

**SÉRIE EXTENSÃO**



**UFSM**  
Pró-Reitoria de  
Extensão

# **CONVIVÊNCIA NAS AFASIAS**

**MOVIMENTOS E EXPERIÊNCIAS  
EM GRUPO INTERDISCIPLINAR**

Organizadoras

**CELIA H. P. DELLA MÉA**

**ELENIR FEDOSSE**



editora **ufsm**

# **CONVIVÊNCIA NAS AFASIAS**

**MOVIMENTOS E EXPERIÊNCIAS  
EM GRUPO INTERDISCIPLINAR**

Organizadoras

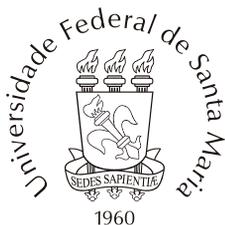
**CELIA H. P. DELLA MÉA**

**ELENIR FEDOSSE**



**editoraufsm**

Santa Maria, RS - 2022



**Reitor:** Luciano Schuch

**Vice-reitor:** Marta Bohrer Adaime

**Pró-reitor de Extensão:** Flavi Ferreira Lisboa Filho

**Diretor da Editora:** Enéias Tavares

**Conselho editorial:** Adriano Mendonça Souza, Alcyr Luciany Lopes Martins, André Valle de Bairros, André Zanki Cordenonsi, Enéias Tavares (Presidente), Fernanda Alice Antonello Londero Backes, Graziela Inês Jacoby, Jucemara Antunes, Lana d'Avila Campanella, Marcelo Battesini, Odailso Sinvaldo Berte, Paulo Roberto da Costa, Raone Somavilla, Ricardo de Souza Rocha, Rosani Marisa Spanevello e Sara Regina Scotta Cabral.

**Revisão de texto:** Ana Júlia Lotufo

**Diagramação:** Gilberto de Moraes Jr.

**Capa:** Larissa Mendes

© 2022, Célia H. P. Della Méa e Elenir Fedosse

C766 Convivência nas afasias [recurso eletrônico] : movimentos e experiências em grupo interdisciplinar / organizadoras Célia H. P. Della Méa, Elenir Fedosse. – Santa Maria, RS : Ed. UFSM, 2022. 1 e-book : il. - (Série Extensão)

Inclui referências.

ISBN 978-65-88636-06-0

1. Fonoaudiologia. 2. Linguagem. 3. Transtornos da linguagem. 4. Distúrbios da fala. 5. Afasia. 6. Terapia ocupacional. 7. Linguística. 8. Interdisciplinaridade. 9. Universidade Federal de Santa Maria. Grupo Interdisciplinar de Convivência. I. Della Méa, Célia Helena. II. Fedosse, Elenir. III. Série Extensão.

CDU 616.89-008.434.5

Ficha catalográfica elaborada por Maria Helena de Gouveia – CRB-10/2266

Biblioteca Central – UFSM

  
Associação Brasileira  
das Editoras Universitárias

  
editoraufsm

  
UFSM  
Pró-Reitoria de  
Extensão

Direitos reservados à:

Editora da Universidade Federal de Santa Maria

Prédio da Reitoria – Campus Universitário – Camobi – CEP: 97105.900 – Santa Maria, RS

(55) 3220.8610/8115 – [editufsm@gmail.com](mailto:editufsm@gmail.com) – [www.ufsm.br/editora](http://www.ufsm.br/editora)

A **Série Extensão** prevê a disseminação digital e/ou impressa de livros inéditos de produção acadêmica na Extensão Universitária, que tenham como prioridade a comunidade externa, desenvolvidos por docentes e outros, em conjunto com estudantes que desenvolvam Programas e Projetos de Extensão da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), com recomendada atenção às comunidades ou aos grupos atendidos por Ações de Extensão.

# SUMÁRIO

<b>DADOS DAS AUTORAS</b>	6
<b>PREFÁCIO</b>	8
<b>LINGUAGEM E CONVIVÊNCIA NAS AFASIAS: MOVIMENTO RESTAURADOR</b> <i>Maria Irma Hadler Coudry</i>	
<b>APRESENTAÇÃO</b>	12
<i>Elenir Fedosse</i>	
<b>CAPÍTULO 1</b>	15
<b>MEMÓRIAS DO GRUPO INTERDISCIPLINAR DE CONVIVÊNCIA - CONSTITUIÇÃO E DESENVOLVIMENTO</b>	
<i>Elenir Fedosse</i>	
<b>CAPÍTULO 2</b>	38
<b>INSERÇÕES SOCIOCULTURAIS E O TRABALHO LINGÜÍSTICO-COGNITIVO NO GRUPO INTERDISCIPLINAR DE CONVIVÊNCIA</b>	
<i>Célia Helena de Pelegrini Della Méa, Elenir Fedosse e Elizandra Souza Figueiredo</i>	
<b>CAPÍTULO 3</b>	50
<b>TERAPIA OCUPACIONAL NO GRUPO INTERDISCIPLINAR DE CONVIVÊNCIA: OCUPAÇÃO HUMANA E FUNCIONALIDADE</b>	
<i>Camila Dias Möller, Emilyn Borba da Silva, Isabelle Bastianello da Silva e Miriam Cabrera Corvelo Delboni</i>	
<b>CAPÍTULO 4</b>	65
<b>FATOS DO HOMEM NA LÍNGUA: BANCO DE DADOS DE QUESTÕES LINGÜÍSTICAS NAS AFASIAS</b>	
<i>Catia Monslaine Dias Salomão e Célia Helena de Pelegrini Della Méa</i>	
<b>CAPÍTULO 5</b>	79
<b>E AGORA? DESDOBRAMENTOS E PROSPECÇÕES SOBRE O GIC</b>	
<i>Celia Helena de Pelegrini Della Méa e Elenir Fedosse</i>	
<b>BREVE CRONOLOGIA SOBRE MOVIMENTOS DO GRUPO INTERDISCIPLINAR DE CONVIVÊNCIA</b>	86

# DADOS DAS AUTORAS

**Camila Dias Möller** - Terapeuta Ocupacional, Pós-Graduada em Disfunções Neurológicas pela Universidade Franciscana (UFN), Mestre e Doutoranda em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

**Catia Monslaine Dias Salomão** - Acadêmica de graduação do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

**Célia Helena de Pelegrini Della Méa** - Graduada em Letras, Mestre em Estudos Linguísticos pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Doutora em Teorias do Texto e do Discurso pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Docente do Curso de Letras, do Curso de Fonoaudiologia e do Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

**Elenir Fedosse** – Fonoaudióloga, Mestre e Doutora em Linguística pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Docente do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e do Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

**Elizandra Souza Figueiredo** - Fonoaudióloga pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

**Emilyn Borba da Silva** - Terapeuta Ocupacional, Especialista em Reabilitação Físico-motora pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Especialista em Disfunções Neurológicas pela Universidade Franciscana (UFN), Mestre e Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Docente do Curso de Terapia Ocupacional da mesma Universidade.

**Isabelle Bastianello da Silva** - Acadêmica de graduação do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

**Miriam Cabrera Corvelo Delboni** - Terapeuta Ocupacional, Mestre em Reabilitação pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Doutora em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), docente convidada do Programa de Pós-graduação Mestrado em Gerontologia Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

# LINGUAGEM E CONVIVÊNCIA NAS AFASIAS: MOVIMENTO RESTAURADOR

Agradeço ao convite de Elenir Fedosse e Célia H. P. Della Múa para apresentar o livro – *Convivência nas afasias: movimentos e experiências em grupo interdisciplinar* - produto de um trabalho de equipe multidisciplinar, na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), vinculado ao Curso de Fonoaudiologia, que me entusiasma a continuar confiando no acompanhamento longitudinal de pessoas afásicas, à luz de uma visão discursiva, tanto da linguagem quanto dos processos cognitivos: atenção, percepção, corpo/praxia, memória, raciocínio intelectual, imaginação e vontade. É no funcionamento da linguagem (fala, leitura e escrita) entre falantes, que a manejam em suas diversas funções e restrições, no acontecimento enunciativo, no fato/dado, na relação com o outro, na possibilidade de *dizer* e de *fazer*, que alimenta a teorização em Neurolinguística e o movimento dos dados que se voltam para a análise linguística. Interpreto esse ponto de vista (discursivo) sobre a linguagem (afasia) a possibilidade de restaurar as dificuldades patológicas no uso mesmo que faz da língua com seus interlocutores. Destaco no livro em apresentação, a equipe que o criou e as vivências que proporcionou para o campo da Fonoaudiologia e da Terapia Ocupacional: uma clínica de *responsabilidade* onde se reconhecem as dificuldades de cada sujeito lhes proporcionando caminhos alternativos de significação<sup>1</sup>. Acontecem outras diferentes formas de dizer e de fazer, o que é possível na linguagem em palavras e no corpo em ação. Conforme Coudry (2018), a clínica de responsabilidade,

---

1 Conceito cunhado em minha tese de doutorado, *Diário de Narciso: discurso e afasia - análise de interlocuções com afásicos*, Unicamp, 1986, para se referir à orientação discursiva e às possibilidades alternativas que se abrem para reformular o dizer/fazer.

fundamentada em Forbes (2012), que introduz essa marca sensível na atitude clínica, está implicada na experiência sensível do sujeito com a linguagem e o mundo em que vive o tempo presente. Implicada, ainda, nas transformações do século XXI relativas à sociedade, à família e sua grande mudança de configuração e (re)estruturação, às relações que estabelecemos e às escolhas que fazemos. A clínica de responsabilidade há de fazer parte dos processos de formação e atuação profissional de terapeutas: fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, entre outros.

Conhecer os sujeitos e suas demandas, travar interlocuções com ele, e vice-versa, levando-o a ultrapassar o que *falta* e a minimizar o que *excede* (SACKS, 1987), reconhecendo que o excesso revela a falta. Promover um *encontro* entre os interlocutores, afásicos ou não, dando início e continuidade a uma caminhada pela linguagem na afasia.



No capítulo 1, Elenir Fedosse apresenta o *Grupo interdisciplinar de convivência* - o GIC – “inspirado no Centro de Convivência de Afásicos, o CCA” (Unicamp/IEL), que se orienta por uma visão discursiva de linguagem que se expressa pela linguagem em funcionamento e, retomando Benveniste, pela (inter)subjetividade do “homem na língua”. Esses grupos experimentam diálogos entre afásicos e não afásicos que vivem em sociedade, hoje global. Como o CCA, o GIC tem nas propostas de atividades dirigidas aos sujeitos o trabalho linguístico-cognitivo que eles enfrentam para lidar com suas dificuldades e com os processos alternativos de significação que mostram caminhos a percorrer. Mostram o compromisso de restaurar a linguagem na afasia em meio a formas possíveis de falar, ler, escrever, discursivamente orientadas para o uso social da linguagem, historicamente marcado, e *mais próximas possíveis do percurso da vida*.

O capítulo 2, escrito em coautoria por Célia H. P. Della Méa, Elenir Fedosse e Elizandra Souza Figueiredo, apresenta atividades socioculturais; destaco a Festa Junina, que mobiliza os afásicos do GIC a participarem e organizarem a festa, como de praxe também se faz em nossa região (Campinas - interior de São Paulo). Conhecer a tradição caipira festejada em muitas regiões no Brasil, mantém viva

uma memória cultural comum, o folclore, que traz à tona experiências humanas historicamente construídas. As conversas, o trabalho colaborativo, as danças, as músicas e as comidas típicas são vividas e revividas pelos afásicos. Trata-se de uma atividade alegre, que mobiliza os sujeitos em torno da convivência com outros, e que se abre para conquistas com efeito terapêutico. Essa festa faz parte daquelas que comemoramos em família, com amigos e na escola. Em situações como essa, nos reconhecemos como sujeitos da linguagem e aos outros como parceiros, na linha da vida. Disso deriva a organização partilhada da festa por todos, o que faz um bem solidário, que restaura. É tão importante esse processo coletivo que um dos afásicos que quase nunca se manifesta, participou ativamente de um jogo proposto, o que nunca havia ocorrido. Ele expôs suas dificuldades ao mesmo tempo em que amplia as possibilidades que seu corpo e a linguagem proporcionam.

As autoras – da área de Terapia Ocupacional Camila Möller, Emilyn Borba da Silva, Isabelle Bastianello da Silva e Miriam Cabrera Corvelo Delboni apresentam no Capítulo 3 o conceito de Terapia Ocupacional como centrado na saúde e na ocupação humana, o que abre a possibilidade de o sujeito participar como protagonista de seu fazer/dizer.

O capítulo 4, escrito por Catia Monslaine Dias Salomão e Célia H. P. Della Méa, mostra a possibilidade de ampliação do Banco de Dados de Questões Linguísticas na Afasia. A referência direta a Benveniste, como mostro no Diário de Narciso (1986), é relembrada aqui por meio da concepção de sujeito, linguagem, intersubjetividade e de fatos enunciativos. Homem na língua, em posição de pessoa e não pessoa, convida a uma reflexão antropológica.

O capítulo 5, *E agora? Desdobramentos e Prospecções sobre o GIC*, escrito por Celia H. P. Della Méa e Elenir Fedosse, inicia com uma pergunta: e depois do livro? A continuidade do GIC é fundamental para o *depois*: na clínica da responsabilidade, no avanço das ações extensionistas, nos estudos relacionados às afasias e na formação multiprofissional nas ciências da saúde e da linguagem. Para isso, é promissor aprofundar as parcerias com a Terapia Ocupacional e com a Linguística, retomar a participação com a Fisioterapia e outras áreas da saúde, bem como envolver-se com outras áreas das ciências humanas: artes plásticas, teatro, dança e música.

Por fim, ressalto a importância do livro para a formação intelectual e clínica de jovens licenciados, bacharéis ou clínicos. Formação consistente em vários domínios do saber que envolvem linguagem, corpo e cérebro/mente: Linguística, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Pedagogia e Psicopedagogia. O cruzamento de áreas afins produz um terreno fértil para quem trabalha em um campo essencialmente multidisciplinar. O corpo, o cérebro/mente e a linguagem constituem um *todo consistente* para essas áreas, o que significa não se fechar em si mesmo, mas, ao contrário, experimentar novas relações. Várias faces do mesmo objeto envolvem uma perspectiva geral comum e outras singulares, específicas, o que tem um efeito restaurador.

Maria Irma Hadler Coudry  
Laboratório de Neurolinguística  
Departamento de Linguística  
IEL/UNICAMP

Cidade Universitária Zeferino Vaz  
13 de maio de 2021

## REFERÊNCIAS

COUDRY, M. I. H. *Diário de Narciso e Neurolinguística Discursiva: 30 anos depois*. Cadernos de Estudos Linguísticos. Campinas. v. 60.2, pp. 323-350. 2018.

FORBES, J. *Inconsciente e responsabilidade*. Psicanálise do século XXI. 1ª ed. Barueri, SP: Editora Manole, 2012.

SACKS, O. *O homem que confundiu sua mulher com um chapéu*. São Paulo: Imago, 1987.

# APRESENTAÇÃO

*Elenir Fedosse*

Este livro - *Convivência nas afasias: movimentos e experiências em grupo interdisciplinar* - sistematiza uma ação de extensão que vem sendo desenvolvida há mais de 10 anos na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) junto à população do município de Santa Maria e da região central do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma ação voltada a adultos e idosos com lesão neurológica, especialmente, aqueles que sofreram uma lesão cerebral no lado esquerdo do cérebro, lado dominante para a linguagem na maioria das pessoas, resultando em comprometimentos linguísticos, conhecidos como afasias.

As afasias são caracterizadas por dificuldades de compreensão e de produção da linguagem verbal – linguagem oral/fala e/ou escrita. Atualmente, reconhece-se que o funcionamento da linguagem verbal implica a ativação de várias regiões cerebrais, ou seja, a compreensão e a expressão da linguagem oral e/ou escrita dependente de múltiplos, complexos e interligados processos neurais e cognitivos. As afasias são, geralmente, provocadas por Acidente Vasculares Cerebrais (AVC), Traumatismos Cranioencefálicos (TCE), tumores, aneurismas e as infecções cerebrais, bem como alguns processos degenerativos do cérebro, como, por exemplo, as afasias progressivas primárias (FERREIRA-DONATI et al, 2020).

Há uma tendência, atual e mundialmente discutida, em classificar as afasias em: afasias fluentes e afasias não fluentes. *Grosso modo*, as primeiras se manifestam como dificuldades na face compreensiva da linguagem; a pessoa se expressa sem muitos comprometimentos na articulação dos sons de fala, no entanto, sua produção oral e/ou escrita tende a ser mais desorganizada morfofossintática e/ou semanticamente, havendo prejuízo no sentido do intuito sociodiscursivo. As afasias não fluentes são caracterizadas por maiores dificuldades na expressão morfofossintática e/ou semântica, havendo bloqueios articulatórios, aglutinações dos sons de fala, reduções de estruturas frasais, entre outras características, prejudicando, portanto, o fluxo/o encadeamento fluído da fala (FERREIRA-DONATI et al, 2020).

Sabe-se que as pessoas com afasia não apresentam distúrbios psiquiátricos ou intelectuais, mas podem apresentar distúrbios sensoriais e/ou motores nos membros - inferior e/ou superior – contralaterais ao dano cerebral, ou seja, hemiparesia e/ou hemiplegia, os quais repercutem na vida laboral, familiar e sociocomunitária, podendo comprometer, mais ou menos, a qualidade de vida das pessoas com afasia. Essa parcela da população exige atenção multiprofissional especializada. No entanto, ainda hoje, constatam-se poucos profissionais suficientemente qualificados, além de insuficientes políticas públicas voltadas à essa população. Por isso, entende-se que reconhecer quem são as pessoas com afasia e respectivas necessidades, identificar as causas das afasias, prestar assistência e, sobretudo, aprimorar conhecimentos relacionados ao funcionamento da linguagem de pessoas com afasia é tarefa das Instituições de Ensino Superior (IES). Sabe-se que nas IES são gerados processos de ensino, pesquisa e extensão voltados para o desenvolvimento loco-regional. Nesse sentido, a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) tem viabilizado o desenvolvimento do Grupo Interdisciplinar de Convivência de pessoas com lesão neurológica adquirida, o GIC. No GIC, tem-se a possibilidade de acolher e qualificar diferentes profissionais como - assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, neurologistas, neuropsicólogos, neuro-linguistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros profissionais da saúde -, bem como linguistas, professores de línguas, pedagogos, valorizando a perspectiva multiprofissional de abordagem inter e/ou transdisciplinar. A partir das vivências no GIC, tem sido possível desenvolver estudos linguísticos aprofundados sob perspectivas teóricas que valorizam a interlocução entre pessoas com e sem afasia, de modo a produzir aportes que venham a sustentar avanços no entendimento e atenção ao funcionamento da linguagem em processos educacionais e terapêuticos. Portanto, o GIC proporciona um movimento de saber-fazer constante, favorecendo processos de cuidado eficazes e eficientes, formação profissional e desenvolvimento de pesquisas em uma perspectiva interdisciplinar.

