

Estudos da Língua(gem)

Práticas contemporâneas de intervenção com a linguagem

Grupo interdisciplinar de convivência:

uma intervenção em saúde ancorada na neurolinguística discursiva

Interdisciplinary group of coexistence:
an intervention in health based on the discursive neurolinguistics
Grupo interdisciplinario de convivencia:
una intervención en salud anclada en la neurolingüística discursiva

Elenir Fedosse

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/Brasil)

Emilyn Borba da Silva

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/Brasil)

Flávio Cezar dos Santos

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/Brasil)

Elizandra Souza Figueiredo

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/Brasil)

RESUMO

O objetivo deste artigo é apresentar as atividades desenvolvidas pelo Grupo Interdisciplinar de Convivência, do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. A abordagem teórico-metodológica considera a língua(gem) como atividade constitutiva do sujeito e que se concretiza nas interações sociais. As trocas dialógicas (verbais e não verbais) que ocorrem com os sujeitos com afasia contribuem, por um lado, para a recuperação e/ou minimização dos sintomas neurológicos, instigam a convivência social e agem, principalmente, na autoestima e protagonismo dos mesmos e, também, de seus familiares; e, por outro lado, para a formação

* Sobre os autores ver páginas 35-36.

Estudos da Língua(gem)	Vitória da Conquista	v. 17, n. 1	p. 23-36	Jan/mar de 2019
-------------------------------	----------------------	-------------	----------	-----------------

DOI: <http://doi.org/10.22481/el.v17i1.5296>

ISSN versão online: 1982-0534

diferenciada de profissionais da saúde, com uma visão abrangente de linguagem e de sujeito.

PALAVRAS-CHAVE: Linguagem; Intervenção; Neurolinguística; Afasia.

ABSTRACT

This paper aims to present the activities developed by the Interdisciplinary Group of Coexistence of the Department of Speech Pathology at the Federal University of Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil. The theoretical-methodological approach considers the language as a constitutive activity of the subject which is actualized in the social interactions. The dialogical exchanges (verbal and non verbal ones) produced by the aphasic subjects contribute, on the one hand, to the recovering and/or the minimization for neurologic symptoms, instigate the social coexistence and act, mainly, in their self-esteem and their protagonism, as well as in their relatives'. On the other hand, the dialogical exchanges contribute to a differentiated formation of health professionals, with a comprehensive view of the language and the subject.

KEYWORDS: Language; Intervention; Neurolinguistics; Aphasia.

RESUMEN

El objetivo de este artículo es presentar las actividades del Grupo Interdisciplinario de Convivencia desarrolladas en el Departamento de Fonoaudiología de la Universidad Federal de Santa María, Rio Grande do Sul, Brasil. El enfoque teórico y metodológico considera el lenguaje como una actividad constitutiva del sujeto y que se realiza en las interacciones sociales. Los intercambios (verbales y no verbales) que ocurren con los sujetos con afasia contribuyen, por un lado, a la recuperación y / o minimización de los síntomas neurológicos, promueven la convivencia social y actúan principalmente en la autoestima y protagonismo de los mismos y, también de sus familiares. Por otra parte, contribuyen también a la formación diferenciada de los profesionales de la salud con una visión integral de lenguaje y del sujeto.

PALABRAS CLAVE: Lenguaje; Intervención; Neurolingüística; afasia.

1 Considerações iniciais

Este artigo apresenta o Grupo Interdisciplinar de Convivência (GIC) desenvolvido no interior do Programa de Extensão *Acompanhamento interdisciplinar de pessoas com lesão encefálica adquirida e/ou em processos degenerativos do sistema nervoso central*, sob a responsabilidade da Profa. Dra. Elenir Fedosse, do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), o qual recebe fomento do Fundo de Incentivo à Extensão da referida universidade.

Participam do GIC sujeitos com afasia, que procuraram acompanhamento no Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF) da UFSM, seus familiares e/ou cuidadores, estudantes de graduação dos cursos de Fonoaudiologia e de Terapia Ocupacional e dos de pós-graduação em

Distúrbios da Comunicação Humana e Educação, além de profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar dessa universidade. Portanto, a composição do GIC inclui, além dos sujeitos com afasia e seus familiares/cuidadores, estudantes e profissionais das áreas da saúde e das ciências humanas: Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Assistência Social, Psicologia e Letras. Discutem-se, neste artigo, os pressupostos teórico-metodológicos do GIC advindos da perspectiva da Neurolinguística Discursiva (ND), desenvolvida por Coudry desde a sua tese de doutorado (*Diário de Narciso: avaliação e acompanhamento longitudinal de linguagem de sujeitos afásicos de uma perspectiva discursiva*, defendida no IEL/UNICAMP, em 1986), publicada como o livro *Diário de Narciso - discurso e afasia: análise discursiva de interlocuções com afásicos*, em 1988.

