das produções linguísticas já realizadas. Ao que parece, por não se estabelecer enquanto um nível linguístico tal como a sintaxe, a semântica e a fonologia, por exemplo, a fluência fica, muitas vezes, à margem da avaliação linguística. Assim, ressalta-se, aqui, a necessidade de reflexão da fluência enquanto aspecto inerente à língua em suas várias normas possíveis. Afinal, ela evidencia, mais que um déficit de processamento linguístico (como se diz nas neurociências), um trabalho do sujeito sobre a língua revelando, desse modo, suas marcas de subjetividade.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. R. F. Abordagens Neurolinguística e Motora da Gagueira. In: FERNANDES, F. D. M.; MENDES, B. C. A.; NAVAS, A. L. G. P. (Org.). **Tratado de fonoaudiologia**. 2. ed. São Paulo: ROCA, 2010.
- ANTUNES, E. B. et al. Afasia progressiva primária e variantes. **Revista da Faculdade de Ciências da Saúde**, n.7, p. 282-293, 2010.
- BAKHTIN, M. M. **Marxismo e filosofia da linguagem**: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- BARROS, D. L. P. Procedimentos e recursos discursivos da conversação. In: PRETI, D. (Org.). *Fala e escrita em questão*. São Paulo: Humanitas, 2006. p. 47-70. 3 v.
- BECKER, N. et al. Estratégias de evocação lexical com critério semântico em adultos após acidente vascular cerebral no hemisfério direito. **Letrônica**, v. 7, n. 1, p. 325-347, 2014.
- BRADAC, J. J.; KONSKY, C. W.; ELLIOTT, N. D. Verbal behavior of interviewees: The effects of several situational variables on verbal productivity,

disfluency, and lexical diversity. **Journal of communication disorders**, v. 9, n. 3, p. 211-225, 1976.

CLARK, D. G. et al. Fluent versus nonfluent primary progressive aphasia: a comparison of clinical and functional neuroimaging features. **Brain and language**, v. 94, n. 1, p. 54-60, 2005.

COUDRY, M. I. H. **Diário de Narciso: Discurso e Afasia**. Análise de interlocuções com afásicos. São Paulo: Martins Fontes, 1988-2001.

FILLMORE, C. J. On fluency. In: \_\_\_\_\_; KEMPLER, D.; WANG, W. S. Y. (Ed.). **Individual differences in language ability and language behavior**. New York: Academic Press, 1979. p. 85-101.

FRIDRIKSSON, J. et al. Damage to the anterior arcuate fasciculus predicts non-fluent speech production in aphasia. **Brain**, v. 136, n. 11, p. 3451-3460, 2013.

FRIEDMAN, S. **A construção do personagem bom falante**. São Paulo: Summus, 1993-1994.

\_\_\_\_\_. Fluência de Fala: Um acontecimento complexo. In: FERNANDES, F. D. M.; MENDES, B. C. A.; NAVAS, A. L. G. P. (Org.). **Tratado de fonoaudiologia**. 2. ed. São Paulo: ROCA, 2010.

GOLDMAN-EISLER, F. Speech analysis and mental processes. **Language and Speech**, v. 1, n. 1, p. 59-75, 1958.

GOODGLASS, H. Linguistic aspects of aphasia. **Trends in Neurosciences**, v. 6, p. 241-243, 1983.

\_\_\_\_\_. **Understanding aphasia**. San Diego: Academic Press, 1993.

GORDON, J. K. The fluency dimension in aphasia. **Aphasiology**, v. 12, n. 7-8, p. 673-688, 1998.

JAKOBSON, R. **Linguística e comunicação**. 22. ed. São Paulo: Cultrix, 1963-2010.

KOCH, I. G. V.; SOUZA e SILVA, M. C. P. Atividades de composição do texto falado: a elocução formal. In: ILARI, R. (Org.). **Gramática do português falado**. 3. ed. Campinas: Ed. da Unicamp, 1996. p. 379-410.

LUTZ, K. C.; MALLARD, A. R. Disfluencies and rate of speech in young adult nonstutterers. **Journal of Fluency Disorders**, v. 11, n. 4, p. 307-316, 1986.

MARCOLINO, J. F. As categorias "fluente" e "não fluente" na afasia. **Revista lael em discurso**, v. 2, n. 1, p. 109-124, 2010.

MARSHALL, J. C. The description and interpretation of aphasic language disorder. **Neuropsychologia**, v. 24, n. 1, p. 5-24, 1986.

MARSHALL, R. C.; TOMPKINS, C. A. Verbal self-correction behaviors of fluent and nonfluent aphasic subjects. **Brain and Language**, v. 15, n. 2, p. 292-306, 1982.