A propósito, é urgente e necessária a adoção da interdisciplinaridade como paradigma na formação profissional, pois se alcançou alto nível de especialização científica e tecnológica proporcionado pelo paradigma racionalista da modernidade. Hoje, sabe-se muito das minúcias das estruturas e dos sofisticados mecanismos/funcionamentos dos organismos biológicos e sociais, no entanto, as iniquidades continuam.

O racionalismo apresenta sinais de esgotamento, exigindo uma atitude ampliada de quem forma e de quem atua junto às sociedades. Assim, a interdisciplinaridade não se apresenta como mera substituição de um jeito de produzir e transmitir conhecimento, mas sim como a ampliação da visão de mundo, das pessoas e das realidades ... Aderir à interdisciplinaridade implica transcender e atravessar o conhecimento fragmentado, intensificando a troca entre os especialistas (VILELA; MENDES, 2003). Ser interdisciplinar é saber manter uma relação de reciprocidade, de mutualidade; é adotar uma atitude unitária do ser humano e de suas necessidades.

Neste livro, o leitor encontra um *locus* dessas reflexões. Conforme citado no Prefácio, no Capítulo 1, tem-se o registro da constituição do GIC. No Capítulo 2, o registro de ações socioculturais e o trabalho linguístico-cognitivo de sujeitos com afasia, nos contextos de acompanhamento fonoaudiológico e de convivência. Já, no 3, são abordadas as ações da área da Terapia Ocupacional junto às pessoas com afasias e respectivos familiares. O 4 apresenta a trajetória da constituição do Banco de Dados de Linguagem nas afasias – Fatos do *Homem na língua* – organizado a partir do tratamento do conjunto de fatos enunciativos gerados no GIC.

O Capítulo 5 expõe os caminhos atuais das ações do Grupo e reflete sobre necessidades de intensificação das práticas interdisciplinares.

Este livro configura-se, pois, como um produto de memória e de prospecção de futuro; foi organizado com o mesmo compromisso interdisciplinar e comprometimento das professoras e estudantes de graduação e pós-graduação que vêm realizando as ações no GIC.

Boa leitura!

## REFERÊNCIAS

FERREIRA-DONATI, G. C. [et al.]. *Conversando sobre afasia: guia familiar*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020. 80 p.

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

## CAPÍTULO 1

# MEMÓRIAS DO GRUPO INTERDISCIPLINAR DE CONVIVÊNCIA – CONSTITUIÇÃO E DESENVOLVIMENTO<sup>2</sup>

*Elenir Fedosse*

### DO PORQUÊ E DE COMO COMEÇOU O GIC

O Grupo Interdisciplinar de Convivência, o GIC, como é chamado por todos nós – diretamente envolvidos (professores/estudantes/pessoas com afasias e respectivos familiares/cuidadores) – e, também, no curso de Fonoaudiologia da UFSM, tem sua origem ainda no ano de 2010. À época, recém-chegada à universidade, adaptava-me às demandas do currículo vigente na área da Saúde Pública, quando iniciei a formação clínica dos estudantes no Ambulatório Municipal de Fonoaudiologia de Santa Maria, por meio da Disciplina Prática “Estágio Supervisionado em Fonoaudiologia Comunitária e Institucional” que, entre os conteúdos, destacavam-se o acolhimento (primeiro contato do profissional com o candidato ao acompanhamento terapêutico) e a realização de processos terapêuticos em Fonoaudiologia.

Do acolhimento participavam pessoas encaminhadas pelos serviços municipais de saúde (Atenção Básica e Especializada) e aquelas que buscavam espontaneamente pelo acompanhamento fonoaudiológico.

---

<sup>2</sup> Escolho escrever este capítulo em primeira pessoa pelo fato dele se configurar como “uma memória” – uma narrativa repleta de afetos. Escrever sobre o GIC fez “voltar ao espírito” acontecimentos, imagens e impressões sobre minha passagem pela Universidade Federal de Santa Maria. Procurei neste capítulo tecer um “tecido cuidadoso de lembranças” que faça sentido para os leitores, o quanto faz para mim (ARAGÃO, 1992).

Uma das primeiras pessoas a ser acolhida tinha acabado de sofrer um Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi) e apresentava dificuldades de produção e interpretação verbal (oral e escrita) - falava bastante, mas sua expressão era muito distorcida/jargonafásica e, às vezes, não compreendia o que era dito. Trata-se de um adulto que se beneficiaria de acompanhamento fonoaudiológico. No entanto, deparei-me com o frustrante limite dos serviços públicos especializados: a falta de vaga para acompanhamento terapêutico de adultos com afasia<sup>3</sup>. Não havia vaga no Ambulatório Municipal e tampouco nos Estágios Supervisionados em Linguagem Oral e Escrita, desenvolvidos na Clínica-Escola de Fonoaudiologia da UFSM, mais conhecida como Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF), pelo mesmo motivo.

Associadamente ao fato anteriormente descrito, aconteceu de, em uma das reuniões docentes voltadas ao planejamento do ano letivo de 2011, discutirmos a melhor atitude pedagógica a ser tomada em relação a um usuário do SAF com afasia, há muito tempo em atendimento, que demonstrava pouca evolução clínica (pela cronicidade do caso) e que, por isso, trazia restrito benefício à formação dos estudantes. A decisão tomada foi a de dar alta para ele. Tais situações aguçaram a intenção de criar um Grupo de Convivência de sujeitos com afasia, inspirado no Centro de Convivência de Afásicos (CCA) da UNICAMP, espaço que tive o privilégio de acompanhar sua dinâmica e de atender clinicamente pessoas com afasia que dele participavam, durante o período do meu mestrado e doutorado, orientados pela professora Maria Irma Hadler Coudry.

Convém esclarecer que o CCA se caracteriza como uma das ações do Laboratório de Neurolinguística (LABONE) do Instituto de Estudos da Linguagem (IEL/UNICAMP). O LABONE, desde 1998,

---

3 As afasias, em termos neurolinguísticos, podem ser caracterizadas como alterações dos processos linguísticos de significação (de origem articulatória e discursiva, nesta incluindo os aspectos gramaticais) produzidas por lesão cortical adquirida e podem estar, ou não, associadas a alterações de outros processos cognitivos (COUDRY, 2008). Segundo a referida autora, um sujeito é afásico "(...) quando lhe faltam recursos de produção e interpretação para exercer a linguagem, sem, no entanto, lhe faltar a função cognitivo-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).

integra o organograma administrativo do IEL<sup>4</sup>, onde são realizadas as sessões grupais do CCA (atualmente são três grupos - o mais antigo, funcionando desde 1989, é coordenado pela professora Maria Irma; o segundo pela professora Edwiges Maria Morato e o terceiro pela professora Rosana do Carmo Novaes Pinto) e do Centro de Convivência de Linguagens (CCL), mais conhecido como CCAzinho. Este, também coordenado pela professora Maria Irma, está em funcionamento desde 2004 e volta-se a crianças e jovens com e sem lesão cerebral que apresentam dificuldades na aquisição e no uso da linguagem oral e escrita. Participam do CCA e do CCAzinho, além dos sujeitos com dificuldades linguístico-cognitivas, pesquisadores (alunos de graduação e de pós-graduação), terapeutas, familiares e eventuais visitantes, vivenciando situações de uso sociocultural da linguagem que demandam várias configurações textuais (COUDRY, 1992; 2002). De tais grupos retiram-se, há mais de 30 anos, dados para o desenvolvimento teórico e metodológico da Neurolinguística Discursiva (ND) – ocupada do estudo da relação linguagem/cérebro/mente<sup>5</sup>.

Certamente que para se tentar iniciar um grupo inspirado no CCA/UNICAMP, haveria de se ter parceiros. Foi quando aconteceu de eu me encontrar com a professora da Terapia Ocupacional – Miriam Cabrera Corvelo Delboni –, também, recém-chegada à UFSM e que, assim como eu, observava a inexistência de serviços para acompanhamento longitudinal de adultos com lesão neurológica, o que fragilizava a formação de profissionais nessa área. Do compromisso profissional mútuo (bem formar profissionais na chamada - Reabilitação Neurológica) e do forte vínculo pessoal (que só se fortaleceriam com o passar dos anos), iniciamos o GIC, fora das formalidades acadêmicas. Assim, em 2011, em uma sala improvisada do subsolo do Prédio de Apoio da UFSM (antigo Hospital Universitário), passamos a conduzir um Grupo de Convivência, que contava com duas pessoas com afasia (o

---

4 O LABONE tem sede própria; conta com um prédio com salas específicas que abrigam uma secretária, um arquivo e os docentes da área de Neurolinguística do IEL, bem como uma ampla sala (com cozinha e banheiro conjugados) e, anexa a ela, uma sala com espelho-espiação para observação e registro das atividades desenvolvidas em seu interior.

5 A propósito, recomendo a leitura dos artigos que compõem o Volume 60, número 2, do Cadernos de Estudos Linguísticos (2018), elaborado em homenagem à Professora Maria Irma Hadler Coudry, para comemorar os 30 anos do Diário de Narciso – Discurso e Afasia (obra que inaugura a ND, no IEL/UNICAMP).

sujeito acolhido no Ambulatório Municipal e o desligado do SAF) e dois estudantes voluntários (um da Fonoaudiologia e outro da Terapia Ocupacional). A dinâmica desse grupo consistia em acolher e discutir com os sujeitos e respectivos familiares/cuidadores as características clínicas apresentadas (afasias, hemiplegias e hemiparesias), bem como desvelar as possibilidades de enfrentá-las.

O estudante de Fonoaudiologia, sob minha supervisão e fora das disciplinas ministradas por mim, passou a acompanhar clinicamente os sujeitos com afasia, que, também, iniciaram acompanhamento clínico em uma disciplina de Estágio da Terapia Ocupacional, ministrada pela professora Miriam. O GIC nasceu interdisciplinar e, ainda que não formalizado, já se caracterizava como ação de extensão (no caso da Fonoaudiologia) e de ensino (no caso da Terapia Ocupacional) e logo seria associado à pesquisa, conforme apresentado a seguir.

### **DA FORMALIZAÇÃO DO GIC ENQUANTO AÇÃO EXTENSIONISTA ARTICULADA ÀS AÇÕES DE PESQUISA E ENSINO**

No ano de 2011, por intermédio da professora Miriam, houve aproximação com a professora da Fisioterapia – Ana Lúcia de Cervi – que, há anos, desenvolvia um projeto de extensão voltado ao atendimento fisioterápico grupal de sujeitos com hemiplegia; inclusive, contava com a colaboração do professor - Sérgio Antonio Brondani - do curso de Desenho Industrial, envolvido com adequação ergométrica e/ou propostas de tecnologias assistivas de acordo com as necessidades dos referidos sujeitos. Após alguns encontros para discutirmos a viabilidade de nos juntarmos ao projeto, consideramos que seria mais conveniente elaborarmos um projeto de extensão à parte do já existente para que se ampliassem as oportunidades de acompanhamento terapêutico a sujeitos com lesão neurológica. Portanto, disponibilizamos mais um espaço de atendimento clínico e grupal (agora em Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional), de modo que os sujeitos do Grupo de Fisioterapia poderiam participar do GIC e vice-versa. Assim, o GIC tomou corpo independente sob a forma de projeto de extensão, intitulado – *Acompanhamento Fonoaudiológico e Interdisciplinar de Sujeitos com*

*afasia elou em Processos Degenerativos do Sistema Nervoso Central* – cujo objetivo geral era favorecer a qualidade de vida/saúde de sujeitos com lesão encefálica e/ou em processos degenerativos do Sistema Nervoso Central (SNC), prestando cuidado fonoaudiológico e em Terapia Ocupacional, bem como realizando Grupos de Convivência: o GIC e o Grupo de Convivência com idosos institucionalizados. Convém esclarecer que à época, no Curso de Fonoaudiologia, já se realizava formação acadêmica junto a idosos institucionalizados, incluindo prática clínica grupal desenvolvida no interior do Estágio Supervisionado em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Paralelamente aos movimentos de aproximação com outro projeto de extensão e início do ensino em ILPI, elaborei o projeto de pesquisa – *Da relação linguagem e demais processos cognitivos: um estudo interdisciplinar no envelhecimento e das patologias encefálicas em adultos e idosos* – visando analisar aspectos da linguagem verbal (oral e escrita) e não verbal manifestados por sujeitos com afasia e/ou por idosos institucionalizados que se encontrassem ou não em processos demenciais. Integraram-se ao projeto a professora substituta Bruna de Franceschi Schirmer e o professor Cláudio Cechela (do Curso de Fonoaudiologia), a psicóloga Dina Maria Machado do SAF e as professoras Miriam Cabrera Corvelo Delboni e Kayla Araújo Ximenez Aguiar Palma (do Curso de Terapia Ocupacional), bem como estudantes da graduação de ambos os cursos e do Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana (PPGDCH). Portanto, tratava-se de uma pesquisa interdisciplinar, tal como a ação de extensão, voltada a pessoas com comprometimentos neurológicos (institucionalizadas ou não) e respectivos familiares/cuidadores. Essa pesquisa tinha como objetivos: i) identificar, descrever e analisar aspectos linguístico-cognitivos de sujeitos com afasia e de idosos institucionalizados; ii) conhecer a percepção dos familiares e/ou cuidadores desses sujeitos acerca do cotidiano de cuidados no âmbito familiar e institucional e iii) apresentar e discutir princípios teórico-metodológicos nas áreas de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional que repercutissem em qualidade de vida/saúde dos referidos sujeitos.

Os dados dessa pesquisa seriam gerados e extraídos das avaliações e dos processos terapêuticos em Fonoaudiologia e em Terapia Ocupacional e, sobretudo, dos encontros do GIC e dos Grupos de Convivência

com idosos institucionalizados. Note-se, portanto, que no final de 2011 estavam formalizadas e planejadas articuladamente ações de ensino, pesquisa e extensão, tal como prevê e incentiva a política universitária, sobretudo, as praticadas nas universidades públicas.

Em 2012, o Projeto de Extensão – *Acompanhamento Fonoaudiológico e Interdisciplinar de Sujeitos com afasia elou em Processos Degenerativos do Sistema Nervoso Central* – recebeu fomento do Fundo de Apoio à Extensão da UFSM (FIEX-UFSM) e tal situação se estendeu entre os anos de 2013 e 2017, porém, não mais como projeto, mas sim como Programa de Extensão intitulado – *Acompanhamento Interdisciplinar de Pessoas com Lesão Encefálica Adquirida elou em Processos Degenerativos do Sistema Nervoso Central* – cujos objetivos eram: i) realizar avaliações e terapias individuais em Fonoaudiologia e em Terapia Ocupacional; ii) desenvolver Grupo Interdisciplinar de Convivência junto aos sujeitos com afasia e disartria (GIC) e idosos institucionalizados (estando ou não em processos demenciais); e iii) desenvolver Grupo de Apoio (suporte psicológico, fonoaudiológico e em Terapia Ocupacional) aos familiares dos sujeitos participantes do GIC.

No final dos cinco anos de funcionamento do referido programa de extensão, ocasião em que ele poderia ter sido renovado (2018), desde que com mudanças, optei por tentar associá-lo a algum órgão público, visando efetivá-lo como serviço de saúde, uma vez que a assistência interdisciplinar a pessoas com afasia continuava inexistente no município. Então, primeiramente, levei a proposta do GIC à Unidade de Reabilitação (UR) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), então, já gerenciado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), visto que ele tem características de um “serviço ambulatorial” (nível de Atenção Secundária à Saúde ou Atenção Especializada). A UR se fortalecia com a presença de mais assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais (profissionais indispensáveis para atenção a pessoas com afasia). Após conversa com a coordenadora, compreendemos que ainda não seria possível incluir ações do GIC em tal unidade do HUSM, visto que os profissionais recém-chegados estavam se organizando para dar conta das demandas dos diferentes setores do hospital.

Em seguida, procurei responsáveis pela integração ensino-serviço da Secretaria Municipal de Saúde e, também, após muitas conversas,

entendemos que o município não dispunha de profissionais que pudessem assumir o GIC, uma vez que não havia previsão de o município assumir gestão plena em Saúde, pois manteria essa condição apenas na Atenção Básica. Sem desistir do propósito de inserir o GIC como serviço efetivo e disponível à sociedade santa-mariense, busquei o setor de Esporte, Cultura e Lazer do município, já que à época usávamos o espaço físico do recém-inaugurado Clube 21 de Abril – um espaço que abrigava iniciativas da comunidade e das universidades do município. Pensei: por que não ampliar a “convivência” no GIC? Disponibilizá-lo, por exemplo, para idosos da comunidade e, assim, promover verdadeira integração das pessoas com afasia e sociedade. Mas, mais uma vez, tentativa frustrada e pelo mesmo motivo - indisponibilidade de profissionais.

Vale dizer que enquanto ocorriam as tratativas acima referidas, mesmo sem projeto específico e registrado, pós-graduandos do PPG-DCH e estudantes voluntários da Fonoaudiologia e da Terapia Ocupacional continuaram me auxiliando com as atividades do GIC, tal como em 2010 e 2011. Também, nesse ano de 2018, integra-se ao GIC, a professora Célia Della Méa – do Departamento de Letras Clássicas e Linguística da UFSM – que impressionada com a dinâmica do GIC, com as condições de expressão (verbal e não verbal) dos sujeitos com afasia e compreendendo o potencial da Linguística nesse campo de prática e de estudos, trazendo novos impulsos e desafios. Assim, com nova parceria e pensando em ampliar o número de participantes no GIC, pois muitos candidatos ao grupo não estavam sendo incorporados, passamos a discutir com a fonoaudióloga Paula Michele da Silva Schmidt (Técnico-Administrativo em Educação), recém-chegada ao SAF/Departamento de Fonoaudiologia, um modo de manter a tradição de, concomitantemente ao grupo de convivência, realizar atendimento fonoaudiológico. No decorrer do segundo semestre de 2018, elaboramos o Programa de Extensão – *Atendimento Fonoaudiológico e Educação em Saúde: um exercício interdisciplinar* – coordenado por ela e que tinha, entre seus objetivos específicos: i) realizar avaliação audiológica básica dos usuários em atendimento no SAF; ii) realizar avaliação e terapia fonoaudiológica (individual e em grupo) de sujeitos com alterações fonoaudiológicas acolhidos no SAF; iii) realizar acompanhamento interdisciplinar em Grupo de Familiares/Responsáveis pelos

sujeitos com alterações fonoaudiológicas; iv) realizar ações populares de educação em saúde, abrangendo a população em geral de modo a favorecer a compreensão do processo saúde-doença, com destaque aos agravos fonoaudiológicos. Note-se que os objetivos ii e iii bem respondiam aos propósitos do GIC e, mais, os sujeitos com afasia poderiam realizar avaliações audiológicas, bem como colaborar em ações educativas relacionadas aos agravos neurológicos. Alguns sujeitos do GIC passaram a ser atendidos clinicamente por ela e, também, pela fonoaudióloga Nathana da Graça Sartori Rodrigues. No entanto, este programa esteve vigente apenas durante o ano de 2019.