A ND aborda a língua(gem) como atividade constitutiva do sujeito, dela própria e das interações sociais. Em outras palavras, a linguagem reflete a experiência sociocognitiva dos homens; é uma produção contínua do sujeito, da própria língua, das relações sociais e da história (FRANCHI, 1975; COUDRY, 1988; FEDOSSE, 2000; 2008; VYGOTSKY, 1991). Nesse sentido, a linguagem é produção e produto de subjetividade e de alteridade, considerando as particularidades de cada sujeito no seio de cada comunidade e ao longo dos tempos. Essa perspectiva possibilita incorporar as singularidades dos sujeitos linguístico-sociais, ou seja, nela há lugar para o modo de cada um compreender e agir no mundo – físico e social – por meio da linguagem.

É importante destacar que a ND tem produzido evidências, ao longo das três últimas décadas (por meio das pesquisas de Coudry, Novaes-Pinto e Morato, bem como de seus orientandos de mestrado e doutorado no Programa de Pós-graduação em Linguística, do Instituto de Estudos da Linguagem, da Universidade de Campinas), de que as condições de produção verbal e de subjetividade manifestam-se em todas e quaisquer circunstâncias; portanto, são próprias de falantes típicos e daqueles com comprometimentos neurológicos (COUDRY, 2008), dado o fato de que é natural da linguagem apresentar eventos falhos, hesitações, retomadas, pausas e interrupções. Tais características são, conforme dito, observadas e admissíveis no discurso de todos os falantes, porém, ocorre que, após um acometimento cerebral (geralmente no hemisfério esquerdo nas regiões frontal, temporal e parietal), é natural que se apresentem, em maior grau, caracterizando uma condição identificada, no interior das ciências voltadas ao estudo do cérebro e de suas funções/atividades, como afasia¹. Segundo Coudry (1988), as afasias são alterações da linguagem que afetam tanto a produção quanto a compreensão verbal (oral e escrita);

¹ Sob uma perspectiva histórica, o estudo das afasias começou com o médico Broca (1824-1880), que apresentou à sociedade científica da época o caso Leborgne, apelidado de “Tan-Tan”, sujeito que se expressava pela estereotipia verbal (tan-tan). Broca identificou, em exame *pós-mortem* do cérebro de Leborgne, atrofia na primeira circunvolução frontal esquerda, sendo que, na parte posterior da terceira circunvolução frontal, havia uma cavidade, localizando, assim, nesta região, a sede da linguagem falada (conhecida atualmente como a área de Broca). Por ocasião da descoberta de Broca (1861), o diálogo entre Neurologia e Linguística ainda não acontecia; foi nos meados do século XX, a partir dos estudos do linguista Jakobson (1896-1982), que a relação mútua entre Afasiologia e Linguística se tornou próspera. Com o viés linguístico, a antiga Afasiologia, hoje Neurolinguística, possibilitou pesquisar assuntos filosóficos sobre o sentido, a representação linguística, a relação entre patologia e normalidade da linguagem (MORATO, 2000).

caracterizam-se como alterações dos processos linguísticos de significação (de origem articulatória e discursiva, nesta incluindo os aspectos gramaticais) produzida por lesão cortical adquirida; as afasias podem ou não estar associadas a alterações de outros processos cognitivos (COUDRY, 2008).

Em definição mais recente, Coudry afirma que um sujeito

[...] é afásico quando lhe faltam recursos de produção e interpretação para exercer a linguagem, sem, no entanto, lhe faltar a função cognitiva/psíquica de poder traduzir, por meio de processos alternativos de significação, o que quer dizer. Faz isso por meio de palavras que não são ditas e palavras que involuntariamente se apresentam, entremeadas pela presença do corpo, de gestos, percepções, objetos, ações, condição que caracteriza a linguagem em estados de afasia (COUDRY, 2008, p. 32; grifo nosso).

Sobre essa possibilidade de “traduzir”, por meio de processos alternativos de significação, Fedosse (2008), apoiada em Coudry (2007) e na noção de tradução intersemiótica (JAKOBSON, 1955-1970), considera que sujeitos com afasia realizam transposições criativas enquanto produzem e interpretam sentido. Disso decorre o fato de que não há interação humana senão para e pela significação, seja ela dada em processos verbais ou em processos alternativos que envolvem sistemas não-verbais (gesto/corpo, objetos, relações entre objetos, práticas sociais) que se articulam com o verbal ou que se colocam em seu lugar. São chamados de “alternativos”, pois, quando se apresentam em relação ao sistema linguístico, em seu uso social e partilhado, alguns são previstos pela própria língua, outros não (produções verbais irregulares), outros são intermediários (mesclam o verbal com o não verbal) e outros, ainda, são puramente não verbais.