MERLO, S. Algumas Reflexões Sobre o Conceito de Fluência. In: ROCHA, E. M. N. **Gagueira: Um distúrbio de fluência**. São Paulo: Santos, 2007.

MESULAM, M. M. Slowly progressive aphasia without generalized dementia. **Neurology**, v. 11, n. 6, p. 592-598, 1982.

MORATO, E. M. As querelas da semiologia das afasias. In: \_\_\_\_\_. **A semiologia das afasias: perspectivas linguísticas**. São Paulo: Cortez, 2014. p. 23-47.

NOVAES-PINTO, R. C. O conceito de fluência nos estudos das afasias. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, v. 54, n. 1, p. 118-134, 2012.

\_\_\_\_\_.; SANTANA, A. P. Semiologia das afasias: uma discussão crítica. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 413-421, 2009.

SANTANA, A. P.; SANTOS, K. P. BERBERIAN, A. P.; MARTINS, D. F. Letramento e Demência de Alzheimer. In: MOURA, H. et al. **Cognição, léxico e gramática**. Florianópolis: Insular, 2012. p. 155-173.

\_\_\_\_\_.; A perspectiva enunciativo-discursiva de Bakhtin e a análise da linguagem na clínica fonoaudiológica. **Bakhtiniana**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 174-190, maio/ago. 2017.

SANTOS, K. P. dos. **A fluência em questão: da normalidade á patologia**. 2015. 240 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Linguística, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

\_\_\_\_\_.; RIBEIRO, D. C.; SANTANA, A. P. **Fluency in primary progressive aphasia-logopenic variant. Audiology-Communication Research**, v. 20, n. 3, p. 285-291, 2015.

\_\_\_\_\_.; SANTANA, A. P. Teste de Fluência Verbal: uma revisão histórico-crítica do conceito de fluência. **Distúrbios comun**, v. 27, n. 4, p. 807-818, 2015.

SCARPA, E. M. (Ainda) sobre o sujeito fluente. In: LIER-DE-VITTO, M. F.; ARANTES, L. (Org.). **Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem**. São Paulo: Educ (PUC-SP), 2006. p. 161-180.

\_\_\_\_\_.; SVARTSMAN, F. A estrutura prosódica das disfluências em português brasileiro. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, v. 54, n. 1, p. 26-40, 2012.

SCHIEFER, A. M. Aspectos Psicolinguísticos da Gagueira. In: FERNANDES, F. D. M.; MENDES, B. C. A.; NAVAS, A. L. G. P. (Org.). **Tratado de fonoaudiologia**. 2. ed. São Paulo: ROCA, 2010. p. 449-453.

TAYLOR, I. Content and structure in sentence production. **Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior**, v. 8, n. 2, p. 170-175, 1969.

THURSTONE, L. L. Psychological implications of fator analysis. **American Psychologist**, v. 3, n. 9, p. 402-408, 1947.

VAN RIPER, C. Stuttering? **Journal of Fluency Disorders**, v. 17, n. 1, p. 81-84, 1992.

VIEIRA, A. C. C. et al. Afasias e áreas cerebrais: argumentos pró e contras à perspectiva localizacionista. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 3, p. 588-596, 2011.

WINGATE, M. E. Fluency and disfluency; illusion and identification. **Journal of fluency disorders**, v. 12, n. 2, p. 79-101, 1987.

\_\_\_\_\_. Fluency, disfluency, dysfluency, and stuttering. **Journal of Fluency Disorders**, v. 9, n. 2, p. 163-168, 1984.

*Recebido em janeiro de 2019.*

*Aprovado em fevereiro de 2019.*

*Publicado em março de 2019.*

## **SOBRE AS AUTORAS**

**Ana Paula Santana** é fonoaudióloga, doutora e mestre em Linguística pela Universidade Estadual de Campinas. É professora da classe adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina no curso de graduação em Fonoaudiologia e na Pós-Graduação em Linguística. É líder do grupo de pesquisa Linguagem, Cognição e Audição: implicações para saúde e educação. Tem experiência nas áreas de Linguagem e Educação.  
Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-9508-9866>  
E-mail: [anaposantana@hotmail.com](mailto:anaposantana@hotmail.com)

**Karoline Pimentel dos Santos** é doutoranda e mestre em Linguística pela Universidade Federal de Santa Catarina. Tem interesse em investigar, de modo interdisciplinar, aspectos relacionados à fluência, tanto na normalidade quanto nas patologias.  
Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-9800-7475>  
E-mail: [karol.pimentel@gmail.com](mailto:karol.pimentel@gmail.com)