Em 2020, surpreendidos pela crise sanitária imposta pela Pandemia COVID-19, não foi possível manter o GIC como espaço de convivência e assistência em Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. As restrições de contato presencial foram, inicialmente, contornadas à moda antiga – contato telefônico – já que a maioria dos sujeitos com afasia não dispunha de recursos e/ou práticas digitais. Nesse sentido, entre maio e novembro, com periodicidade semanal e intercalando entre professoras e estudantes, ligávamos para conversar, acompanhar como a rotina de cada se apresentava durante a pandemia e disponibilizando-nos para o cuidado possível. Identificamos a necessidade e foi realizado atendimento psicológico a um sujeito com claros sinais de angústia; ele felizmente pode ser atendido por teleconsulta pelo mestrando Gabriel Rovadoschi.

Reconhecendo que os contatos telefônicos não estavam dando conta de responder às necessidades dos participantes, passamos a discutir a possibilidade de realizarmos os encontros do GIC virtualmente. Identificamos que alguns sujeitos tinham condições de acessar o *facebook* e, assim, desde final de 2020 temos realizado encontros quinzenais por meio dessa plataforma. Mas, infelizmente, temos contado com poucos participantes por dificuldades de acesso digital, principalmente, por desconhecimento de como usar os recursos eletrônicos de que dispõem e/ou pelo baixo poder aquisitivo para adquirir equipamento e/ou manter banda larga.

No ano de 2021, a professora Célia registrou o projeto de extensão – *Grupo Interdisciplinar de Convivência (GIC): trânsitos de linguagem, educação em saúde e promoção de processos formativos* – reconhecendo e atualizando o GIC como comunidade de fala, lugar de

compartilhamento de experiências e manifestação de múltiplas semioses (verbais e não verbais) próprias da natureza humana. Reafirma o GIC como espaço interdisciplinar e potente para ampliar a formação (na graduação e pós-graduação) de profissionais de áreas de estudo e de prática como a Fonoaudiologia, Psicologia, Letras e Terapia Ocupacional, oportunizando, pois, a promoção de ações de educação em saúde e realização de estágios supervisionados por profissionais de áreas da saúde.

Conforme descrito, o GIC ora recebeu fomento do FIEEX-UFSM e ora não, o que significa que ora contou com bolsistas e ora apenas com a participação de pós-graduandos e voluntários<sup>6</sup>, inclusive profissionais/colaboradores institucionais, como a profissional de Educadora Física (HUSM/EBSEHR) - Josi Mara Saraiva de Oliveira e de fora da UFSM, como a nutricionista - Priscila da Silva Dantas.

Certamente que a presença de bolsistas, disponibilização de materiais de consumo e de recursos de pagamento a terceiros possibilitaram executar, com maior facilidade, as ações de assistência e convivência

---

6 Lembro com carinho e profundo agradecimento a dedicação das bolsistas – que antes ou depois dessa condição continuaram como voluntárias – Bruna Schio, Andressa Menezes Pumes, Débora Silva de Oliveira, Elizandra Souza Figueiredo, Fernanda de Souza Aires, Jainara Medina Teixeira, Liésnen Piloneto Dal Mora, Luciéle Ximendes Corrêa e Mariana da Luz Leal –, assim como dos muitos estudantes voluntários da graduação em Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional – Aline Scolari Depra, Ananda Fernandes, Andriele Peripolli Buligon, Bianca Nunes Pimentel, Camila Gomes Nazario, Carine Dalla Nora Siqueira, Cíntia Filippi, Cristhian Ricardo Schieck, Deise Luana Britz, Gabriela Buchmann Godinho, Isabela Schöer Neis, Jessica Alessandra Dobler Kruger, Jéssica da Rocha Pedroso, Jordana da Silva Folgearini, Laura Karolainy Barcelos Sotero, Leonara Bairros Cardoso, Lidiéli Dalla Costa, Luana Ramalho Martins, Maiara Golke, Manuela de Faria Blaya, Mariany Niederauer da Rosa, Pâmela Mariel Marques, Raquel Karlinski Almeida, Rejane Maiara Uhde, Rochéle Ferrari Fagundes, Rochéle Farias Fagundes, Taiane Padilha Brites e Vanessa Caroline Bratz. Os pós-graduandos do PPGDCH, a começar pelas terapeutas ocupacionais (Aline Sarturi Ponte, Andreise Carbone Anversa, Camila Dias Möller e Jodéli Pommerehn), as fisioterapeutas (Mithielle de Araújo Machado e Silvana Basso Miolo), o psicólogo (Gabriele Rovadoschi Barros) e a fonoaudióloga Jayne Guterres de Mello, bem como a assistente social (Raquel Aparecida Celso), a fisioterapeuta (Lidiane de Fátima Ilha Nichele) e a psicóloga (Danieli Brum de Souza) do Programa da Residência Multiprofissional em Gestão e Atenção Hospitalar, foram extremamente importantes para que o GIC tomasse corpo interdisciplinar. Não posso deixar de lembrar e agradecer ao Flávio Cezar dos Santos (graduando das Letras, depois já professor de ensino fundamental, participou por anos do dia a dia do GIC) e aos voluntários, voluntários mesmos, o Lucas Guidolin Milani e Leandro Luis Mallmann (namorados da Elizandra e da Jainara), que tanta força (metáforica e literalmente) dispensaram, sobretudo nas viagens, ajudando-nos na mobilidade dos sujeitos com dificuldades para andar. Sem o envolvimento responsável, criativo e entusiasmado de todos, não teríamos desenvolvido tantas atividades e “tantas peripécias” no GIC.

(explicitadas na seção seguinte) que muito qualificaram a vida dos sujeitos com afasia e respectivos familiares/cuidadores. Além disso, ou seja, da oportunidade de convivência/no exercício vivo da linguagem (COUDRY, 1996) e da assistência em saúde (ofertadas ao longo dos anos de vigência do GIC), há que se ressaltar que tais ações de extensão, por natureza, impuseram a necessidade de realizar uma formação em saúde, abrangente e com excelência ético-profissional, alcançada por meio de supervisões de caso (semanais ou quinzenais - para garantir atendimento fonoaudiológico e em Terapia Ocupacional) e do grupo de estudos (mensais) que abordavam temas relativos à neurolinguística e ao cuidado ampliado à saúde de pessoas com lesão cerebral. A propósito, segue seção que apresenta os princípios que orientam o desenvolvimento do GIC e que foram abordados no grupo de estudos.

## **DOS FUNDAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DO GIC**

Conforme dito anteriormente, o GIC foi inspirado no CCA/UNICAMP e, por isso, adota a perspectiva teórico-metodológica da Neurolinguística Discursiva (ND), desenvolvida por Coudry, desde 1986/1988; nas palavras da autora:

(...) Vários conceitos que alicerçam a Neurolinguística de tradição discursiva (ND) são mobilizados no Diário de Narciso, imersos no encontro entre afásico e não afásico, para investigar a relação afasia/linguagem, interpelada por uma concepção de linguagem como trabalho/atividade (FRANCHI, [1977] 2002), cujos protagonistas são sujeitos, incompletos por sua condição humana, que emanam do interdiscurso. Nessa relação com o afásico, reafirma-se a centralidade da interlocução/enunciação, a (inter)subjetividade, a ocupação de papéis discursivos na cena discursiva, por meio de práticas discursivas (MAINGUENEAU, 1981, [1987] 1989), que nos fazem sujeitos (OSAKABE, 1979) (...) (COUDRY, 2018, p. 325).

Pode-se dizer que a concepção de linguagem adotada pela ND bem se aproxima do postulado vygotskyano referente ao fato de que a linguagem participa direta ou indiretamente de todos os processos cognitivos/psíquicos (VYGOTSKY, 1987), os quais, por sua vez, foram explicados, anatômica e fisiologicamente, pelo neuropsicólogo – Luria (1981) – um dos discípulos de Vygotsky, por meio do modelo conhecido como Sistema Funcional Complexo. Nesse modelo o cérebro humano evoluiu para um órgão hierarquicamente estruturado/organizado e com um funcionamento dinâmico e integrado. Assim, a ND incorpora em seu patrimônio teorias linguísticas e neuropsicológicas; no que tange às teorias linguísticas adota aquelas que pressupõem a *indeterminação*, a *atividade constitutiva/criativa da linguagem* (FRANCHI, 2002), a *subjetividade* e a *heterogeneidade da linguagem* (BENVENISTE, 1988 e AUTHIER-RÉVUZ, 1990, respectivamente), a *virtualidade da língua* (MAINGUENEAU, 1993), bem como a *interrelação dos níveis de análise linguística* (BENVENISTE, 1988; JAKOBSON, 1999, 1983). No que tange às teorias neuropsicológicas, a ND adota a *dimensão interativa e integrativa* da linguagem (VYGOTSKY, 1987) e a concepção de que os processos cognitivos/psíquicos (atencionais, perceptivos/gnósticos, práticos, mnemônicos, linguísticos, lógicos) resultam da organização e do funcionamento sistêmico e integrado do cérebro, assumindo a linguagem uma função reguladora da atividade cerebral (LURIA, 1981; 1987).

Convém esclarecer que as noções de atividade constitutiva e de criatividade, bem como a de função reguladora (dos autores recém-referidos) puderam ser ressaltadas por Coudry (1986/1988) e Coudry e Morato (1988) pela análise dos dados de reconstrução dos processos linguísticos de sujeitos com afasia. Tais constatações possibilitaram desenvolver as noções de trabalho linguístico (GERALDI, 1991) que se desdobrou na de trabalho linguístico-cognitivo/psíquico (FEDOSSE, 2008) e possibilitou cunhar as expressões – processos linguístico-cognitivos/psíquicos e processos alternativos/criativos de significação.

Vale lembrar que na perspectiva da ND, os processos linguístico-cognitivos/psíquicos de sujeitos com afasia são considerados em seus aspectos sociointerativos, ou seja, os processos de significação - relativos à produção e à interpretação da linguagem (verbal) e não verbal - ocorrem em meio às contingências de uso social da linguagem (COUDRY,

1988; 1997). Sujeitos com afasia são sujeitos linguístico-sociais, ativos e heterogêneos, tais como os sujeitos sem lesão ou disfunção cerebral - ambos realizam trabalho linguístico-cognitivo, porque operam *na, com e sobre* a linguagem, fatos que constituem os sistemas de referências e os sujeitos. Franchi (1988/2006) auxilia na interpretação do trabalho linguístico-cognitivo ao afirmar que a criatividade humana é vital e social. Ela é desenvolvida no diálogo e na contradição e, por isso, não se trata apenas de um ato individual, mas, sobretudo, de um ato dado na multiplicação dos interlocutores.

No que se refere à criatividade da linguagem, Franchi (1988/2006) diz que ela é um atributo que se manifesta na construção das expressões; esclarece que as línguas naturais oferecem inúmeros procedimentos que asseguram ao falante uma certa liberdade para relacionar e conectar expressões de modo a torná-las adequadas aos efeitos de sentido que pretende; assim, o falante, em um desenho próprio, vai controlando a transparência e a opacidade do que diz. A criatividade verbal se apresenta singular e momentânea - reflete como cada um se coloca em relação a seu tema e de acordo com sua experiência de realidade -, expressa-se nos processos pelos quais o falante estende, por analogia (processo metafórico) ou metonímia (processo metonímico), os esquemas relacionais, sintáticos e semânticos constituídos para representar situações específicas e quando o falante ultrapassa os limites do codificado e manipula o material linguístico investindo-o de significação própria. Nesse sentido, conclui Franchi (1988/2006, p. 51)

[...] há uma atividade criativa mesmo quando a linguagem se sujeita a suas próprias regras e há criatividade na construção das expressões mais simples e diretas em cada um de nossos atos comunicativos. Há criatividade até quando nada falamos e nos servimos da linguagem no solilóquio e no silêncio da reflexão em que reorganizamos os construtos anteriores à experiência.

Note-se que a atividade do sujeito é um trabalho de reconstrução, assegurado, por um lado, pelo fato de as línguas naturais não serem “sistemas tão sistemáticos” (como pensam aqueles estruturalistas que se ocupam apenas em analisar o comportamento verbal) – cada ato de fala é sempre um ato de opção sobre o feixe de possibilidades de expressão

que o sujeito correlaciona às condições variáveis da produção do discurso – e, por outro, pelo fato de as regras da linguagem não servirem a uma necessidade biológica ou lógica, mas sim a fundamentos sociais e antropológicos, obedecendo um fundamento funcional. Sendo, assim, as regras podem ser alteradas e os sujeitos/falantes podem investir de significação recursos expressivos não necessariamente catalogados/codificados. A propósito, é dessa noção e das reflexões de Jakobson (1959/1969 – 1999) referentes à tradução (intra e interlingual e inter-semiótica) que deriva a noção de processos alternativos de significação (COUDRY, desde 1986/1988) ou processos alternativos/criativos de significação (FEDOSSE, 2008), tão usados na ND.

Coudry (2007) esclarece que muitos dos processos alternativos de significação usados por sujeitos com afasia são “a solução” por eles encontrada para expressarem “o seu dizer”; a autora afirma que tais processos

(...) envolvem sistemas não-verbais (gesto/corpo, objetos, relações entre objetos, práticas sociais) que se articulam com processos de significação verbais no funcionamento discursivo da linguagem, e assim são chamados de ‘alternativos’ em relação ao sistema da língua em seu uso social e partilhado, sendo uns previstos pela própria língua; outros não oficiais, intermediários; outros ainda por sua relação com a semiose não verbal. Destaca-se que esses últimos que também ocorre no discurso não patológico – se referem à possibilidade de verbalizar gestos, crenças, objetos, ações, atitudes o que corresponde à tradução intersemiótica (JAKOBSON, 1955/1970), quando se interpretam palavras por meios não-verbais (COUDRY, 2007, p. 02).

Conforme esclarece Fedosse (2008), no contexto da atenção às pessoas com afasias, tais possibilidades de significação somente podem ser observadas se privilegiada a interlocução, ou seja, quando há encontro de sujeitos para produzir e interpretar sentidos. Tais possibilidades não se apresentam nos contextos em que a avaliação e o acompanhamento fonoaudiológico se centra em atividades gramaticais, que valorizam as tarefas metalinguísticas. É, pois, na interlocução que os sujeitos com afasia, impossibilitados de dizer por meio de seleção e combinação de

palavras (modo próprio e regular na tradução intralingual), podem organizar outros arranjos com igual força na determinação do sentido (próprio da tradução intersemiótica). Lembrando, mais uma vez, que é a função cognitiva/psíquica da linguagem verbal que viabiliza a condição de tradução/recodificação/transposição criativa e que, quando ocorre uma lesão cerebral que abala o funcionamento linguístico, tal condição pode ser compensada por outros sistemas semióticos. Nos encontros, como o que ocorre no GIC, respeita-se a singularidade e a heterogeneidade de cada um, entendendo-as como resultado dos processos interacionais e dos modos de ocupação vivenciados ao longo de cada vida.

Segundo Law (2009), as ocupações podem ser classificadas em autocuidado, produtividade e lazer. Nesse sentido, o GIC constitui-se como um espaço de mobilização processos cognitivos/psíquicos – atenção, percepção, organização visual-motora, orientação espaço-temporal, linguagem e operações de raciocínio lógico –, envolvendo aspectos sensoriais e motores (abalados pela lesão encefálica, sobretudo, a cerebral) implicados no autocuidado, na ocupação cotidiana e no lazer. Busca-se agir sobre as alterações ou rupturas dos aspectos já referidos, as quais tendem a afetar consideravelmente a autonomia, a participação na vida familiar e social/comunitária. Portanto, no GIC, abordam-se questões relativas à alimentação, higiene e produtividade (cuidar de si, de outros, do lar, trabalho e estudo), às condições e necessidades de saúde, incluindo vontades e desejos relacionados ao lazer, respeitando e favorecendo a amálgama dos aspectos físicos, afetivos, cognitivos e sociais constitutivos do humano.

Convém destacar que as atividades do GIC também são pautadas nos princípios que regem a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF (OMS, 2002) –, uma classificação que serve à descrição da saúde e dos estados relacionados à saúde humana contemplando as condições individuais e ambientais/sociais (funções e estruturas corporais, domínios de atividade e participação). Na CIF, os aspectos do corpo e da vida social são abordados em termos de capacidade (o que uma pessoa pode fazer em um dado ambiente padrão) e desempenho (o que ela realmente faz no ambiente onde vive); *funcionalidade* refere-se às funções e estruturas corporais, atividades e participação, enquanto *incapacidade* refere-se às deficiências,

limitações de e para realizar atividades ou às restrições na participação sociocomunitária. Nesse sentido, questões orgânico-fisiológicas são contempladas associadamente aos fatores ambientais e, por isso, contribui sobremaneira para cuidado abrangente junto a sujeitos com lesões e/ou disfunções encefálicas.

Adotar os princípios da CIF e da ND possibilitam valorizar o acompanhamento de sujeitos com afasia em contextos grupais, visto que os grupos se configuram como situações naturais de alternância de interlocutores, ocupação de diferentes posições enunciativas e configurações textuais; trata-se de lugar propício para o exercício integrado da língua(gem), cultura e sociedade (SAMPAIO, 2007). Nos grupos ocorrem eventos comunicativos (verbais - os diálogos, as narrativas, os comentários, entre outros), assim como outros processos de significação (processos alternativos/criativos de significação) os quais garantem aos sujeitos com afasia se manterem sujeitos linguístico-sociais (FEDOSSE, 2008).

## **DA ROTINA DO GIC**

Os encontros do GIC, ao longo dos anos, ocorreram em diversos espaços físicos da Universidade e inclusive fora dela. Inicialmente no subsolo do prédio de apoio da UFSM/Antigo Hospital Universitário. Quando o grupo cresceu, os encontros passaram para uma sala de aula do SAF (que funcionou até meados de 2018 no sétimo andar do mesmo prédio), mas, por problemas com o elevador (aconteceu de num final de tarde de GIC o elevador quebrar, sendo preciso descer as escadas com um dos sujeitos no colo), os encontros passaram a ocorrer no Campus Universitário de Camobi - numa das salas do prédio 67, pertencente ao Núcleo de Acessibilidade e cedida para o curso de Terapia Ocupacional enquanto a Casa Terapêutica era construída. Aconteceu de tal sala ser requerida para outros fins e o GIC foi para a sala de aula do prédio da Dança. Depois de certo tempo, por solicitação dos sujeitos com afasia decorrente de dificuldades de transporte e tempo de trânsito para chegar ao Campus (alguns precisavam usar dois ônibus), o GIC voltou para o prédio de apoio, numa sala de aula do térreo pertencente ao Centro de

Ciências Sociais e Humanas. No entanto, mais uma vez, o espaço foi perdido (requisitado para abrigo de patrimônio cultural).