Pode-se dizer, portanto, que a afasia mostra-se como ambiente fértil para a ocorrência de processos alternativos de significação, destacando-se os processos de tradução intersemiótica (COUDRY, 2007; FEDOSSE, 2008). As autoras esclarecem que esses processos não são produções exclusivas dos sujeitos com afasia: é fácil constatar como pessoas não afásicas comumente “verbalizam” por meio de gestos, de objetos, de ações/atitudes entre outros.

As afirmações acima têm sido geradas no interior das pesquisas de Coudry, viabilizadas, em parte, pelo desenvolvimento do Centro de Convivência de Afásicos (CCA), em funcionamento na UNICAMP, desde 1989². Segundo estudiosos da ND, o CCA é um lugar de convivência entre pessoas afásicas e não-afásicas (pesquisadores, terapeutas, familiares e amigos) que participam de um ambiente em que a linguagem acontece em suas mais diversas formas: simples e complexas, heterogêneas, carregadas de marcas particulares e de dizeres e/ou escritos partilhados; onde se abrem as mais

² O CCA é resultado de um convênio interdisciplinar entre o Departamento de Linguística, do Instituto de Estudos da Linguagem, com o Departamento de Neurologia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM), da Universidade Estadual de Campinas (São Paulo/Brasil).

diversas possibilidades de construção de sentidos entre os interlocutores afásicos e não afásicos, mediados por recursos metodológicos e pelos acontecimentos de que se fala, escreve e lê, da vida organizada em sociedade (COUDRY, 2001; MORATO et al, 2002; NOVAES-PINTO, 2012).

A dinâmica das sessões coletivas do CCA é variada, mas sempre estão presentes as anotações em agenda que os participantes partilham entre si, os acontecimentos que são notícias, sejam os da vida pública sejam os da vida privada. Tais fatos caracterizam o CCA como uma comunidade de fala, esta definida como lugar de “compartilhamento de regras para conduzir e interpretar a fala” (SAMPAIO, 2006, p. 38).

Convém esclarecer que Sampaio (2006) apoia-se na Etnografia da Comunicação, inaugurada na década de 60 do século XX (HYMES, 1962; GUMPERZ; HYMES, 1964), para afirmar o CCA como uma comunidade de fala. O foco de estudo da Etnografia da Comunicação é a fala como fenômeno sociocultural. Nessa perspectiva, a língua é entendida como objeto social e, portanto, pode ser estudada no contexto de uso. A autora destaca vários conceitos dessa perspectiva (competência comunicativa, situação comunicativa, evento comunicativo e ato de fala), os quais são aqui retomados para melhor apreensão do tema que vem sendo tratado neste artigo.

O conceito de competência comunicativa (conhecimento que combina o saber gramatical com o social) advém da consideração de Hymes (1967) de que, para se conhecer uma língua, não é suficiente o conhecimento de sua gramática, mas também é necessário conhecer o que é social e culturalmente aceitável entre os seus falantes. Assim, a competência comunicativa de um falante de uma dada língua inclui uma gama de variedades – sociais, profissionais, geográficas, estilísticas, entre outras – que permite a comunicação em diversas situações. O saber acumulado (que faz parte do repertório comunicativo) é de natureza individual/particular, desenvolvido conforme as experiências de cada falante; mas o repertório comunicativo de cada um é compartilhado, ou seja, é comum ao grupo social do qual o sujeito faz parte. Em outras palavras, o repertório comunicativo de cada um é comum à comunidade de fala (unidade que compartilha regras de conduta e de interpretação) e, portanto, os falantes podem ser estudados no contexto social e vistos como seres competentes dentro das suas comunidades de fala (SAMPAIO, 2007).

Segundo a autora, situação comunicativa corresponde à unidade social na qual tem lugar uma atividade de tipo interacional culturalmente definida (cerimônias, reuniões, festas...), ou seja, é uma interação social de caráter amplo assentada no ponto de vista de uma comunidade. Já o evento comunicativo é a unidade social que se encontra no interior de uma situação comunicativa e compreende as interações verbais, viabilizadas pelos sistemas linguísticos, reguladas por regras de uso (por exemplo, regras que indicam quando convém ou não falar). Note-se que os sistemas verbais têm função constitutiva, mas não é o único elemento que compõe o evento: encontram-se no mundo real situações em que o verbal entrecruza-se com o não-verbal na sustentação dos eventos comunicativos.

A autora destaca, por fim, o conceito de ato de fala proposto por Hymes (1967; 1972) que, inspirado em Austin (1965), o define como unidade social diferente das unidades gramaticais/sintáticas (SAMPAIO, 2007).