Sem sala para o GIC, um dos sujeitos com afasia indicou o recém-inaugurado – Clube 21 de abril – antigo clube dos ferroviários cedido para o município e mantido pela Secretaria Municipal de Esporte, Cultura e Lazer como espaço de uso comunitário. Esta foi a tratativa mais rápida e logo o GIC passou para o “21 de abril”, onde permaneceu por mais de três anos, até que ele foi interditado por problemas estruturais (parte do gesso do teto caiu por infiltração). Em agosto de 2018, o GIC voltou para o Campus, agora em uma ampla sala de aula das novas dependências do SAF. No final de 2019, o SAF também apresentou infiltração em parte do gesso do teto e alguns encontros do GIC ocorreram numa sala de aula do prédio 26A (Centro de Ciências da Saúde). Em março de 2020, os encontros ocorreriam neste espaço, mas a crise sanitária do COVID 19 impediu o seu retorno. Atualmente os encontros do GIC são virtuais, com periodicidade quinzenal, por meio de chamadas do *facebook*, quando se conversa sobre o cotidiano, com duração aproximada de uma hora e meia. No entanto, por diversos motivos nem todos têm participado, sob a justificativa de não terem equipamentos apropriados, não saberem usar recursos digitais ou não poderem manter contas em provedores de *internet*.

Até final de 2019, os encontros do GIC aconteciam semanalmente, com duração entre duas horas e meia e três. Eram desenvolvidas diferentes atividades com a finalidade vivenciar situações socioculturais que mobilizassem e aprimorassem os aspectos linguístico-cognitivos, motores e de sensibilidade prejudicados pela lesão cerebral dos sujeitos que procuraram por atendimento terapêutico. As sessões seguiam uma certa rotina, a saber:

1. Roda da novidade – neste momento, sentados em círculo, os participantes compartilhavam acontecimentos pessoais e notícias veiculadas na imprensa escrita, televisiva e radiofônica, que consideravam importantes de serem socializados. Os assuntos giravam em torno do cotidiano familiar, das condições e necessidade de saúde, bem como eram rememorados fatos do passado e planejadas atividades internas e externas a serem realizadas no e/ou pelo grupo. Também, na Roda de Conversa, fazia-se a entrevista de novos participantes, sendo as perguntas realizadas por todos presentes.

2. Hora do Lanche – nesta hora partilhava-se alimentos, preferencialmente saudáveis; geralmente tinha um responsável pela compra e/ou preparo dos alimentos; muitas vezes, o gasto era partilhado e outras vezes, cada participante contribuía com um tipo de alimento.

3. Atividades cognitivas - dinâmicas e jogos que envolviam linguagem verbal e não verbal e outros processos cognitivos (atenção, gnosias, memórias, raciocínio lógico); tais atividades eram planejadas e desenvolvidas pelas professoras, graduandos e pós-graduando. A discussão e organização dessas atividades ocorriam após os encontros semanais do GIC, de modo que se tinha uma semana de preparo delas.

4. Atividades sensorio-motoras – estas focalizavam os aspectos sensoriais e motores (globais e da motricidade fina - facial, oral e manual) que, geralmente, apresentam-se alterados em decorrência do episódio lesional. Também eram planejadas e executadas pelas professoras e estudantes após os encontros semanais do GIC.

5. Encerramento – neste momento eram realizadas atividades de relaxamento e alongamento, ocasião para mais comentários e conversas sobre o vivido. Os participantes também avaliavam oralmente ou por escrito - sequência de *emoji* - gostei muito, gostei, nem gostei e nem desgostei, não gostei, detestei - e seguida de comentário (opcional), visto que alguns dos sujeitos com afasia eram analfabetos ou tinham pouca escolaridade. Vale dizer que essa atividade avaliativa, no final de cada encontro, era uma forma de obter informações para analisar o impacto da ação extensionista e, assim, responder a uma das exigências do órgão de fomento, ou seja, evidenciar se ela trazia ou não benefício para os sujeitos envolvidos na ação.

Além das atividades no interior dos encontros semanais do GIC, sempre houve a organização e realização de atividades externas esporádicas, ou seja, atividades de natureza socioculturais, com ocorrência de, pelo menos, duas por ano. Essas atividades buscavam ampliar as vivências dos sujeitos com afasia, por meio de visitações a parques, museus, feiras e *shopping centers*, cidades turísticas, entre outros. Assim, eram oportunizada a ampliação de vivências e, conseqüentemente, favorecido o trabalho linguístico-cognitivo suportado por diferentes processos semióticos – artes plásticas, fotografia, música, entre outros.

Vale ressaltar que, ao longo desses anos, também foram realizadas sessões fonoaudiológicas e em Terapia Ocupacional junto aos sujeitos

com afasia, nas dependências do SAF (Curso de Fonoaudiologia) e/ou do Laboratório de Atividades Corporais (Curso de Terapia Ocupacional), com periodicidade semanal ou quinzenal (a depender da necessidade do sujeito), com duração aproximada de uma hora, sob supervisão das professoras Elenir e Miriam<sup>7</sup>. Cada núcleo profissional focalizou os aspectos específicos da reabilitação de sujeitos com afasia e/ou hemiparesia e hemiplegia.

Outro ponto importante de destacar relaciona-se às ações promotoras de saúde, especialmente, de divulgação do GIC e de informações relacionadas às causas de afasia. Tais ações foram desenvolvidas por meio de uma cartilha que continha informações básicas sobre as afasias, hemiplegias e hemiparesias e suas principais causas - Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) e Traumatismos Crânio-Encefálicos (TCE). Essa cartilha foi distribuída nos serviços de Atenção Básica (AB), especialmente, as unidades com equipes de Estratégia de Saúde da Família.

As ações no âmbito da AB visaram a prevenir a ocorrência de novos casos de lesões cerebrais adquiridas; identificar os casos de sujeitos ainda desassistidos em Fonoaudiologia e, assim, propiciar a orientação e as possíveis intervenções especializadas junto as equipes das unidades de Atenção Primária à Saúde. A propósito, tal divulgação produziu aumento de demanda para o acompanhamento interdisciplinar de sujeitos com afasia e, para que todos os sujeitos fossem assistidos minimamente em suas necessidades de saúde, foi criado chamado - Grupo de Espera Assistida -, que ocorria quinzenalmente, tendo como objetivo acolher as demandas imediatas dos sujeitos e familiares/cuidadores, explicando a natureza do acometimento neurológico e discutindo atitudes e metas que pudessem favorecer o cotidiano de ambos.

---

7 Por ocasião do afastamento da professora Miriam para seu doutoramento (2013-2016), as supervisões em Terapia Ocupacional passaram a ser realizadas por terapeutas ocupacionais, então, pós-graduandas do Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana. Destaco a importante colaboração da Aline Sarturi Ponte, Jodeli Pommerehn, Andreisi Carbone Anversa e Emilyn Borba da Silva.

## DAS ATIVIDADES REALIZADAS E DAS VIVÊNCIAS NO GIC

Recuperar e descrever as diferentes atividades vivenciadas no GIC não é tarefa fácil, visto o volume e variação delas. No entanto, apresentam-se, aqui, algumas das atividades cognitivas, seguidas das físicas e das externas ao grupo, para que se possa ter ideia do trabalho desenvolvido ao longo dos anos e, também, para que possa servir de inspiração para outros grupos de convivência e/ou terapêuticos realizados junto a adultos e idosos, com ou sem comorbidades.

Dentre as atividades cognitivas desenvolvidas, destacam-se: i) oficinas de culinária (leitura de receitas e preparação de bolos e de doces *diets*), acompanhada de discussão sobre hábitos alimentares saudáveis; ii) discussão sobre a história dos times de futebol (Internacional e Grêmio), recepção e entrevista com um ex-jogador de futebol de um time de Santa Maria; iii) exibição e discussão de filmes (comumente, os do Charles Chaplin e do Mazaropi); iv) jogos de cartas, dominó, dama, memória, bingo, jogos de linguagem (caça palavras, cruzadas, “o que você faria se ...”, entre outros), de mímica/pantomima e matemáticos (sudoku, bingo com números e envolvendo operações básicas com até dois dígitos); vi) audição/apreciação de música (gaúcha e popular), seguida da leitura das letras e cantoria, bem como da biografia dos cantores prediletos dos participantes; vii) danças tradicionais; viii) confecção de quebra-cabeças, de dominós, de cartões de Natal e de um calendário anual com fotografias dos participantes nos respectivos meses de aniversário); ix) preparação e realização de uma festas juninas e de finais de ano (internas e ao lar livre).

No que tange às atividades sensório-motoras, realizavam-se alongamentos visando aumentar a atividade corporal, flexibilidade muscular e redução das tensões musculares e, conseqüentemente, melhorar a postura corporal, desenvolver consciência, a ativação da circulação e a disposição para as atividades do dia a dia. Comumente era usada a caixa sensorial – atividade que exige reconhecimento de estímulos sensoriais de membros superiores e, ao mesmo tempo, a evocação verbal. Também eram organizados circuitos sensoriais e motores, contando-se, por exemplo, com estações de exercícios que envolviam propriocepção e movimentação dos membros superiores e inferiores, sensação olfativa e gustativa, equilíbrio estático e dinâmico, entre outras.

Quanto às atividades externas, foram realizadas caminhadas (nas pistas da UFSM) e que, geralmente, acabavam em piqueniques. Visitou-se e fotografou-se o Jardim Botânico da UFSM, bem como foram explorados outros pontos da universidade, principalmente, os que contam com esculturas (denominou-se esta atividade de “Fotografando a UFSM”). As viagens, sempre muito apreciadas pelos participantes do GIC, incluíram locais como, por exemplo: Salto do Jacuí (visitação às barragens hidroelétricas), São Miguel das Missões (visitação às ruínas), Jardim das Esculturas, São Lourenço do Sul (passeio de barco, banho, visitação às estâncias rurais de tradição pomerana), Barra Funda (visitação à engarrafadora de água Sarandi e audiência do espetáculo circense – Tum Tum – produzido com envolvimento de escolares e familiares, e Gramado (visitação ao parque municipal e vivência de diferentes atividades do Natal Luz). Também fomos a Porto Alegre (ocasião que além de visitar pontos turísticos da cidade, participamos da sessão de fundação da Associação de Afásicos do Rio Grande do Sul (AFARGS) e assistimos uma peça de teatro encenada por pessoas com afasia, conduzida pela professora Lenisa Brandão, do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

### **PRODUÇÃO ASSISTENCIAL NO GIC**

Durante esses anos todos, mais de 40 pessoas com afasia e respectivos familiares/cuidadores passaram pelo GIC. A maioria dos sujeitos com afasia recebeu atendimentos semanais individualizados, desenvolvidos por acadêmicos da Fonoaudiologia (supervisionados pelas professoras da Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional), com duração de uma hora e durante os anos letivos. Os familiares dos sujeitos com afasia, cônjuges e filhos, também, foram assistidos, sendo apoiados com esclarecimentos para compreenderem as manifestações de linguagem apresentadas pelos sujeitos. Puderam retirar suas dúvidas; partilhar as dificuldades cotidianas e, também, participar de todas as atividades do GIC, quando não reunidos especialmente em grupo de familiares/cuidadores. Tais grupos funcionaram com regularidade mensal e/ou trimestral, de acordo com as necessidades dos familiares.

Convém destacar que a participação dos familiares/cuidadores nas atividades do GIC configura-se como um grande diferencial para o avanço das condições de vida/saúde das pessoas com afasia e, também, dos primeiros. Participando do grupo, os familiares/cuidadores têm a oportunidade de observarem como os profissionais lidam com as manifestações linguístico-cognitivas apresentadas pelos sujeitos com afasia e, assim, podem aprimorar a compreensão sobre as dificuldades e as potencialidades dos sujeitos com afasia, como também se reconhecerem como favorecedores da produção/interpretação dos sujeitos com afasia em suas manifestações linguageiras.

Alguns sujeitos com afasia receberam atendimento domiciliares, sobretudo quando tiveram dificuldades motoras e/ou de transporte. Realizou-se Plano Terapêutico Singular daqueles casos que se apresentaram mais complicados. Portanto, os sujeitos com afasia e respectivos familiares receberam assistência terapêutica de acordo com suas necessidades de saúde. Alcançando mudanças significativas no estado de afasia que apresentaram à época da avaliação fonoaudiológica e/ou em Terapia Ocupacional.

Os sujeitos acompanhados, ao longo de todos os anos desta ação, analisaram os resultados obtidos com o acompanhamento no GIC e pelas terapias recebidas como positivos, reconhecendo mudanças em suas condições de produção e interpretação de linguagem e sensório-motoras. As referidas evoluções também puderam ser comprovadas por meio das reavaliações realizadas pelos terapeutas/estudantes de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O GIC, à medida que oportunizou vivências e convivências, também, proporcionou acompanhamentos terapêuticos e dessas situações retiraram-se elementos para a descrição e a análise de aspectos linguístico-cognitivos de sujeitos com afasia, bem como a proposição e a discussão de princípios teórico-metodológicos para a promoção e recuperação da saúde dos referidos sujeitos, em contextos os mais próximos possíveis, no percurso da vida.

Houve momentos em que a demanda para o acompanhamento interdisciplinar foi intensa e, para que todos os sujeitos fossem assistidos minimamente em suas necessidades de saúde, foi criado o que chamamos de Grupo de Espera Assistida, tendo como objetivo acolher as demandas imediatas dos sujeitos com afasia e de seus familiares/cuidadores, explicando-se sobre a natureza do acometimento neurológico e discutindo-se atitudes e metas que pudessem favorecer o cotidiano.

O GIC tem relevância social pelo apoio terapêutico prestado e, conseqüentemente, pelo favorecimento da qualidade de vida de sujeitos afásicos/hemiplégicos e seus familiares/cuidadores. Também tem ampliado a qualificação profissional de graduandos e pós-graduandos com relação aos cuidados em saúde junto aos sujeitos anteriormente identificados. Portanto, o GIC cumpre função de assistência aos sujeitos com afasia e seus familiares/cuidadores e formação diferenciada de profissionais da saúde, oportunizando formação de terapeutas com uma concepção ampliada de saúde, possibilitada por uma visão abrangente de linguagem e de sujeito. O saber-fazer vivenciado no GIC sempre privilegia a partilha de conhecimentos e o respeito mútuo – condições indispensáveis para o acompanhamento longitudinal de sujeitos com afasia.

## REFERÊNCIAS

ARAGÃO, M. L. Memórias literárias na modernidade. *Letras*, Revista do Programa de Pós-Graduação em Letras, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), n.3, jun. 1992. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/letras/rt/captureCite/11423/6898>. Acesso em: 20 mai.2021.

AUTHIER-RÉVUZ, J. Heterogeneidade(s) enunciativa(s). In: *Cadernos de Estudos Linguísticos*, Campinas, n. 19, p. 25-42, 1990.

BAKHTIN, M. O problema do autor. In: *Estética da criação verbal*. São Paulo: Martins Fontes, 1992/2003, 2000. p. 201-220.

BENVENISTE, E. *Problemas de Linguística Geral I*. 2ª ed, Campinas: Pontes, 1988. 387p.

BENVENISTE, E. *Problemas de Linguística geral II*; Campinas: Pontes, 1989. 294p.

- COUDRY, M.I.H. *Diário de narciso - Discurso e afasia: análise discursiva de interlocuções com afásicos*. São Paulo: Martins Fontes, 1988. 205p.
- COUDRY, M.I.H. Questões enunciativas no contexto patológico. In: *Estudos Linguísticos*, Taubaté: vol s/n, p. 322-328. 1996.
- COUDRY, M.I.H. e MORATO, E. M. A ação reguladora da interlocução e de operações epilinguísticas sobre objetos linguísticos. In: *Cadernos de Estudos Linguísticos*, Campinas, n. 15, p. 117-135, jul./dez, 1988.
- FEDOSSE, E. *Processos Alternativos de Significação de um afásico poeta*. Tese de doutorado: IEL/UNICAMP, 2008.
- FRANCHI, C. Linguagem: Atividade Constitutiva. In: *Almanaque*, São Paulo: Brasiliense, n. 5: p. 9-27, 1977.
- FRANCHI, C. Criatividade e gramática. In: Sírio Possenti (org) *Mas o que é mesmo "GRAMÁTICA"?*, São Paulo: Parábola Editorial, p. 34-101, 2006.
- GERALDI, J.W. *Portos de passagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1991. 252 p.
- JAKOBSON, R. A afasia como problema lingüístico. In: Coelho, M; Lemle, M; Leite, Y. (Orgs.) *Novas Perspectivas Lingüísticas*. Petrópolis: Vozes, pp 43-54, 1970.
- JAKOBSON, R. *Lingüística e comunicação*. São Paulo: Cultrix, 22ª edição, 1999. 162 p.
- LURIA, A. R. *Fundamentos de Neuropsicologia*. São Paulo: Cultrix, 1981.
- LURIA, A. R. *Pensamento e linguagem - as últimas conferências de Luria*, Porto Alegre: Artes Médicas, 1987. 252 p.
- MAINGUENEAU, D. *Novas Tendências em Análise do Discurso*. Campinas: Pontes, 1989. 198 p.
- VIGOTSKI, L.S. *A formação social da mente*, São Paulo: Martins Fontes, 1984. 192 p.
- VIGOTSKI, L.S. *Pensamento e Linguagem*. São Paulo: Martins, 1988. 194 p.

## CAPÍTULO 2

# INSERÇÕES SOCIOCULTURAIS E O TRABALHO LINGUÍSTICO- COGNITIVO NO GRUPO INTERDISCIPLINAR DE CONVIVÊNCIA

*Célia Helena de Pelegrini Della Méa;  
Elenir Fedosse e Elizandra Souza Figueiredo*

### INTRODUÇÃO

Este capítulo visa a descrever três vivências oportunizadas no GIC que se configuram como propostas que preconizam o engajamento e o protagonismo dos sujeitos com afasia. A primeira diz respeito a uma das festividades anuais que faz parte do cronograma de atividades do GIC (as festas juninas), inicialmente organizada pelo grupo de mulheres com afasia (acompanhadas em Fonoaudiologia) e depois vivenciada no grupo de convivência. A segunda, ao desdobramento de uma tentativa frustrada em visitar a exposição do artista plástico Carlos Vergara, no Museu de Arte de Santa Maria (MASM), totalmente organizada no GIC, e a terceira – viagem a São Miguel das Missões, noroeste do Rio Grande do Sul, também planejada no GIC e vivenciada externamente como atividade sociocultural. Todas as atividades (terapêuticas e de convivência) têm embasamento teórico-metodológico na Neurolinguística Discursiva - ND - (COUDRY, desde 1986/1988), já referenciada no Capítulo 1.

As atividades, aqui registradas, foram implementadas em encontros semanais de um grupo heterogêneo no qual a busca pelo protagonismo

dos sujeitos com afasia e a reinserção sociocomunitária desses sujeitos dá-se por meio do uso produtivo da linguagem (verbal e não verbal) (COUDRY, 1986/1988). Em virtude da heterogeneidade do grupo – geracional, socioeconômica, cultural, formação acadêmica, presença ou ausência e tipo de lesão neurológica - as atividades do GIC são organizadas conforme as demandas e necessidades de saúde dos participantes. Os temas dos encontros são sugeridos por todos os participantes e, a partir deles, busca-se planejar atividades linguístico-cognitivas e de recuperação sensório-motoras de forma longitudinal, preferencialmente, com a participação de todos os sujeitos participantes ao longo do processo de elaboração.

### **ATIVIDADE COMEMORATIVA: FESTA JUNINA**

No primeiro encontro do GIC, de cada ano, ocorre certo planejamento das atividades (internas e externas) em conformidade com interesses comuns trazidos pelos participantes. Festa Junina é “coisa certa”! Muito apreciada e preparada com detalhes, há ampla exploração do tema - os santos padroeiros, as lendas e as variações das festas -, bem como a realização da festa propriamente dita, o mais próximo possível de sua essência. Assim, cada um a seu modo, envolve-se no processo de planejamento, na escolha das brincadeiras típicas e do cardápio, bem como na confecção dos ornamentos. Aproximadamente o mês que antecede a festa é dedicado aos preparativos, realizados no Grupo e nos atendimentos em Fonoaudiologia e/ou em Terapia Ocupacional que, também, ocorrem semanal ou quinzenalmente de maneira individual ou em pequenos grupos.

Neste capítulo, reporta-se à festa junina do ano de 2019, quando, em sessões quinzenais do grupo de mulheres com afasia, conduzido por uma acadêmica de Fonoaudiologia (sob orientação da professora Elenir Fedosse), realizaram-se atividades longitudinais (ocupando-se três sessões) e significativas para o grupo. Convém esclarecer que o grupo era composto por quatro mulheres - uma tinha ensino superior incompleto, outra, ensino técnico e duas, ensino fundamental incompleto. Três apresentavam afasia em decorrência de Acidente

Vascular Cerebral (AVC) e uma por Traumatismo Cranioencefálico (TCE). As dificuldades na linguagem variavam de leves a moderadas na expressão oral (presença de parafasias e anomias), estando a compreensão mais preservada, e de leves a graves dificuldades de leitura (silabada e de difícil interpretação no caso mais grave) e escrita (falhas de coesão e ortográficas).

Considerando as necessidades de intervenção fonoaudiológica sobre a linguagem oral e escrita das mulheres assistidas e a proximidade das festas juninas, propôs-se uma atividade de leitura e interpretação de texto, sendo indicada “A lenda de São João”, extraído do livro “Literatura oral para jovens e adultos: lendas, contos e fábulas populares no Brasil”, de autoria de Henriqueta Lisboa (Editora Peirópolis, 2002). Durante o rodízio da leitura em voz alta, houve a retomada do texto quando se percebia insuficiente interpretação por alguma das mulheres. O texto foi discutido e despertou grande interesse do grupo, o que mobilizou nova ação sobre o tema, agora com pesquisa digital, propiciando, assim, uma atividade de letramento digital.

Delineou-se, então, como realizar a pesquisa online sobre festas juninas. Inicialmente, foi elaborada uma lista para a organização dos objetivos e pesquisas necessárias, passando-se pela leitura em voz alta dos resultados, sínteses do que foi pesquisado em escrita a próprio punho e, finalizando com um texto digitado, elaborado em consenso entre as participantes (escrita coletiva). Para as pesquisas, foi utilizada a plataforma de comunicação Google, acessando sites diversos com informações sobre o tema. O texto final foi levado pelas mulheres para o grande grupo (GIC) e apresentado aos demais participantes. Desta forma, garantiu-se a partilha de conhecimentos no grupo de mulheres e no GIC.

No contexto do grupo de mulheres, o processo de inserção de tecnologias foi desafiador e possibilitou certa inquietação, visto a variação nos níveis de escolaridade, faixa etária e condição econômica, fatores determinantes para o maior ou menor acesso ao meio digital. Portanto, pode-se assegurar que tal inserção foi transformadora para aqueles que não usufruíam de tais meios durante a sua trajetória anterior a lesão cerebral, tampouco a utilizavam até a proposta terapêutica. Cabe ressaltar que, no decorrer do processo, a acadêmica passou de condutora da atividade para coadjuvante, pois as mulheres já dominavam

o andamento da pesquisa. Duas delas, com maior conhecimento virtual, auxiliavam as que não o possuíam. Coube à acadêmica ofertar o direcionamento das atividades quando necessário, sendo apenas uma “telespectadora privilegiada” na maior parte da ação.

A propósito vale aqui trazer a discussão acerca do uso de tecnologias no processo fonoaudiológico, especialmente, a sujeitos acometidos por lesão cerebral. Desde os anos 80, tem se falado no uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) em vários setores da sociedade. O uso de TIC, associado a demais técnicas terapêuticas – exercícios miofuncionais, vocais e de oratória, atividades de interpretação e aperfeiçoamento de narrativas orais e escritas -, possibilita a capacidade de ofertar melhor desenvolvimento dos aspectos cognitivos, criativos e humanos (FREIRE; ROCHA, 2019; MACEDO, 2005).

As manifestações afásicas das mulheres foram abordadas no espaço terapêutico, buscando entre os sujeitos – de maneira colaborativa – a melhor forma de contornar as dificuldades linguísticas orais e escritas, bem como as inseguranças na interação social. Tal atividade foi, sem dúvida, transformadora, repercutindo na ampliação da autoestima, confiança, fortalecimento dos laços entre as participantes e, especialmente, no reconhecimento da importância do outro na conversação/convivência social. Convém dizer que ela repercutiu positivamente na assiduidade das mulheres no processo terapêutico, dada a importância do comprometimento com a continuidade da atividade para um resultado aprimorado, visto que seria apresentado ao grande grupo.

Outro momento de destaque da festa junina de 2019, concentra-se no protagonismo de um dos sujeitos com afasia com grande dificuldade de expressão verbal e gestual. Entre as brincadeiras escolhidas, destaca-se a dança dos chapéus. Num círculo, em pé, enquanto toca uma música, passa-se o chapéu de uma cabeça a outra. Deve sair do círculo quem estiver de posse do chapéu quando a música parar. Nesta brincadeira, o referido sujeito mostrou-se competitivo e, pela primeira vez, ocupou no GIC intenso espaço de “fala”, repleto de afetividade, manifestado por expressões corporais, faciais e vocais.

As imagens, a seguir, retratam a festa junina de 2019, elaborada e protagonizada pelos participantes do GIC.

Imagem 1



Imagem 2



Fonte: Registros internos do GIC<sup>8</sup>

### **ATIVIDADE ARTÍSTICA: DA VISITAÇÃO AO MUSEU (FRUSTRADA) À PRODUÇÃO DE ARTE**

Passa-se, agora, a relatar a atividade artística, decorrente da tentativa frustrada de visitação à exposição intitulada “Viajante – São Miguel das Missões”, de Carlos Augusto Caminha Vergara dos Santos, artista santa-mariense, uma das atividades do repertório cultural do grupo no ano de 2014. Na Roda de Novidades, uma das acadêmicas trouxe a informação de que o Museu de Arte de Santa Maria (MASM) recebia a exposição do artista e, então, decidiu-se pela visitação, já que poucos tinham a referida experiência. Marcou-se, dentro do período da exposição, um encontro em frente ao MASM, no dia e horário do funcionamento das atividades do GIC. No entanto, o museu estava fechado sendo notória a frustração dos participantes.

Decorrente desse fato, foram elaboradas atividades longitudinais, a saber: i) apresentação de um documentário sobre a vida do artista, destacando-se seu modo de produção artística, apresentado em multimídia, algumas obras que estavam na exposição; ii) estudo do catálogo da exposição e das técnicas usadas pelo artista para produção das obras; iii) produção de “obras semelhantes” pelos participantes do GIC com aplicação de técnicas utilizadas pelo artista; iv) emolduração das “obras produzidas” e v) exposição artística intitulada “Caminhantes do GIC”

---

8      Imagens autorizadas pelos participantes, à exceção das faces desfocadas.

com as “obras” no hall do Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF) inclusive, com livro de assinaturas, de acordo com a prática sociocultural realizada em exposições de artes em museus.

Destaca-se que a partir do documentário e do catálogo da exposição houve a exploração do histórico e das técnicas do artista - o qual utilizava materiais orgânicos da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, especialmente, da cidade de São Miguel das Missões. Os participantes, ao observar as obras, teceram interpretações conforme as suas vivências e condições linguísticas, por vezes, trouxeram interpretações metafóricas as obras que possuem caráter moderno. Ao longo da discussão, foi proposto a reprodução da técnica pelo grupo e posterior exposição das “obras” no hall do SAF. Os participantes envolveram-se com o tema – obras de arte – tendo, portanto, objetivos comuns a serem alcançados. Mais uma vez, a atividade dependia da colaboração e protagonismo de cada um; sentiram-se impelidos a realizarem suas obras e de modo que o resultado final da atividade fosse apreciado por pessoas de fora do GIC. A ideia de exposição os colocou no lugar de artistas responsáveis por causar “boa impressão” a quem circulava pela sala de espera do SAF.

Para a elaboração longitudinal, foram sequencializadas ações para cada encontro – no total foram seis encontros – do conhecimento de Vergara até o dia da exposição. Primeiramente, foi realizado o estudo do catálogo impresso da exposição, juntamente com a apresentação multimídia disponibilizados pelo Museu. Após essa apresentação, foram feitos comentários referentes as impressões que cada um obteve com os quadros e a uma possível escolha do destino turístico anual do GIC ao local de inspiração do artista – São Miguel das Missões.

No encontro seguinte, foi elaborada uma lista de materiais necessários - os participantes ficaram responsáveis por listar os materiais orgânicos como folhas, galhos e terra que seriam utilizados juntamente com tecidos e tintas, bem como a distribuição dos itens que cada um poderia coletar em suas residências. Neste momento, a atividade se concentrava na organização de linguagem (oral e escrita), além da proposta direta, por meio da divisão de tarefas, visando o protagonismo de cada sujeito. Para tornar a realização possível, cada sujeito tornou-se responsável por determinado item e ciente da importância da sua participação no processo de coleta dos materiais.

No terceiro encontro, foi realizada a distribuição dos materiais e confecção das “obras”. O encontro foi de grande troca linguística de experiências e criatividade. Foram distribuídos pedaços de tecido – lençóis velhos - e dispostos, sobre uma mesa comunitária, tintas, fitas adesivas e materiais da natureza (areia e folhas secas). Durante o processo houve a conversação entre os “artistas”. Explanaram e trocaram ideias, separaram seus materiais, solicitaram auxílio ... Era necessário remeter as obras vistas no catálogo e aliar as ideias criadas durante o processo de coleta dos materiais. A imagem 3, a seguir, retrata o processo de elaboração executado por diferentes participantes e a imagem 4 apresenta o produto final, as “obras de arte”.

Imagem 3



Imagem 4



Fonte : Registros internos do GIC<sup>9</sup>

No encontro seguinte, as obras receberam “molduras” de E.V.A. e o Grupo decidiu sobre a organização dos materiais para a exposição, inclusive expondo um banner explicativo do processo de produção e

9 Informações idênticas às imagens anteriores.

a disposição de um livro de assinaturas para se soubesse o número de visitante e as respectivas impressões sobre a exposição.

O quinto encontro destinou-se à disposição das obras, banner explicativo e livro de assinaturas no espaço escolhido. A montagem da sala de exposição foi realizada nos mínimos detalhes pelos participantes, desde a colagem das obras nas paredes, até a escolha da ordem da exposição, iniciando pelo banner explicativo e finalizando o percurso pelo livro de assinaturas.

No decorrer desse processo produtivo, um dos sujeitos explicou a sua obra como “Parece a minha cabeça, tudo bagunçado”. Em falas como essa, nota-se o entendimento da afasia pelo próprio sujeito - o termo “bagunçado” em acordo com o que a afasia representa para ele nos sentidos linguístico e social. Uma atividade que põe o sujeito a interpretar a sua própria manifestação linguística transcende os níveis linguísticos determinados e reestrutura os processos de significação da, para e com a linguagem.

Narramos e comprovou-se o quão necessário é a partilha de vivências em grupo (espaço naturalmente social). Momentos de exposição e de convivência foram capazes de transformar um acontecimento cultural na cidade numa atividade de reinserção sociolinguística de sujeitos com lesão cerebral. Torná-los protagonistas em suas ações, os fizeram capazes de se reconhecerem para além da afasia, pois houve a experiência sobre a ação - o que reflete na língua por meio das inter-relações articuladas. Referências como “cabeça bagunçada” podem estar entre as definições desses sujeitos após a instalação de um quadro afásico, porém a capacidade de criar, se reinventar e participar da e na sociedade está garantida e demonstrada aos sujeitos com afasia por meio da vivência linguística proporcionada no grupo.

O sexto encontro ainda carregava vestígios do tema da exposição de Carlos Vergara. Essa atividade artística, realizada no mês de maio de 2014, foi intensamente significativa e impactou diretamente na organização da viagem daquele ano. Os participantes desenvolveram o desejo de conhecer o cenário de inspiração de Carlos Vergara. O sentimento de pertencimento os fez querer ir além das paredes da instituição que os acolhe para atendimentos em saúde; foi desejado vivenciar São Miguel das Missões como Carlos Vergara o fizera.

Haja vista o histórico pessoal e social dos participantes, muitos nunca haviam saído da cidade de Santa Maria, tampouco experienciado viagens de caráter turístico. Talvez, a exposição de Carlos Vergara tenha conquistado a atenção do grupo ao apresentar-se como “Viajante”, e assim o cenário de inspiração do artista se tornou o destino do grupo no ano de 2014.

### **ATIVIDADE DE LAZER E CULTURA: VIAGEM A SÃO MIGUEL DAS MISSÕES**

Descreve-se, a partir de agora, a terceira atividade deste capítulo. Viagens culturais são tão tradicionais ao grupo quanto as festas juninas. Todos esperam pelo dia da escolha do destino; um dos sujeitos, inclusive, remete as viagens como a realização de um sonho. São Miguel das Missões é um município gaúcho com histórico dos povos indígenas, jesuítas e missionários. As obras jesuíticas que iniciaram em 1626 se tornaram Patrimônio Histórico e Cultural da Humanidade, reconhecido pela UNESCO, em 1983 (<https://www.turismo.rs.gov.br>).

As atividades externas do Grupo utilizam o turismo como fonte de conhecimento e cultura compartilhados e significativos na valorização da linguagem. O inusitado e o desconhecido são ambientes férteis para a exploração das habilidades linguísticas, sociais e cognitivas. Entre a escolha do destino até a viagem propriamente dita, há a organização minuciosa do evento; i) escolha de possíveis destinos, ii) apresentação em multimídia da história, atrações, distância e valores dos destinos mais comentados, iii) decisão do destino por meio de votação iv) organização do itinerário no local escolhido v) coleta de dados dos viajantes e seus acompanhantes vi) divisão das colaborações para o tradicional pique nique das viagens.

A equipe organizadora do GIC responsabiliza-se pela questão burocrática de fretamento e contabilidade. Os demais participantes mobilizam-se pelo restante do processo. Mais uma vez, os sujeitos com afasia são instigados a preparação de um evento - organização e colaboração são decisivos para o sucesso do objetivo final.

A organização do itinerário da visita foi feita segundo as oportunidades sociais e linguísticas ofertadas pelo destino. No caso de São

Miguel das Missões, a primeira parada foi na praça central da cidade de Santo Ângelo (distante 3km do município de São Miguel das Missões), ali foram visitados a Igreja Católica e o museu da cidade, além de um lanche na praça central da cidade. Após a exploração histórica - cultural do local, o Grupo seguiu caminho para as “Ruínas de São Miguel” (um dos aldeamentos, chamados de redução, fundado por padres jesuítas, entre o final do século XVII e meados do século XVIII, para abrigar e catequizar os índios guaranis). Lá, os integrantes do Grupo passaram o restante do dia; passearam pelas ruínas, fizeram piquenique sob as árvores e realizaram uma visita guiada pela exposição de obras do local. Também aprofundaram conhecimento acerca da história do local por meio de uma apresentação em multimídia, na qual os sujeitos podiam fazer perguntas e entender melhor os aspectos fundadores do local visitado.

Imagem 5



Imagem 6



Fonte: : Registros internos do GIC<sup>10</sup>

Os eventos externos do grupo favorecem aos sujeitos a emergência da produção oral da linguagem e possibilitam aos familiares/cuidadores experiências culturais inéditas e a oportunidade de observarem a potencialidade de expressões linguísticas de seus familiares com afasia. A afasia deixa de ser o ponto focal e a linguagem assume esse lugar, não sendo mais central a caracterização dos sujeitos afásicos, mas, sim, como turistas - sujeitos em busca de novos conhecimentos e lazer. Cabe

10 Informações idênticas às imagens anteriores.

lembrar que o fato de familiares/cuidadores compartilharem a experiência favorece o (re)conhecimento da linguagem em emprego que os sujeitos com afasia utilizam em situações socioculturais e a percepção da maneira como todos interagem, ou seja, os terapeutas, “ouvintes privilegiados”, por serem conhecedores da língua(gem), escutam, buscam significações, conferem a palavra, promovem trocas linguísticas, reestabelecem o lugar de fala dos sujeitos com afasia e dessa forma restituem a intersubjetividade na língua desses sujeitos. É nesse sentido que Benveniste (1989) define ser a intersubjetividade noção primeira em relação à subjetividade, pois o locutor só se apropria da língua e a transforma em discurso em função de um –tu e é por intermédio desse fato que experiência humana se reflete na língua. Nesse sentido, aos familiares/cuidadores dá-se o rumo sobre a necessidade de restituição do lugar de fala dos sujeitos com afasia, para que tenham espaço de fala, para que as falas sejam respeitadas em termos de movimentos do sujeito que se coloca na língua e fala como ‘pode’.

A exposição dos sujeitos a experiências culturais é sinônimo de expansão da linguagem, temas para diálogos, novidades para levar à roda de conversas no GIC e fora dele. Por fim, são atividades partilhadas por eles que permitem que se reconheçam como sujeitos constituídos por linguagem, capazes de se expressarem, mesmo com as consequências da lesão cerebral.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É válido ressaltar que um sujeito acometido por lesão cerebral traz consigo, não apenas o diagnóstico neurológico fundamentado em exames e prontuários, pelo contrário, segue sendo o mesmo sujeito constituído até a data anterior a lesão, ou seja, mantém um histórico social, familiar e com singularidades como qualquer outro homem. Nesse sentido, as três vivências, aqui registradas, evidenciam as características subjetivas e as potencialidades de cada sujeito enquanto ser de linguagem.

Cabe ressaltar que, a partir de ações socioculturais e do trabalho linguístico-cognitivo realizado por sujeitos com afasia, nos contextos de acompanhamento fonoaudiológico e de convivência, orientados pela

ND, foram discutidas propostas terapêuticas significativas (de, com e sobre a linguagem) que, na e pela intersubjetividade, oportunizaram caminhos para que eles se expressassem enquanto sujeitos sociais e para que os familiares/cuidadores tenham percepção sobre a experiência que o sujeitos com afasia passam com a linguagem desviante.

## REFERÊNCIAS

BENVENISTE, E. *Problemas de linguística geral II*. São Paulo: Pontes, 1989.

FREIRE, F. M. P.; ROCHA, H. V. *Informática e Educação Especial: cursos a distância para professores*; Universidade Estadual de Campinas, NIED, São Paulo, Campinas, 2019.

LISBOA, H. *Literatura oral para jovens e adultos: lendas, contos e fábulas populares no Brasil*. Ed. Peirópolis, 2002.