Pelas considerações acima, pode-se afirmar que as sessões do CCA são situações comunicativas onde os sujeitos afásicos, juntamente com os sujeitos não afásicos, participam de eventos comunicativos que possibilitam a vivência de situações de uso sociocultural da linguagem, em contextos verbais e não-verbais, na construção de sentidos. É no contexto grupal que os sujeitos afásicos “são motivados a exercer a linguagem em diversos eventos comunicativos (diálogos, narrativas, comentários) em que há alternância de interlocutores, diferentes posições enunciativas e configurações textuais” (SAMPAIO, 2007, p. 6).

Pode-se, pois, reafirmar que as pessoas com afasia não deixam de ser sujeitos linguísticos e sociais e que nas sessões do CCA – caracterizadas como prática clínica que relaciona língua(gem), cultura e sociedade – tais condições são plenamente asseguradas. No entanto, sabe-se que não é regra a possibilidade de sujeitos com afasia serem assim acompanhados. A atenção à saúde de sujeitos afásicos, nos pequenos e grandes municípios brasileiros, ainda é precária. Quando existem, os acompanhamentos tendem a ser desenvolvidos individualmente e sob perspectivas que privilegiam cuidar da falta e não em investir no potencial criativo dos sujeitos, fatos que podem repercutir em abandono da terapêutica e em afastamento do convívio social.

É sabido que as sequelas de uma lesão cerebral (afasias, hemiparesias e hemiplegias, por exemplo) modificam a condição funcional do sujeito (YONG-KYU et al., 2013) e, conseqüentemente, a sua convivência familiar e/ou nos espaços sociais ampliados (PANHOCA; GONÇALVES, 2009). Nesse sentido, tem-se o desafio de implementação de convivência e de intervenções terapêuticas que favoreçam aos envolvidos (principalmente, o sujeito com afasia e seus familiares) condições para trabalharem com os eventos de incompletude da linguagem verbal e com as dificuldades sensoriais e motoras que se apresentam pós-lesão cerebral, conforme as que se apresentam na seção que se segue.

2 Grupo Interdisciplinar de Convivência – GIC

O GIC encontra-se em funcionamento desde maio de 2010. Atualmente, participam dele 45 pessoas: 18 sujeitos com afasia, 13 familiares/cuidadores e 14 estudantes (graduandos, mestrandos, doutorandos e residentes). Há uma variedade de idades entre os sujeitos com lesão cerebral e seus familiares/cuidadores (o sujeito mais jovem tem 36 anos e o mais velho 73 anos); entre os estudantes, as idades variam de 20 a 32 anos. Portanto, pode-se dizer que, no GIC, a convivência é intergeracional.

Convém esclarecer que a maioria dos sujeitos apresenta afasia e hemiplegia à direita provocadas por Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) –

isquêmico ou hemorrágico³, tendo como causas principais: inexistência ou irregularidade da realização de atividades físicas, alimentação não balanceada (uso abusivo de processados e embutidos), irregularidade de realização de consultas médicas, de exames e/ou de medicação para controle dos níveis de pressão, triglicérides, diabetes, entre outras.

Com relação aos profissionais, conforme dito anteriormente, são de diferentes áreas, devido ao fato de as sequelas neurológicas exigirem cuidado multidisciplinar, com abordagem inter ou transdisciplinar⁴. Além da participação no GIC, em dias e horários acordados, os sujeitos com afasia realizam terapias fonoaudiológicas, fisioterápicas e em Terapia Ocupacional individualizadas (desenvolvidas por estudantes e bolsistas da graduação em Fonoaudiologia e do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana), de acordo com suas necessidades de reabilitação. Acredita-se que a diversidade de áreas contribui para o cuidado integral da saúde do sujeito com lesão cerebral e, sobremaneira, para a educação permanente dos profissionais que, no grupo de convivência, conseguem compreender as necessidades do sujeito, constatar e aprender a lidar com suas manifestações linguístico-cognitivas e, ainda, instigá-lo a desafios motores, intelectuais e psico-afetivos que possam favorecer a superação dos limites impostos pela lesão cerebral.

As sessões do GIC ocorrem semanalmente (às sextas-feiras), com duração de duas horas e meia, quando então são desenvolvidas diferentes atividades com a finalidade de mobilizar e aprimorar aspectos linguístico-cognitivos, motores e de sensibilidade prejudicados pela lesão cerebral. A dinâmica do GIC consiste em:

1. Roda da Novidade – momento em que os participantes compartilham acontecimentos pessoais e notícias (da imprensa

³ Os AVC, principais causas de morte e de sequelas, no mundo e no Brasil, decorrem de uma insuficiência do fluxo sanguíneo em uma determinada região do cérebro, podem ser causados por aneurisma, hipertensão arterial, cardiopatia e tromboembolia. Acidentes Vasculares Cerebrais isquêmicos (AVCi) são derivados da oclusão das artérias e arteríolas (80% dos casos), e os Acidentes Vasculares Cerebrais hemorrágicos (AVCh) derivam do rompimento de vaso arteriolar (por aneurismas cerebrais, hemorragias meníngeas ou malformações vasculares). No Brasil, a incidência anual de AVC é de 108 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2012; BRASIL, 2013). O inquérito epidemiológico (Pesquisa Nacional de Saúde), realizado em 2013, estimou 2.231.000 pessoas acometidas por AVC e 568.000 com incapacidades graves. A prevalência de incapacidades encontra-se em homens menos escolarizados, mais velhos e residentes em zona urbana (BENSENOR *et al*, 2015).