MACEDO, H.O. *O Processo de refacção textual na linguagem escrita de sujeitos afásicos*. 2005. 227 f. Tese (Doutorado em Linguística) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

PLATAFORMA DIGITAL DE TURISMO DO RIO GRANDE DO SUL, disponível em: [www.turismo.rs.gov.br](http://www.turismo.rs.gov.br). Acesso em: 07 mai. 2021.

# TERAPIA OCUPACIONAL NO GRUPO INTERDISCIPLINAR DE CONVIVÊNCIA: OCUPAÇÃO HUMANA E FUNCIONALIDADE

*Camila Dias Möller; Emilyn Borba da Silva;  
Isabelle Bastianello da Silva; Miriam Cabrera Corvelo Delboni*

## **A COMPREENSÃO DA OCUPAÇÃO HUMANA NA IDENTIFICAÇÃO DAS PROBLE MÁTICAS COTIDIANAS DA PESSOA COM AFASIA E SUA FAMÍLIA.**

O objetivo deste capítulo é destacar o papel da Terapia Ocupacional no Grupo Interdisciplinar de Convivência (GIC), demonstrando os aportes teóricos que balizaram as suas práticas e intervenções. Por definição feita pela Federação Mundial da Terapia Ocupacional - WFOT, “a Terapia Ocupacional é uma profissão da saúde centrada no cliente, preocupada com a promoção da saúde e do bem-estar através da ocupação. O principal objetivo é permitir às pessoas participarem das suas atividades diárias. Terapeutas ocupacionais alcançam este resultado trabalhando com pessoas e comunidades para melhorar seu desempenho nas ocupações/atividades que desejam, precisam, ou que lhes é esperado, ou modificando sua ocupação/atividade ou o ambiente para melhor apoiar o seu envolvimento ocupacional” (WFOT, 2012, s.p.).

Com esse fim, em 2010, a Terapia Ocupacional iniciou sua parceria com a Fonoaudiologia criando o Grupo Interdisciplinar de Convivência - GIC, na união de docentes e estudantes de ambos os cursos da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. Desde o início, a participação da Terapia Ocupacional apoiou-se aos modelos teóricos de intervenção interdisciplinar do Modelo Biopsicossocial, e nos Modelos

Ocupacionais da profissão, correspondentes ao da Ocupação Humana e do Desempenho Ocupacional, bem como centrou-se nos conceitos da Ciência Ocupacional. Dessa forma, a participação da Terapia Ocupacional nos grupos de estudos para a incorporação das teorias foi primordial para que todos os componentes do grupo pudessem ter a mesma linguagem e buscassem apoiar suas abordagens a partir das perspectivas teóricas escolhidas e compartilhadas por todos os participantes.

É importante destacar que as teorias compartilhadas de forma interdisciplinar foram primordiais para a compreensão do funcionamento das afasias, bem como compreender o impacto causado no cotidiano da vida das pessoas e de seus familiares. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) caracteriza-se por ser a principal causa das afasias - acometendo cerca de 25% a 40% do total de pessoas que sofrem um AVC (FERREIRA-DONATI *et al*, 2020) - estando entre os distúrbios mais frequente relacionados à fala/linguagem e podendo acometer significativamente a qualidade de vida das pessoas afetadas (HILARI *et al*, 2012). Sendo assim, a afasia é uma condição resultante de uma lesão no cérebro (geralmente no hemisfério esquerdo) que normalmente acomete mais indivíduos idosos do que jovens, deixando sequelas permanentes no cérebro e consequentemente nas áreas do corpo correspondentes (FONTANESI, SCHMIDT; 2016). Pode-se observar como características presentes no diagnóstico de quem apresenta afasia, a desorganização da linguagem, as quais afetam diretamente as habilidades de acesso ao vocabulário, organização sintática e a codificação e decodificação das mensagens (JACKUBOVICZ, 1996; PEDERSEN *et al*, 2004).

Como dito anteriormente, a lesão cerebral ocorrendo no hemisfério esquerdo, é quase inevitável que as áreas motoras não sejam afetadas e parte delas é responsável pela coordenação dos movimentos da fala (nominando-se aqui as afasias não fluentes – as quais envolvem as afasias globais, mistas de Broca e Transcortical Motora). E, podem também acometer áreas associativas e de compreensão (nominadas como afasias fluentes – as quais envolvem as afasias de Wernicke, de Condução e Transcortical sensorial) (LIMA, CURY, 2007; DAMASIO, 1992; DUBOIS *et al*, 1973). As dificuldades mais comuns estão em encontrar palavras; expressar aquilo que deseja; compreender o que é dito; ler e escrever; fazer gestos e até mesmo fazer cálculos (FERREIRA-DONATI *et al*, 2020).

Nas afasias são diversas as formas de manifestações de abalo da linguagem, e faz-se necessário buscar diferentes estratégias de comunicação: não verbais (gestos, expressões corporais, desenhos etc.) que podem substituir ou combinar com a linguagem verbal (falada e/ou escrita). Essa busca resulta em diferentes maneiras de comportamentos- isolamento social, busca por estratégias de comunicação ou novos processos alternativos de significação (COUDRY, 1988; FEDOSSE, 2008; DA SILVA, 2020). A ressignificação é singular e influenciada pelos aspectos culturais, sociais, pessoais, temporais, espirituais, que influenciam a identidade ocupacional, influenciam o sentido de “fazer” de cada um. Segundo Costa *et al* (2017, p.656), “construções e experiências que ocorrem no decorrer de nossa história de vida influenciam nos comportamentos e significados que serão atribuídos a vivências futuras”.

A linguagem é um meio de ação mútua, de confrontos, negociações, interações sociais e envolve diretamente os nossos papéis ocupacionais e as ocupações humanas podendo, quando impactada, decorrer de privações ocupacionais no cotidiano da pessoa com afasia e também de sua família. Por papéis ocupacionais, entende-se que são aqueles que permitem a percepção de uma identidade pessoal de expectativas e estruturação social.

No decorrer da nossa vida, podemos desempenhar diversos papéis ocupacionais, como por exemplo: estudante, trabalhador (a), esposo (a), mãe/pai, voluntário (a) dentre outros (CORDEIRO, 2005). Perceber-se em um papel ocupacional, refere-se a compreensão de diversas tarefas/atividades que envolve cada um desses papéis que se desempenha durante a vida. O desempenho de tais papéis é singular e subjetivo, sendo, então, os papéis influenciados pelos hábitos, costumes, valores, crenças e influência dos diversos atravessamentos culturais na sociedade contemporânea. No caso das pessoas com afasia, muitos papéis ocupacionais poderão ser desconsiderados nas relações sociais, devido à falta de compreensão na comunicação entre si. Podem afetar as relações familiares e de trabalho, bem como de amizades ou de outros papéis que têm significado para cada pessoa.

Os usuários da Terapia Ocupacional são aqueles que, por motivo de qualquer distúrbio ou disfunção ocasionados por uma doença ou condição de saúde, têm sua participação ocupacional e social limitadas. Dessa forma, as necessidades são amplas, com situações de diversas

ordens de alterações que necessitam que os profissionais façam uma avaliação detalhada e personalizada a cada sujeito, levando em conta suas necessidades ocupacionais de acordo com suas prioridades e desejos. Assim destacamos a importância de os terapeutas ocupacionais compreenderem a relação do abalo na linguagem e, neste livro, destacamos a condição das afasias, na relação do desempenho das ocupações humanas e nos papéis ocupacionais.

Na condição de pessoas com afasia, todas as relações vinculadas aos seus papéis ocupacionais que apoiam sua vida em sociedade, tornam-se frágeis pela dificuldade da expressão verbal entre si, podendo-se afirmar que num primeiro momento, a comunicação parece ser a ação impactante para que esses papéis ocupacionais se estagnem, refletindo na percepção pelos que cercam a vida da pessoa com afasia. Refere-se ao sentido que a comunicação dá a esses papéis ocupacionais desempenhados até então pela pessoa antes da afasia e que ao tornar-se afásico há uma tendência em se perder ou distanciar desses papéis que outrora eram tão importantes e significativos não só para a pessoa, mas para todas as suas relações afetivas e sociais.

Na Terapia Ocupacional, compreender os papéis ocupacionais é uma das avaliações iniciais para identificar quais são os papéis que carregam e dão significados às vidas das pessoas e quais são as ocupações/atividades identificadas por elas que não estão sendo desempenhadas da forma como era esperado pelo próprio sujeito. Portanto, a compreensão de quem é essa pessoa com afasia, os seus papéis ocupacionais e “quais” e “como” estão e são desempenhadas as ocupações humanas faz parte da primeira avaliação dos terapeutas ocupacionais junto aos participantes do GIC. Esse é o cerne da compreensão do objeto da ocupação humana pela Terapia Ocupacional, quem é esse sujeito ocupacional que outrora desempenhou tantos papéis definidos e que diante da afasia se encontram “perdidos” na nova realidade. Esses dados são coletados no acolhimento, momento inicial de cada novo participante do grupo e suas famílias, e posteriormente essas informações norteiam as intervenções, a fim do (re)empoderamento desses papéis e da adaptação das ocupações, em uma nova recondução a partir das potencialidades existentes e na busca pela (re) aquisição de novas habilidades sociais e ocupacionais.

Busca-se no GIC o protagonismo do sujeito com afasia e suas relações e a forma como é (re)considerado pela família e posteriormente a sociedade, com garantias da permanência de ser e estar em seus papéis na nova forma de ser e estar no mundo, são hora de se entender quais as atividades/tarefas que esse sujeito se ocupa para desempenhar cada um de seus papéis ocupacionais. Portanto, é pela identificação dos papéis e das ocupações/atividades que o terapeuta ocupacional define o perfil ocupacional das pessoas com afasia, traçando um resumo da história ocupacional e experiências, dos padrões de vida diária, interesses, valores e necessidades de cada pessoa. Desenvolver o perfil ocupacional proporciona ao profissional da Terapia Ocupacional uma compreensão do ponto de vista da pessoa e de seu passado. Usando uma abordagem centrada no cliente, o profissional reúne informações para entender o que é atualmente importante e significativo para si (ou seja, o que ele ou ela quer e precisa fazer) e identificar as experiências passadas e interesses que possam contribuir para a compreensão dos problemas e das questões atuais.

Durante o processo de coleta de informações, a pessoa com afasia, com a assistência do profissional de Terapia Ocupacional, identifica as prioridades e os resultados desejados que proporcionem seu envolvimento em ocupações que apoiam a participação na vida. A própria pessoa -protagonismo- identifica as ocupações que dão sentido às suas vidas, seleciona as metas e prioridades que são importantes para elas. Ao valorizar e respeitar as informações obtidas, os profissionais ajudam a promover o seu envolvimento e podem orientar de forma mais eficiente às intervenções (AOTA, 2015). Esse é um momento em que os terapeutas ocupacionais podem trabalhar questões transversais com o grupo inteiro, de forma a contemplar os diversos cenários do cotidiano de cada participante.

Portanto, para além das ações individuais da Terapia Ocupacional, os modelos referenciais são trazidos ao grupo de forma generalizada apoiada nas áreas do desempenho ocupacional, seguindo a orientação descrita pela Associação Americana de Terapeutas Ocupacionais (AOTA, 2015), que são conhecidas como: Área do autocuidado: alimentação, higiene, vestuário, mobilidade interna e externa, uso de transportes. Área da produtividade; relacionado ao estudar, trabalho remunerado ou não, cuidar do outro. Área de lazer:

atividades recreativas leves ou intensas. As Ocupações, ou seja, os vários tipos de atividades cotidianas nas quais as pessoas, grupos ou populações se envolvem, são classificadas em Atividades de Vida diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer, e participação social (AOTA, 2015).

Assim sendo, os temas sobre estas áreas são abertamente discutidos pelos componentes do grupo, de forma a identificar situações problemas que merecem particular atenção de atendimentos individuais pelos terapeutas ocupacionais para contemplar uma avaliação mais detalhada identificando o problema, intervindo individualmente ou coletivamente a depender de cada caso. Vários outros temas transversais são tratados no GIC, os quais intercalam com a preocupação sobre a ocupação humana pelos terapeutas ocupacionais, sendo a proposta do lazer uma atividade central partilhada pelos demais componentes terapêuticos do grupo. Mas, há várias vivências destacadas centradas na ocupação humana como a preparação de lanches coletivos, atividades que podem vir a propiciar geração de renda, leitura e escrita, roda de conversa, discussão de assuntos do cotidiano, entre outros.

As atividades realizadas no GIC, sempre tem o intuito de apresentar um sentido para aquele que desenvolve a ação, ou seja, a escolha de cada atividade é feita a partir das sugestões dos sujeitos que irão desempenhá-las, ou seja, reconhece-se a centralidade das escolhas do grupo, como descrito no Modelo Canadense do Desempenho Ocupacional (COPM), uma prática centrada no cliente/clientes. O reconhecimento da pessoa com afasia como protagonista dentro do GIC tem papel fundamental para que a sua autonomia e tomada de decisão sejam feitos e repetidos cotidianamente, onde os seus valores culturais, sociais, éticos e de história de vida, estejam entrelaçados diariamente com suas próprias escolhas.

Mesmo com o avançar do tempo, a sociedade encontra-se ainda estruturada, onde cada sujeito tem seu fazer de modo específico (PINHEIRO, 2021). Em contraponto, mostra-se a busca pela quebra desse paradigma, através dos sujeitos acometidos com alguma lesão, assim como, a busca pela possibilidade da discussão ampliada, levando em consideração a complexidade do indivíduo e transcendência interdisciplinar (PINHEIRO, 2021). Com isso, salienta-se que cada pessoa

na condição de afásico é única e assim o comprometimento apresenta-se na vida de cada pessoa e de sua família de forma singular. Portanto, a maneira como a afasia afeta a qualidade de vida é multifatorial e distinta entre as pessoas (FERREIRA-DONATI *et al*, 2020).

Assim, vê-se a importância das intervenções da Terapia Ocupacional na busca pela resignificação e autonomia da vida de cada sujeito e familiar. Cabe destacar, que a família está diretamente ligada ao processo de cuidar, aprender a lidar com novas situações e limitações ocasionadas pela afasia, sendo muito comum a necessidade de mudanças na rotina da família após o episódio da afasia. Salienta-se que o GIC também é um espaço onde o familiar pode participar, interagir e compartilhar sobre o seu papel de cuidador e/ou acompanhante e, consequentemente, um lugar para sentir-se acolhido e cuidado.

A Terapia Ocupacional busca através de suas ações, maior autonomia e independência de cada sujeito que no grupo integra, auxiliando na participação ocupacional, social, cultural e econômica, visando melhora na comunicação e inclusão frente à afasia. Desta forma, ocorre um trabalho para a aceitação do sujeito e família, como compreensão dessa nova situação imposta. Por isso, a intervenção da Terapia Ocupacional é essencial, para assim ajudar na resignificação da vida. “É nesse contexto que a abordagem grupal configura-se, entre outras possibilidades, como dispositivo, espaço potencializador de encontros e contato com o outro, de questionamentos e indagações, de elaboração e trocas, de identificações e de confrontos” (SEMEA, 2008, p.87).

É através da ocupação que o ser humano mostra-se como realmente se vê no mundo, do que é capaz e como desempenha certas funções. Por esta razão, destaca-se a importância das intervenções da Terapia Ocupacional junto a sujeitos com afasia, pois é o profissional que analisa e intervém em questões do fazer humano, e a ocupação é valiosa para a manutenção e para o restabelecimento da saúde física e emocional. Quando o sujeito se envolve em um fazer relevante, significativo e com propósito, ele apresenta melhora na sua qualidade de vida (COSTA *et al*, 2017), visto que as ocupações são únicas para cada sujeito, o que por consequência leva à realização e satisfação pessoal da prática.

Nesse sentido, a Terapia Ocupacional, contribui com seus aportes teóricos a respeito das ocupações humanas e na compreensão do sujeito como ser ocupacional, pleno de suas ações e com autonomia às suas decisões, a depender de qualquer situação da condição da saúde ou da doença. Logo, pessoas com afasia necessitam de avaliações e intervenções interdisciplinares para que possam ser cuidados de forma integral, visando a (re) inserção e participação social e ocupacional a partir dos seus desejos e potencialidades.

### **O MODELO BIOPSISSOCIAL E O USO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DA FUNCIONALIDADE - A CIF NA COMPREENSÃO FUNCIONAL DAS PESSOAS COM AFASIA NO GIC.**

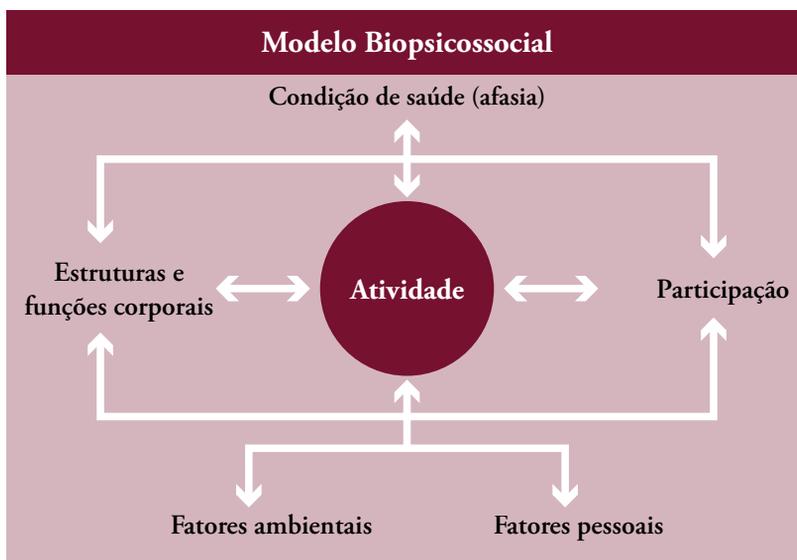
O instrumento de trabalho do terapeuta ocupacional, nada mais é que o “fazer humano”, ou seja, todas as ações do sujeito. De certa forma, “o espaço grupal possibilita o contato e o reconhecimento do próprio fazer, seus limites e facilidades; a observação do fazer do outro, a percepção de semelhanças e contrastes, e a potencialização do fazer junto” (SEMEA, 2008, p.88). Assim, as propostas de ações no GIC, vão ao encontro com a proposta do Modelo Biopsicossocial e interdisciplinar, pois são ações que são previamente pensadas e organizadas de acordo com o saber de cada profissional do grupo, ou seja, com a contribuição geral, são voltadas para os desejos e necessidades de cada integrante, assim como de seus familiares que os acompanham.

Portanto, nesse aspecto vale destacar que a atenção integral ao ser humano deve envolver um cuidado geral com componentes e aspectos não só do indivíduo e da patologia, mas também dos contextos ambientais e pessoais para a efetivação da sua participação. Sendo indicado o acompanhamento do processo desde a prevenção, ao adoecimento, e na reabilitação interdisciplinar. O Modelo Biopsicossocial, descrito pela OMS (1948), sugere que a equipe de saúde pontue e identifique aspectos biológicos, psicológicos e sociais que influenciam uma pessoa com determinada doença ou distúrbio, fornecendo elementos para a ampliação da visão e das necessidades no cuidado em saúde.

Quanto ao aspecto biológico, compreende-se a causa da doença decorrente do funcionamento do corpo do indivíduo. Já no aspecto psicológico, identificam-se potenciais causas psicológicas para o problema da saúde, como falta de autocontrole, perturbações emocionais, pensamentos negativos recorrentes. E, quanto ao aspecto social, investigam-se como os fatores sociais, culturais, extratos sociais, relações sociais e redes de apoio que auxiliam ou não a pessoa com doença ou lesão/comprometimento, ou seja, identifica-se como barreiras ou facilitadores ambientais e atitudinais. Desta forma, a partir desses conceitos, uma compreensão coletiva e ampliada, permite assegurar direitos básicos de cuidado sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição socioeconômica, mas sim, identificando as reais necessidades para a participação social e ocupacional das pessoas a depender de sua condição ou doença.

Nesse processo contínuo de evolução do pensamento sobre saúde e bem-estar, proposto pela OMS, em 2002, reuniu-se os membros da entidade para acrescentar uma nova família às Classificações em Saúde, a Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). Essa nova classificação permite definir os componentes da saúde e alguns componentes do bem-estar relacionados à saúde, tais como educação e trabalho. Os domínios contidos na CIF podem, portanto, ser considerados como domínios de saúde e domínios relacionados à saúde. Esses domínios são descritos com base na perspectiva do corpo, dos indivíduos e da sociedade em duas listas básicas: (1) Funções e Estruturas do Corpo e (2) Atividades e participação (CIF, 2008), conforme Figura 1.

**Figura 1:** Demonstração do modelo biopsicossocial e a CIF



Fonte: CIF, 2008

Como uma classificação, a CIF agrupa sistematicamente diferentes domínios de uma pessoa em uma determinada condição de saúde, (o que uma pessoa com uma doença ou transtorno faz ou pode fazer), define Funcionalidade como um termo que abrange todas as funções do corpo, atividades e participação, de maneira similar e a Incapacidade é o termo que abrange deficiências, limitação de atividades ou restrição na participação. A CIF também relaciona os fatores ambientais físicos e atitudinais como barreiras ou facilitadores que interagem com todos estes constructos, permitindo o registro dos perfis da funcionalidade, da incapacidade e saúde dos indivíduos com afasia em vários domínios (CIF, 2008), (Fig. 2).

**Figura 2:** Lista de domínios de primeiro nível da CIF

Mudanças nas funções do corpo	Mudanças nas estruturas do corpo	Capacidade	Desempenho	Facilitador ou barreira
Funções do corpo	Estruturas do corpo	Atividades e participação		Fatores ambientais
Funções mentais	Estruturas do sistema nervoso	Aprendizagem e aplicações do conhecimento		Produtos e tecnologia
Funções sensoriais e dor	Olhos, ouvido e estruturas relacionadas.	Tarefas e exigências gerais		Ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo homem
Funções da voz e fala	Estruturas relacionadas com a voz e a fala	Comunicação		Apoio e relacionamentos
Funções do aparelho cardiovascular, dos sistemas hematológico e do aparelho respiratório	Estruturas do aparelho cardiovascular, do sistema imunológico e do aparelho respiratório.	Mobilidade		Atitudes
Funções do aparelho digestivo e dos sistemas metabólico e endócrino	Estruturas relacionadas com o aparelho digestivo e com os sistemas metabólico e endócrino	Autocuidados		Serviços, sistemas e políticas.
Funções geniturinárias e reprodutivas	Estruturas relacionadas com os aparelhos geniturinários e reprodutivos.	Vida doméstica		
Funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas com o movimento	Estruturas relacionadas com o movimento	Interações e relacionamentos interpessoais		
Funções da pele e estruturas relacionadas	Pele e estruturas relacionadas	Áreas principais da vida		
		Vida comunitária, social e cívica.		

Fonte: CIF, 2008

Com isso, a CIF apresenta-se como um importante modelo para descrever a funcionalidade e incapacidade na realização das atividades cotidianas e na participação social das pessoas com afasia (POMMERHORN, DELBONI e FEDOSSE, 2016). Visto que as pessoas classificadas pela CIF no GIC apresentaram baixa funcionalidade na participação em várias atividades do cotidiano tais como: comunicação com familiares, comunicação com a equipe de saúde (perda da

autonomia), insegurança de sair sozinho ou sozinha e não conseguir se comunicar numa necessidade, receio em fazer compras e não conseguir identificar e calcular os valores numéricos para aquisição de bens e serviços, retornar aos estudos e ao trabalho. Houve muitas barreiras na área de lazer e nas redes sociais de apoio com amigos e restrição na participação social em clubes e igrejas. Portanto, a CIF permitiu que os terapeutas do GIC pudessem identificar de forma ampliada o que a afasia ocasionou aos participantes do grupo, visto que cada terapeuta pode avaliar e discutir os casos pelo olhar da CIF, auxiliando traçarem planos de tratamento singular (PTS) para cada pessoa bem como potencializou o uso de ações no grupo.

Dessa forma, a CIF trouxe possibilidades aos componentes do GIC de congruência de todos os participantes terapeutas ou em formação, para os seguintes objetivos:

1. Proporcionou uma base científica para a compreensão e o estudo sobre as afasias e as condições relacionadas à saúde, de seus determinantes e efeitos dos participantes do GIC.

2. Estabeleceu uma linguagem comum para a descrição da saúde e dos estados relacionados à saúde, para melhorar a comunicação entre os distintos conhecimentos que compunham o grupo: estudantes, profissionais, mestrandos e doutorandos de diversas áreas da saúde.

3. Permitiu estudos longitudinais, de comparação entre realidades e temporais distintos pelos diversos níveis de estudantes, participantes do grupo.

4. Forneceu dados mais robustos para o banco de dados do GIC.

Portanto, a CIF também pode ser utilizada como uma ferramenta estatística na coleta e registro de dados; uma ferramenta de pesquisa, medindo resultados e identificando cenários e barreiras atitudinais enfrentadas pelas pessoas. Ainda pode ser utilizada como uma ferramenta clínica na avaliação das necessidades de cada sujeito. Almeja-se que outros grupos mais robustos possam articular estudos conjuntos para utilizá-la como uma ferramenta política social e para projetos de implementação de políticas públicas específicas para as pessoas com afasia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação da Terapia Ocupacional no GIC permite a ampliação do repertório dos e das estudantes, docentes e profissionais terapeutas ocupacionais sobre o conhecimento a respeito das afasias e o impacto no cotidiano que a lesão traz às pessoas e seus familiares. Além de contribuir, efetivamente, para o processo acadêmico e a atuação desses profissionais da área de saúde através das intervenções e estudos trabalhados, e consequentemente uma melhor compreensão sobre a atuação interdisciplinar, assim capaz de gerar um impacto positivo para os futuros atendimentos no âmbito do cuidado. Trata-se de um público com demandas específicas e vê-se a necessidade de um conhecimento abrangente dessa problemática por todos os profissionais da saúde. Observa-se também que a participação da Terapia Ocupacional no GIC contribui para que os demais profissionais possam compartilhar sobre o conhecimento da CIF e Ocupação Humana e aprofundar conhecimentos ampliados a respeito das necessidades de saúde dessas pessoas e suas famílias.

Sendo a Terapia Ocupacional uma profissão que tem como objeto de estudo e de prática a ênfase na Ocupação Humana, o acompanhamento de pessoas com afasia e de suas famílias foi de suma importância para que os participantes de outras áreas pudessem identificar os impactos no cotidiano. A compreensão sobre as privações ocupacionais e das barreiras atitudinais que os comprometimentos de linguagem, produzidos nas afasias, corroboraram para que a interdisciplinaridade pudesse sair da discussão teórica e se deitar na prática dos terapeutas participantes do GIC, influenciando positivamente na recuperação e inclusão das pessoas com afasia do grupo.

Destaca-se a importância de que os terapeutas ocupacionais tenham clareza nas escolhas dos seus modelos referenciais, para que suas abordagens terapêuticas tenham sentido e reflexão teórica em cada objetivo e ação traçados. Identifica-se que o uso dos Modelos que focam a Ocupação Humana, os conceitos da Ciência Ocupacional bem como a articulação com o Modelo Biopsicossocial da CIF, puderam fornecer condições bastante importantes para a compreensão das problemáticas envolvidas com essas pessoas e suas famílias, recomendando-os fortemente para que os terapeutas ocupacionais os utilizem conjuntamente para o atendimento desses sujeitos e seus familiares.

## REFERÊNCIAS

AOTA; *Associação Americana de Terapia Ocupacional. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo*. 3ªed. Tradução do original publicado pela American Occupational Therapy Association 2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). American Journal of Occupational Therapy, 68 (Suppl.1), Traduzido para o português por Alessandra Cavalcanti (UFTM), Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra (UFTM) e Valéria Meirelles Carril Elui (FMRP - USP) ; Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo,( ed. especial), 2015.

CIF - *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde/Centro colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais em Português*, org.: coordenação da tradução Cássia Maria Buchala - I.ed. São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo, USP, 2008.

CORDEIRO, J. J. R. *Validação da lista de identificação de papéis ocupacionais em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil*. 2005. 123 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2005.

COSTA, E.F.; et al. *Ciência ocupacional e terapia ocupacional: algumas reflexões*. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2017. V.1(5): 650-663. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/OtavioFolha/publication/324862727\\_CIENCIA\\_OCUPACIONAL\\_E\\_TERAPIA\\_OCUPACIONAL\\_ALGUMAS\\_REFLEXOES/links/5ae85549a6fdcc03cd8e10da/CIENCIA-OCUPACIONAL-E-TERAPIA-OCUPACIONAL-ALGUMAS-REFLEXOES.pdf](https://www.researchgate.net/profile/OtavioFolha/publication/324862727_CIENCIA_OCUPACIONAL_E_TERAPIA_OCUPACIONAL_ALGUMAS_REFLEXOES/links/5ae85549a6fdcc03cd8e10da/CIENCIA-OCUPACIONAL-E-TERAPIA-OCUPACIONAL-ALGUMAS-REFLEXOES.pdf) . Acesso em: 05 de maio de 2021.

COUDRY, M. I. H. *Diário de narciso: discurso e afasia: análise discursiva de interlocuções com afásicos*. São Paulo: Martins Fontes; 1988.

DA SILVA, E. B. *NeuroVittae: um aplicativo para o cuidado interdisciplinar das necessidades de saúde de pessoas com afasia*. 2020. 143pp. Tese (Doutorado em Distúrbios da Comunicação Humana). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2020.

DAMASIO, A.R. *Aphasia*. N. England J. Med. 326(8): 531-9, 1992.

FEDOSSE, E. *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.

FERREIRA-DONATI, G.G.; et al. *Conversando sobre afasia: guia familiar*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020. 80 p. Disponível em: <https://p.sbfa.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Conversando-sobre-afasia-Guia-familiar-SBFa.pdf> . Acesso em: 05 de maio de 2021.

FONTANESI, S.R.O., SCHMIDT A. *Intervenções em afasia: revisão integrativa*. Rev. CEFAC. Jan-Fev; 18(1): 252-262, 2016.

HILARI, K., NEEDLE J.J, HARRISON K.L. *What are the important factors in health-related quality of life for people with aphasia?* A systematic review. Arch Phys Med Rehabil.; 93(1): 86-95, 2012.

LIMA, S.I.; CURY, E.M.G. *Afasia*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; 2007.

PEDERSEN, P.M; VINTER K.; OLSEN T.S. *Aphasia after stroke: type, severity and prognosis in aphasia*. The Copenhagen aphasia study. Cerebrovasc. Dis.17:35-43.2004

PINHEIRO, S.B. *Atenção em saúde: Modelo biomédico e biopsicossocial, uma breve trajetória*. Rev. Longeviver, Ano III, n. 9, Jan/Fev/Mar. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/867/927> . Acesso em: 05 de maio de 2021.

POMMEREHN, J.; DELBONI, M.C.C.; FEDOSSE, E. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e afasia: um estudo da participação social CoDAS vol.28 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2016*.

SAMEA, M. *O dispositivo grupal como intervenção em reabilitação: reflexões a partir da prática em Terapia Ocupacional*. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 19, n. 2, p. 85-90, maio/ago. 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14033/15851> Acesso em: 05 de maio de 2021.

WFOT: *World Federation Occupational Therapy*. Disponível em: [wfor.org/about](http://wfor.org/about) occupational-therapy, 2012. Acesso em 04 de maio de 2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Constituição da Organização Mundial de Saúde. Conferência Internacional da Saúde*. New York: WHO, 1948. Disponível em: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf) . Acesso em: 03 de maio de 2021.

# FATOS DO *HOMEM NA LÍNGUA*: BANCO DE DADOS DE QUESTÕES LINGUÍSTICAS NAS AFIASIAS

*Catia Monslaine Dias Salomão  
e Célia Helena de Pelegrini Della Mía*

## INTRODUÇÃO

Conforme já registrado no primeiro capítulo deste livro, de 01/01/2012 até 31/12/2016 foi desenvolvida a pesquisa “*Da relação linguagem e demais processos cognitivos: um estudo interdisciplinar no envelhecimento e das patologias encefálicas em adultos e idosos*” (Registro 030554), sob a coordenação da professora Dr<sup>a</sup> Elenir Fedosse, tendo como um dos espaços de produção de dados o Grupo Interdisciplinar de Convivência (GIC) – ação extensionista (031541) registrada como *Acompanhamento Fonoaudiológico e Interdisciplinar de Sujeitos com afasia e/ou em Processos Degenerativos do Sistema Nervoso Central*. Dessa ação, originou-se um conjunto de fatos enunciativos ocorridos na interação grupal entre pessoas com e sem afasia que foram captados por meio de gravações audiovisuais. Entretanto, esses fatos não foram tratados de modo a gerar um banco de dados que pudessem ser analisados em conformidade com as áreas de conhecimento, especialmente, as que se preocupam com questões linguísticas nas afasias.

Diante dessa necessidade, objetivou-se, com uma proposta interdisciplinar que mobiliza ensino, pesquisa e extensão, revisar as filmagens daquele período, selecionar fatos enunciativos e descrevê-los para constituição final de um Banco de Dados de Linguagem a ser disponibilizado para pesquisas em áreas variadas de conhecimento: Linguística, Neurolinguística, Psicolinguística, Fonoaudiologia, Psicologia,

Terapia Ocupacional, Fisioterapia, entre outras. Foram 596 filmagens inventariadas e catalogadas que permitiram selecionar um elenco de fatos enunciativos que foram descritos em conformidade e proximidade à atual versão do Banco de Dados em Neurolinguística (BDN), proposto por Freire e Coudry (2016), desenvolvido desde 1996, no IEL/ UNICAMP, para área de Neurolinguística Discursiva (ND), a saber: (1) Código de Busca para permitir a seleção de certos enunciados; (2) Numeração das Linhas para facilitar a análise e a discussão dos dados; (3) Sigla do Locutor; (4) Transcrição propriamente dita; (5) Observações sobre as condições de produção do enunciado verbal; (6) Observações sobre as condições de produção do enunciado não verbal.

Almeja-se, com este capítulo, trazer a trajetória da constituição do Banco de Dados de Linguagem nas afasias – Fatos do *Homem na língua*, fruto da ação extensionista destacada neste livro, marcado pela relação da extensão com a pesquisa, sem descuidar do ensino nessa interlocução de saberes. Nesse cenário, ressalta-se amiúde a indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão, sendo aqui salientada a ação extensionista como *locus* de produção de conteúdos que fomentam pesquisas, impulsionando novos métodos no tratamento de dados e, conseqüentemente, novos conhecimentos acerca de como abordar e investigar as afasias.

Para a organização deste capítulo, apresenta-se, primeiramente, os fundamentos teóricos que subsidiaram esta proposta e permitiram articular conhecimentos sobre a língua(agem), as afasias e as formas de registro do oral. Na seqüência, descrevem-se os passos que foram necessários para a constituição do Banco de Dados de Linguagem nas Afasias e finaliza-se o capítulo com o registro do fazer extensionista como fonte de estudos que favoreceu e valorizou o processo educacional por meio da articulação entre extensão, pesquisa e ensino.

## **FUNDAMENTOS TEÓRICOS DO BANCO DE DADOS DE LINGUAGEM NAS AFASIAS**

O termo ‘linguagem’ abarca em si uma série de significações que não só longitudinalmente, mas também sincronicamente podem alterar acepções subjacente a qualquer emprego que dele se faça. É preciso, assim,

definir, inicialmente, qual a concepção de linguagem adotada para subsidiar a elaboração do Banco de Dados de linguagem nas Afásias.

Da concepção inicial, na linguística moderna instaurada por Ferdinand de Saussure, tem-se que “a linguagem é multiforme e heteróclita; o cavaleiro de diferentes domínios, ao mesmo tempo física, fisiológica e psíquica, ela pertence além disso ao domínio individual e ao domínio social” (SAUSSURE, 1975, p. 17) e junto a essa noção diversas outras perspectivas podem ser consideradas: linguagem como forma de representação, de instrumento, de atividade, de interação etc abarcam algumas das possibilidades de entendimento dessa noção.

Embora múltiplo em significações, o conceito de linguagem torna-se singular a medida em que, ao se assumir determinada acepção, essa orienta as reflexões e delinea o caminho na abordagem do objeto observado. Nesse intuito, encontrou-se respaldo na concepção de linguagem e, por afinidade na de língua, na perspectiva enunciativa de Emile Benveniste, pois, para o autor, a “linguagem está na natureza do homem” e “Não atingimos nunca o homem separado da linguagem” (BENVENISTE, 1995, p. 285), já que uma língua sem a expressão de uma pessoa torna-se inconcebível. Nesse sentido, Benveniste (1995) assegura ser na linguagem e pela linguagem que o homem se constitui *sujeito*<sup>11</sup>, pois é por um ato de linguagem que o homem se apropria da língua e, enquanto sujeito, a transforma em discurso por meio da enunciação. Flores (2019, p. 62) esclarece que o “Esse “na e pela linguagem” confere à linguagem a propriedade de ser, ao mesmo tempo, “condição de” e “meio para”. O “na linguagem” diz respeito à condição geral do homem; o “pela linguagem” diz respeito ao meio pelo qual isso se dá – no caso, às línguas.” (FLORES, 2019, p. 60). Nas palavras de Benveniste (1995, p. 285), “A linguagem ensina a própria definição do homem”.

O termo linguagem, nessa perspectiva, remete à questão da experiência humana em simbolizar e com isso concebe a existência do outro, trazendo a noção de intersubjetividade como condição da existência do homem na língua (subjetividade). Nesse sentido é que se vê, na

---

11 O termo sujeito é um daqueles que abarca uma série de possibilidades de significação. Aqui emprega-se o termo no sentido de aquele que se apropria da língua na enunciação.

linguagem, a intersubjetividade como condição da subjetividade na língua (FLORES, 2008, p.152), ou seja, a linguagem “é condição de existência do homem e como tal é sempre referida ao outro.”.