⁴ Vilela e Mendes (2003) realizaram uma revisão bibliográfica sobre interdisciplinaridade e saúde, a qual revelou diferentes modos de conceber essa temática. Destacam-se, aqui, algumas considerações de Japiassu (1976), pioneiro em discuti-la. A interdisciplinaridade é caracterizada pela intensidade das trocas entre as especialidades e pelo grau de integração real entre as disciplinas no interior de um mesmo projeto. O projeto interdisciplinar envolve questionamentos sobre o sentido e a pertinência das colaborações entre as disciplinas; é chamada a postular um novo tipo de questionamento sobre o saber, sobre o homem e sobre a sociedade. Configura-se como esforço de aproximação, comparação, relacionamento e integração de conhecimentos. Vilela e Mendes também destacam as contribuições de Erich Jantsch (1998), o qual postula que a interdisciplinaridade resulta da interação entre duas ou mais disciplinas, sendo que cada uma é modificada e, assim, passa a depender da outra (enriquecimento recíproco e transformação metodológica e conceitual). A transdisciplinaridade, por sua vez, seria o nível superior da interdisciplinaridade, implicaria no desaparecimento dos limites entre as diversas disciplinas, devido à intensidade de cooperação entre as disciplinas.

- escrita e falada) que consideram relevantes de serem socializados: fala-se do cotidiano, comenta-se sobre assuntos atuais e antigos. São pautas certas: futebol e política.
2. Dinâmicas e jogos – envolvem a linguagem verbal e não verbal e outros processos cognitivos (atenção, gnosias, memórias, raciocínio lógico);
 3. Atividades Físicas – focalizamos os aspectos motores globais e da motricidade fina (facial, oral e manual);
 4. Hora do Lanche – ocasião em que são incentivados hábitos saudáveis de alimentação;
 5. Encerramento – momento em que são realizadas atividades de relaxamento e alongamento, ocasião em que surgem comentários de toda ordem. Geralmente, neste momento, os participantes avaliam oralmente a sessão (realizam avaliação do encontro, uma das exigências do órgão de fomento do programa).

Da “Roda da Novidade” participam os sujeitos com afasia e seus familiares/cuidadores (oportunidade de os últimos constarem o potencial de expressão e compreensão verbal dos sujeitos com afasia, em situação de exercício vivo da linguagem). Às vezes, os familiares/cuidadores se reúnem em outro espaço com pós-graduandos de Fisioterapia, Terapia Ocupacional ou de Fonoaudiologia, com o intuito de discutirem aspectos do cotidiano e também para aprimorarem seus conhecimentos sobre as características das afasias e das dificuldades sensoriais e motoras apresentadas pelos sujeitos afásicos, bem como trocaram experiências enquanto familiares/cuidadores.

Convém ressaltar que a formação da maioria dos profissionais da saúde ainda não está voltada para o reconhecimento dos aspectos subjetivos do cuidado, ou seja, aprende-se a técnica, mas não se compreende a incompletude do sujeito, sua constituição histórica, social e afetiva, mediadas pela linguagem verbal (oral e escrita) e não verbal. Por isso, ao final de cada encontro do GIC, os profissionais reúnem-se para discutir os eventos ocorridos e planejar minimamente alguma atividade que favoreça o aprimoramento dos aspectos linguístico-cognitivos dos sujeitos com afasia, assim como o exercício profissional junto a eles.

As atividades do GIC não se restringem ao espaço físico da sala: pelo menos, duas vezes ao ano, realizam-se piqueniques, viagens, visitas a museus, entre outras. Nas sessões e nos passeios, todos os envolvidos são tomados como sujeitos ativos com vontades e desejos. Apresentam-se, a seguir, algumas vivências produzidas no GIC, com o intuito de explicitar seu funcionamento e sua repercussão na qualidade de vida dos sujeitos com afasia e dos seus familiares/cuidadores, além do potencial de formação profissional e de produção técnico-científica.

2.1 Provérbios Parodiados

O trabalho com provérbios junto a sujeitos afásicos é conveniente por sua tradição oral, valor sociocultural e metafórico (MAINGUENEAU, 2002). Destaca-se aqui uma atividade que envolveu provérbios parodiados. Em

primeiro lugar, havia a divisão do grande grupo em equipes com aproximadamente cinco participantes (sujeitos com afasia e estudantes). Em seguida, apresentava-se, em *datashow*, a paródia de um provérbio (por exemplo: “Depois do temporal vem o lamaçal”; “Quem espera sempre cansa”) e aqueles que conheciam o provérbio original, produziam-no pontuando para sua equipe. Após o término do jogo, eram feitos comentários a respeito de cada provérbio em sua versão original e parodiada.

Constatou-se grande envolvimento dos sujeitos – foi possível identificar maior produção verbal, inclusive de sujeitos com anomia, que se serviram da paródia para evocarem o provérbio original. Nesse sentido, os provérbios parodiados foram interpretados e serviram de *prompting* (semântico), favorecendo uma expressão verbal mais fluente.

2.2 Brincando de Artista

Visitação a museus não é uma prática regular no GIC. Aconteceu que uma estudante comentou que estava ocorrendo uma exposição das obras do artista Carlos Vergar no museu da cidade, ressaltando suas técnicas pouco convencionais de pintura (uso associado de elementos da natureza às tintas). Esse fato foi valorizado pela mediadora do grupo que instigou a realização de uma pesquisa e posterior apresentação e debate sobre a vida e obra do artista, resultando no interesse do grupo em visitar a exposição. Na sessão que se seguiu, o grupo visitou a exposição e, na semana seguinte, os participantes do GIC reproduziram algumas obras e as expuseram na sala de espera do SAF, com direito a livro de assinaturas.

Veja-se que essa atividade perdurou por três semanas: (re)conhecimento do artista e sua obra, visitação à exposição e experimentação plástica. Essa sequência de atividades sobre um único tema possibilitou trabalhar a expressividade oral e manual, bem como a interpretação verbal e não verbal, configurando-se, pois, como uma importante prática terapêutica no âmbito do cuidado de pessoas com acometimento neurológico.

2.3 Qual é a música?

Atividade com música tem grande valor na vida e também na terapêutica de pessoas com afasia, pelo fato de envolver aspectos rítmicos, verbais (quando há letra) e afetivos. Por isso, é muito usada no GIC, ora como mera audição (de *shows* ou de videoclipes), ora para dançar, ora como jogo. “Qual é a música?” é um jogo popular; em sua forma mais conhecida, o jogo consiste em escutar, reconhecer e dizer, o mais rápido possível, o nome da música. No GIC, ela é realizada de forma diferente: a música é tocada, os participantes reconhecem-na e podem continuá-la, nomeá-la e/ou identificar o cantor e os autores. Após a apresentação de cada música, mostra-se, em *datashow*, um videoclipe da música, assim como um breve histórico dela e da do(s) cantor(es) e/ou autor (es). Toma-se o cuidado em apresentar músicas do gosto de cada participante (conhecido por ocasião de sua chegada ao grupo) e, assim, há a valorização da singularidade dos sujeitos, que podem rememorar fatos vividos e partilhá-los com o grupo, usando produtivamente a linguagem e mobilizando emoções.

2.4 Sessão de cinema

Esta é outra atividade comumente usada no GIC. A escolha dos filmes também é realizada pelos participantes: coloca-se em discussão o tipo de filme a que cada um gosta de assistir (cinema mudo, comédia, drama, aventura, por exemplo) e, após muita negociação, opta-se por um título. Quando o filme é muito longo, os estudantes fazem uma edição, de modo que possa ser assistido e comentado em um único encontro. Quando a trama é mais complexa, destacam-se cenas e personagens para discussão e comentários mais aprofundados.

Geralmente, as sessões de cinema são acompanhadas de pipoca e chá (no lugar do tradicional refrigerante).

2.5 Circuito motor e cognitivo

Esta atividade é uma das mais recorrentes no GIC. Envolve um trabalho com as sensações e percepções – visual, auditiva, tátil e gustativa –, bem como a propriocepção corporal, realização de movimentos e gestos, o equilíbrio corporal e o raciocínio lógico. Os circuitos costumam contar com vários pontos de partida (casa da discriminação visual, auditiva, tátil, gustativa, percurso em linha reta e em zig-zag, casa das expressões faciais, estereognosia manual e a casa da resolução de problemas), de maneira que cada dupla possa passar por todos os pontos, vencendo os desafios colocados em cada casa. Destaca-se aqui a atividade motora de caminhar em linha reta e em zig-zag (contornando cones), em que a perna direita (geralmente plégica) de um sujeito é atada à esquerda de outro sem dificuldades motoras. Tal condição implica em combinações sobre a melhor estratégia para andar sem perder o equilíbrio, em atenção e coordenação motora. Note-se que tal atividade tem potencial para produzir mais verbalização, aprimoramento prático e controle motor.

2.6 Viagens

As viagens do GIC costumam ser idealizadas no início de cada ano e, dependendo do fomento, são realizadas até duas viagens no ano. A escolha do local a ser visitado tem seu início na indicação dos diversos participantes; a partir das indicações, passa-se pela descoberta de quantos conhecem ou não o local, pela análise da quilometragem a ser percorrida, qualidade e tempo de estrada, além dos atrativos turísticos. Ressalte-se que muitos dos sujeitos do GIC não costumam viajar e alguns nunca tinham saído da cidade.

Até o momento, foram realizadas diversas viagens, entre elas: (i) uma viagem para Mata – “a cidade da madeira que virou pedra” (que integra os Sítios Paleobotânicos do Arenito Mata; as “florestas petrificadas”, de idade triássica, os quais estão entre os mais importantes registros do planeta, tendo se formado há mais de 200 milhões de anos); (ii) uma viagem para São Miguel das Missões (Sítio Arqueológico de São Miguel Arcanjo, onde estão as ruínas jesuítas da antiga redução de São Miguel, declaradas pela UNESCO, em 1983, como Patrimônio Mundial) – o Museu da Missões abriga estátuas de imagens

sacras feitas pelos índios Guarani); e (iii) outra viagem para Porto Alegre (capital do Rio Grande do Sul).

A viagem para Porto Alegre resultou do convite da professora Lenisa Brandão, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), para participação do grupo na inauguração da Associação de Afásicos do Rio Grande do Sul (AAFARGS), precedida de uma peça de teatro produzida no interior do projeto de extensão, coordenado pela referida professora - *Palhafasia: a experiência clown com um grupo afásico*.

Para alguns dos sujeitos (com afasia e seus familiares/cuidadores), essa foi a primeira viagem à capital gaúcha e primeira visita a um teatro. Para todos os integrantes do GIC, esse foi o primeiro contato com outro grupo de afásicos, o que gerou forte interação entre os sujeitos de ambos os grupos e, conseqüentemente, troca de informações e impressões, manifestadas verbal e não verbalmente.

Nesse dia, anteriormente ao espetáculo e coquetel de inauguração da AAFARGS, o grupo pôde visitar diferentes pontos turísticos da capital, também levantados e definidos em comum acordo, respeitando os interesses individuais e grupais, sendo visitados: a Arena do Grêmio, o Estádio do Internacional, o Parque Farroupilha (da Redenção) e o Mercado Público Central. Ressalte-se que a expectativa da viagem e a possibilidade de novas experiências culturais e linguísticas contribuíram para a ampliação da produção oral de todos os sujeitos com afasia.

3 Considerações finais

As trocas dialógicas – verbais e não verbais – que ocorrem no GIC, as conversas sobre o estado de saúde e de funcionamento linguístico-cognitivo – individual e coletivo – dos sujeitos com afasia contribuem para a recuperação e/ou minimização dos sintomas neurológicos, instigam a convivência social e agem, principalmente, na autoestima e protagonismo deles e, também, de seus familiares.

A cada ano, a demanda para o acompanhamento interdisciplinar em saúde é crescente e, para que todos os sujeitos sejam assistidos, minimamente, em suas necessidades, foi criado o que temos chamado de Grupo em Espera Assistida, o qual ocorre de 15 em 15 dias, tendo como objetivo acolher as demandas imediatas dos sujeitos com afasia e de seus familiares, com explicação sobre a natureza do acometimento neurológico e discussões com eles sobre possíveis atitudes e metas que possam favorecer o cotidiano do grupo. Esse grupo é aberto, ou seja, muda continuamente, a depender da procura por acompanhamento.

Atualmente, o Grupo em Espera Assistida conta com a participação de estudantes de Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Fisioterapia. O acompanhamento dos sujeitos com afasia por esses profissionais é pertinente e necessário para favorecer o seu retorno às suas atividades cotidianas.

Para sustentar o cuidado interdisciplinar prestado, são realizadas supervisões de caso, com regularidade semanal, principalmente, aos bolsistas e voluntários do Curso de Fonoaudiologia que realizam acompanhamento terapêutico. Também são realizadas reuniões semanais para avaliação e planejamento dos encontros do GIC, do grupo de familiares/cuidadores, do

Grupo em Espera Assistida, bem como um Grupo de Estudos, com regularidade mensal, quando se discutem os princípios da ND.

Por fim, vale destacar que o Programa de Extensão visa, além da assistência aos sujeitos com afasia e seus familiares/cuidadores, à formação diferenciada de profissionais da saúde; busca formar terapeutas (dedicados à reabilitação neurológica) com uma concepção ampliada de suas práticas profissionais, possibilitada por uma visão abrangente de linguagem e de sujeito, ou seja, desenvolver interlocutores privilegiados (FEDOSSE, 2008). Em outras palavras, pretende formar terapeutas com certo saber sobre a linguagem e seu uso, de modo que possam centrar o cuidado especializado na partilha de conhecimentos e respeito mútuo – condição essencial para avaliação e acompanhamento longitudinal de sujeitos com afasia.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acidente vascular cerebral (AVC)**. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral**. Brasília, 2013.
- COUDRY, M. I. H. A linguagem em funcionamento na afasia. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 36, n. 3, p. 449-455, 2001.
- _____. Dez anos de Neurolinguística no IEL. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, Campinas, n. 32, p. 9-23, 1997.
- _____. **Diário de Narciso: Discurso e Afasia**. Análise de interlocuções com afásicos. São Paulo: Martins Fontes, 1988-2001.
- _____. **Neurolinguística Discursiva: afasia como tradução**. *Estudos da Lingua(gem)*, Vitória da Conquista, v. 6, n. 2, p.7-36, 2008.
- FEDOSSE, E. **Da relação linguagem e praxia: estudo neurolinguístico de um caso de afasia**. 2000. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual em Campinas, Campinas, 2000.
- _____. **Processos Alternativos De Significação De Um Poeta Afásico**. 2008. 192 f. Tese (Doutorado em Linguística) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual em Campinas, Campinas, 2008.
- FRANCHI, C. **Hipóteses para uma Teoria Funcional da Linguagem**. 1975. Tese (Doutorado em Linguística) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual em Campinas, Campinas, 1975.
- MAINGUENEAU, D. **Análise de textos de comunicação**. São Paulo: Cortez, 2002.
- MORATO, E. M.; et al. **Sobre as afasias e os afásicos - teóricos e práticos elaborados pelo Centro de Convivência de Afásicos (Universidade Estadual de Campinas)**. Campinas: Unicamp, 2002.

NOVAES-PINTO, R. C. Cérebro, linguagem e funcionamento cognitivo na perspectiva sócio-histórico-cultural: inferências a partir do estudo das afasias. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 47, n. 1, p. 55-64, 2012.

PANHOCA, I; GONÇALVEZ, C. A. B. Afasia e qualidade de vida – consequências de um acidente vascular cerebral na perspectiva da fonoaudiologia. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 13, n. 2, p. 147-153, maio/ago, 2009.

SAMPAIO, N. F. S. **Uma abordagem sociolinguística da afasia**: o Centro de Convivência de Afásicos (Unicamp) como uma Comunidade de Fala em Foco. 2006. 175 f. Tese (Doutorado em Linguística) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

_____. Um enfoque etnolinguístico da afasia: o Centro de Convivência de Afásicos (UNICAMP) como uma comunidade de Fala. **Sínteses – Revista dos Cursos de Pós-Graduação**, v. 12, p. 271-279, 2007.

VILELA E. M.; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana em Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 525-531, jul.-ago. 2003.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1987-1991.

YONG-KYU, C; CHAN-WOO, N; JUNG-HO, I; YOUNG-HAN, P. The Effects of Taping Prior to PNF Treatment on Lower Extremity Proprioception of Hemiplegic Patients. **Journal of Physical Therapy Science**, v. 25, p. 1119–1122, 201

Recebido em janeiro de 2019.

Aprovado em fevereiro de 2019.

Publicado em março de 2019.

SOBRE OS AUTORES

Elenir Fedosse é doutora em Linguística pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Desde 2009, é professora do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM-RS), do Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana (Mestrado e Doutorado) e do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde. Dedicou-se aos temas referentes ao cuidado de pessoas com dificuldades linguístico-cognitivas (especialmente de sujeitos com afasia, apraxias, deficiência intelectual e processos demenciais sob a perspectiva da Neurolinguística Discursiva).
E-mail: efedosse@gmail.com

Emilyn Borba da Silva é mestre e doutoranda em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de Santa Maria, com ênfase em Neurologia – reabilitação pós lesões neurológicas, nesta mesma Universidade. Possui formações complementares e

experiência principalmente nos seguintes temas: neurologia adulto e infantil, neurociência, tecnologia assistiva, acessibilidade, órteses e bandagem funcional, terapia da mão, queimados, saúde do trabalhador.

E-mail: mi.bs@hotmail.com

Flávio Cezar dos Santos é mestrando no Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Gestão Educacional na UFSM.

E-mail: flaviocezar85@hotmail.com

Elizandra Souza Figueiredo é fonoaudióloga pela Universidade Federal de Santa Maria, participa de pesquisas e intervenções com a linguagem no Grupo Interdisciplinar de Convivência (GIC) dessa Universidade.

E-mail: elizandrafono2015@gmail.com