No texto “o aparelho formal da enunciação”, de 1970, Benveniste trata do emprego da língua, diferenciando esse emprego do das formas, e fornece um aparato para dar conta do colocar em funcionamento a língua por um ato individual de utilização – ou seja - a enunciação. Assim, o ato de enunciação vai comportar as categorias de pessoa (eu/ tu), tempo e espaço. Esse funcionamento da língua, em recortes enunciativos, que se observou na transcrição dos fatos enunciativos, a fim de que se constituísse o Banco de Dados de Linguagem nas Afásias.

Cabe, ainda, refletir sobre as noções de Dados e Fatos aqui consideradas, pois são resultantes de estudos teoricamente pouco próximos, mas que a associação dessas noções serviu para que pudéssemos organizar este trabalho. A fim de delinear o estatuto do que é ‘dado’ em Neurolinguística, Coudry (1996) registra três modos de ‘construção dos dados’, a saber: 1) o dado-evidência e 2) o dado-exemplo, de um lado, e 3) o dado-achado de outro lado.

O primeiro modo registrado por Coudry (1996) pretende a construção de uma evidência por intermédio de uma metodologia psicométrica. Tal perspectiva revelou-se, perfeitamente, como instrumento diagnóstico resultado da avaliação de ‘linguagem perturbada por lesões cerebrais e neurodegenerescências senis’ (p.180). Mensurar o comportamento linguístico e quantificá-lo é o objetivo principal dessa abordagem e isso forneceu aos pesquisadores da relação cérebro linguagem a possibilidade de elaborar testes ou instrumentos de avaliação de pacientes com lesão cerebral. Sendo, então, o dado-evidência construído pelos testes e resultante do manejo metodológico para o estabelecimento de uma ‘taxonomia das afásias’.

Coudry (1996) evidencia, ainda, limitações que esse modo de construção de dados abarca. Segundo a autora, certos fatos relativos ao funcionamento da língua não são incorporados no estudo dos problemas de linguagem; há um pressuposto de que a língua é homogênea e que sua descrição já está efetuada, sendo os testes realizados reveladores dessa descrição, por fim, essa metodologia não descreve o todo da linguagem. É nesse cenário que Coudry ancora seu desconforto com

relação à adoção da metodologia psicométrica, ou seja, ela restringe a avaliação da linguagem no contexto das lesões neurológicas (afasias).

Relativo às hipóteses que já se tem, o dado-exemplo, testa as teorias, sendo a patologia da linguagem uma rica fonte desses dados. Nesse segundo modo de construção de ‘dados’, o ponto de partida são as hipóteses construídas e o ‘dado-exemplo’ vem para aclarar as hipóteses. Esse modo, segundo Coudry, diferencia-se de dados que surgem de práticas de linguagem como é o caso do ‘dado-achado’, pois, nesse último, os dados não podem ser ‘inventados’, assim, o caráter hipotético da base de onde emergem as discussões teóricas não tem validade. É esse terceiro modo, o dado-achado, que permite um outro viés para análise da construção dos ‘dados’.

O dado-achado é resultante “da articulação de teorias sobre o objeto que se investiga com a prática de avaliação e acompanhamento clínico de processos linguístico-cognitivos”. (COUDRY, 1996, p.183). Essa é a concepção que a autora desenvolveu e defende por entender que, em Neurolinguística, “é impossível não ancorar a prática clínica em princípios teóricos”.

Nesse sentido, a autora reforça o fato de que o dado-achado emerge da linguagem em funcionamento, sendo a base da significação indeterminada por envolver um sujeito atuante. A fim de elucidar os dados-achados, que permitem verter outros ‘achados’, é necessária a articulação entre níveis linguísticos não só nas dimensões da língua enquanto sistema, mas também as situações discursivas onde os dados são construídos. Coudry (1996), a fim de ilustrar sua reflexão, apresenta uma tese de doutorado (na época em andamento) que objetivava discutir o agramatismo, considerando a articulação de níveis linguísticos (sintático, semântico e pragmático) e de teorias (enunciativo-discursiva e da competência).

Nessa perspectiva, tanto as situações enunciativo-discursivas de onde os ‘dados’ emergem (relação investigador/paciente), quanto à articulação dos níveis linguísticos propiciam o conhecimento efetivo dos déficits na linguagem e evidenciam a relação desses com outros processos cognitivos. Dessa forma, o que constrói o ‘dado-achado’ é a “avaliação e o acompanhamento longitudinal de dificuldades linguístico-cognitivas que se fazem sobre o processo verbal e que se baseiam em princípios teóricos” (COUDRY, 1996, p.185). Isso requer

a contemplação do investigador nas e pelas atividades linguageiras que envolvem o par investigador/sujeito com afasia, entendendo-a como marca do episódio neurológico, sem que se busque a precisão linguística, mas, sim, os processos de significação alterados ou não. Na interlocução, o investigador e o sujeito com afasia são parceiros que expõem o funcionamento da linguagem.

Aproximando o que Coudry (1996) denominou dado-achado ao que Flores (2008) considerou ‘fato enunciativo de linguagem’, pode-se entender que os ‘dados evidência e exemplo, não podem ser adotado em uma análise que se inscreva como enunciativa. Portanto, o dado-achado, por envolver a língua em funcionamento e a articulação dos níveis de análise linguística, equipara-se ao ‘fato enunciativo da linguagem’ na medida que esse fato é resultante de um ponto de vista, de uma interpretação e é constituído por “todo fenômeno que servir para explicitar a maneira pela qual o sujeito se marca naquilo que diz” (FLORES, 2008, p.41). O autor esclarece, ainda, que o fato enunciativo pode ser apresentado em recortes a fim de possibilitar o enfoque mais detalhado da cena na situação enunciativa.

Nesse sentido, adotou-se a noção de fatos (enunciativos) do homem na língua e a noção de dados (achados) no sentido proposto por Coudry (1996), por se considerar que esses conceitos não são excludentes entre si e que engendram a significação dos termos fatos e dados aqui assumidos.

Relativo aos estudos sobre língua falada, salienta-se que, no Brasil, tais estudos foram protagonizados pelo linguista Luiz Antônio Marcuschi, que, no GT da Universidade Federal de Pernambuco e no GT Linguística Textual e Análise da Conversação (LTAC) da ANPOLL, lançou e fomentou discussões sobre a ‘fala’, valorizando a diversidade e a riqueza da língua falada, sem descuidar das inter-relações dessa com a ‘escrita’. O linguista foi pioneiro nos estudos em “Análise da Conversação”, sendo, em 1986, o ano do primeiro livro por ele publicado sobre o assunto. Desse “pequeno grande livro” (LEITE et al, 2010, p.43), adotam-se algumas marcações especiais para caracterizar a fala nas transcrições dos recortes enunciativos descritos.

Do legado de Luiz Antônio Marcuschi sobre os estudos da fala na linguística brasileira<sup>12</sup>, selecionou-se, então, sinais para caracterizar as transcrições, buscando preservar a variedade linguística que foi falada, seguindo a transcrição ortográfica e indicando características entonaçãois na/da enunciação. Com as marcações especiais, espera-se, além de aproximar os aspectos transcritos da situação real de enunciação, favorecer a compreensão dos dados de maneira simplificada e eficaz. Os sinais que elegemos são:

- i) letras maiúsculas para marcar ênfase em palavras e/ou sílabas;
- ii) (...) para indicar que a fala foi tomada ou interrompida;
- iii) ( ) para indicar incompreensões;
- iv) : para os alongamentos de vogais;
- v) / para truncamento brusco;
- vi) “ para citações literais, e
- vii) ... para qualquer pausa.

Tem-se a compreensão de que cada transcrição é também uma enunciação e como tal e sempre única e singular, pois está marcada por um ponto de vista sobre uma outra enunciação e carrega marcas daquele que transcreve (enuncia) e do recorte dos fatos apresentados para constituição do Banco de dados. Entretanto, a ideia é justamente trazer a transcrição dos fatos enunciativos e constituir dados, considerando o ponto de vista de outrem, ou seja, a enunciação (do transcritor) da enunciação de sujeitos com afasia, sem desconsiderar a ideia de que já se está, de certa forma, no início de uma análise.

Desse modo, entende-se que, com esse aparato teórico-metodológico, as formas complexas dos recortes dos fatos enunciativos descritos estão devidamente sinalizadas e com o registro da necessária complexidade dos elementos envolvidos no ato enunciativo para constituição do Banco de Dados de Linguagem nas Afasias.

---

12 É importante registrar que os estudos do professor Marcuschi não se resumem ao que brevemente se expôs. Ainda, destacamos o projeto Gramática do Português Falado, coordenado por Ataliba de Castilho, os trabalhos de Rodolfo Ilari e da professora Maria Helena de Moura Neves, além de nomes não menos importantes como Dino Preti (NURC/SP), José Gaston Hilgert e Clélia Spinardi Jubran, entre outros, que se dedicam a variados propósitos no estudo da língua falada. Salientamos que, no estudo aqui desenvolvido, não se desconsidera os aspectos linguísticos, discursivos, textuais, pragmáticos, interacionais etc, levantados em cada construto teórico sobre a língua falada, apenas segue-se uma outra perspectiva na análise linguística.

## A CONSTITUIÇÃO DO BANCO DE DADOS DE LINGUAGEM NAS AFIASIAS

Para constituir esse Banco de Dados, privilegiou-se o homem enquanto sujeito que fala e sua enunciação numa relação singular e marcada pela intersubjetividade. Nesse sentido, associamo-nos ao fundamento benvenistiano sobre o fato de que é um “homem falando que encontramos no mundo, um homem falando com outro homem” (BENVENISTE, 1995, P. 285). Entendemos ser esse homem falante, na singularidade da fala, mesmo quando abalado em sua condição de falante, dentro de nosso olhar na descrição do Banco de Dados de Linguagem nas afasias.

Conforme já antecipamos, partimos da proposta de Freire e Coudry (2016) para elaboração do Banco de Dados em Neurolinguística, construído no intuito de tornar visível o acontecimento discursivo e permitir a análise de dados da linguagem na perspectiva da ND, e configuramos o Banco de Dados de Linguagem nas Afasias sob a acepção da enunciação benvenistianiana. Nesse sentido, adaptações foram necessárias no intuito de otimizar o registro dos fatos enunciativos coletados.

A partir do falante e da enunciação por ele realizada, configuramos o Banco com cinco aspectos a serem descritos, a saber: (1) Numeração das linhas para marcar a troca de turno e facilitar a análise e a discussão dos dados; (2) Sigla do falante; (3) Transcrição propriamente dita de enunciados orais; (4) Observações sobre as enunciações orais/verbais; (5) Observações sobre o não verbal implicado na enunciação. A ideia é que a singularidade da enunciação de cada falante anuncia a presença do homem na língua e promove uma reflexão antropológica da linguagem.

Com os itens 1 e 2, tem-se por intuito facilitar a organização dos dados de identificação das trocas de turnos nas enunciações (ordem numérica) e dos sujeitos na interlocução - com os sujeitos presentes de forma codificada (três ou quatro letras identificatórias como, por exemplo, Bir). Já os aspectos 3 e 4 tratam da enunciação e do enunciado. Em 3, tem-se a transcrição do enunciado propriamente dito e em conformidade com os preceitos preconizados para se fazer descrição da conversação (AC) e, com o aspecto 4, buscam-se evidenciar questões da própria enunciação, ou seja, sobre o quadro formal instaurado em cada enunciação. O aspecto 5 diz respeito ao que se denominou não verbal, mas que incide sobre a significação da enunciação, mesmo que por via

de sistemas semióticos diferentes. A seguir, expõe-se um quadro com cabeçalho indicando os cinco aspectos constitutivos do Banco e que permitem visualizar e identificar o esquema das descrições realizadas dos fatos enunciativos selecionados.

**Quadro 1:** Registro do recorte enunciativo

Nº	Sigla do falante	Transcrição	Observações sobre as enunciações orais/ verbais	Observações sobre o não verbal implicado na enunciação
01	Inve			
02	Del			
03	Marc			
...				

Fonte: Elaboração própria

Depois da elaboração dos aspectos constituidores do Banco, passou-se à seleção dos fatos enunciativos a serem descritos a partir da observação de gravações de vídeos realizadas durante sessões do projeto GIC entre os anos de 2013 e 2016, que contou, conforme já dito, com 596 filmagens inventariadas e catalogadas por ano, mês e dia de gravação. Seguindo o registrado no Capítulo 1 deste livro, os encontros do Grupo ocorriam em contexto grupal e os sujeitos participantes tinham a oportunidade de mobilizarem a linguagem verbal (oral e escrita) e não verbal (gestual, por exemplo) em circunstâncias reais de interação social. Isso ocorria por intermédio da articulação de ações promovidas por profissionais em formação e docentes de áreas diversas. As filmagens das ações ficavam sob a responsabilidade de um dos estudantes envolvidos no projeto e isso acarretou numa qualidade fílmica, por vezes, deficitária ou por ser pouco audível, ou por apresentar problemas de foco da imagem.

Entretanto, muitos foram os fatos enunciativos que puderam ser descritos ao longo da observação das 596 filmagens em arquivo. A seguir, apresenta-se uma das descrições que compõe o Banco, a fim de evidenciar um dos fatos enunciativos registrados e à disposição de estudiosos da linguagem de áreas diversas.

## Quadro 2: Recorte enunciativo HDV 0017

Nº	Sigla do falante	Transcrição	Observações sobre as enunciações orais/verbais	Observações sobre o não verbal implicado na enunciação
1	Inve(a)	(...) o que o senhor achou?	Interrogativa	pergunta direcionada ao participante Bir
2	Bir	AH encontrei tá aqui ó / mas gostava de ganha / de ganhar isso aqui / isso aqui ó eu não consegui dizer o nome que era isso aqui ó	Assertiva com tom alegre	com uma caixa sensorial <sup>13</sup> na mão, retira um objeto dela (seringa) e o mostra para a professora/investigadora
3	Inve(a)	o que o senhor pegou? a seringa	Interrogativa Assertiva	professora/investigadora pega a seringa da mão de Bir
4	Bir	pois É CARa	Assertiva com tom enfático	Olhando para professora/investigadora
5	Inve(a)	mas você fez na hora eu sabia o que que era ... você falou “aquilo que faz xi ... xi ... xi ... xi ”	Assertiva	risos do grupo
6	Bir	chegou aqui e eu PÁ vou ganhar essa aqui como é que eu como é que eu vou dizer isso aqui tchê?	interrogativa com tom alegre	olha para todos a sua volta
7	Inve(a)	seringa	Assertiva	
8	Bir	é ...	Assertiva	
9	Inve(a)	será que cê fala agora?	interrogativa	professora/investigadora olhando para Bir
10	Bir	ma â/	Assertiva	
11	Inve(a)	seringa	Assertiva	
12	Bir	ma a/ e como é que é?	interrogativa	Bir olhando para professora/investigadora
13	Inve(a)	Seringa	Assertiva	
14	Bir	cara não sei agora eu sei:::	Assertiva	
15	Inve(b)	Bira Bira SE/ seringa	Assertiva em tom enfático	
16	Bir	e ci / te cila e cila tecica te su ga	Assertiva silábica e em tom alegre	Risos do grupo
17	Inve(b)	se:::	Assertiva	
18	Inve(a)	tecira falando tudo menos seringa	Assertiva	Risos do grupo
19	Bir	qual que é nome que vié mesmo ( )	Assertiva em tom alegre	Olhando para a professora/investigadora
20	Inve(a)	vem qualquer nome menos o que cê quer	Assertiva	
21	Bir	é difícil (...)	Assertiva	entrega a caixa aos demais participantes

Fonte: Elaboração própria

13 A Caixa Sensorial é um recurso divertido utilizado para estímulo do tato e de outros sentidos, bem como para a estimulação cognitiva e motora.

O quadro acima expõe um recorte enunciativo (HDV0017), gravado em 04 de setembro de 2015, em sessão do GIC, realizada em salas no SAF, da UFSM. No Banco de Dados de Linguagem nas Afasias, para identificação do recorte descrito e de todos os demais realizados, organizou-se um arquivo com o dia, mês e ano e a identificação dos minutos iniciais e finais da descrição do recorte enunciativo realizado. Assim, um índice indica a localização precisa da descrição SDV 0017 (00:03:30 – 00:04:45/ 00:20:00) em 04/09/15.

Além do índice, é preciso referir que os recortes descritos foram eleitos tendo por base a interlocução entre investigadores (inve) e sujeitos com afasia e que todos os investigadores (professores, profissionais em formação, terapeutas e pesquisadores) foram identificados como -inve, apenas, quando havia mais de um investigador na interlocução, uma letra identificava a mudança de sujeito sem afasia (inve(a), inve(b) etc). Entretanto, para todos os sujeitos com afasia, utilizou-se uma sigla com três ou quatro letras não necessariamente relativas aos nomes próprios dos sujeitos (Marc, Del, Bir, Eld, Car, Gua, etc).

A clareza dos objetivos da observação é que definiu o recorte a ser descrito, ou seja, os transcritores assistiram cuidadosamente aos vídeos e, tendo por objetivo inventariar dados de linguagem nas afasias, realizavam os recortes a serem descritos. Para as transcrições, seguimos a proposta de Marcuschi (1986) não somente relativo ao uso dos sinais na transcrição, com uso do sistema ortográfico adequado à situação real, mas também e, principalmente, na orientação de que a sobrecarga de símbolos não traz eficácia. Daí a ideia de trazer somente o número de símbolos necessário para compreensão do enunciado, conforme já registrado na seção anterior.

Com relação à observação sobre as enunciação orais/verbais, a proposta visou à valorização dos elementos que compõem a enunciação e que se instituem no e pelo próprio funcionamento da linguagem. Assim, a transcrição do enunciado completa-se na e pela observação de aspectos envolvidos na enunciação (tom jocoso, tom irônico, tom exclamativo). O mesmo aconteceu com às observações sobre o não verbal, na medida em que os gestos, os risos, os olhares, os dêiticos gestuais são fatores a serem descritos e completam a significação dos enunciados em recorte.

Dessa forma realizou-se a descrição de cada recorte enunciativo e constituiu-se o Banco de Dados de Linguagem nas Afasias<sup>14</sup> da UFSM. Esse é um produto que surgiu da ação extensionista *Acompanhamento Fonoaudiológico e Interdisciplinar de Sujeitos com afasia e/ou em Processos Degenerativos do Sistema Nervoso Central*, conforme já registramos na introdução deste capítulo, e que permanecerá à disposição de pesquisadores em repositório institucional para visibilidade e uso em estudos de áreas diversas e também para ampliação dos dados de linguagem nas afasias, tendo esse Banco como um ponto inaugural.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tratar da linguagem nas afasias e da constituição de um Banco de Dados sob a perspectiva teórica da enunciação benvenistiana é transitar pelo inusitado, pois a enunciação é única e irrepetível, mas aqui trouxemos o transcritor como um novo enunciador que se apropria da linguagem já enunciada e a transforma em dados linguísticos. É bem verdade que os dados do Banco são marcados por esse recorte que fizemos sobre os fatos enunciativos e por essa nova enunciação a que nos propusemos realizar, mas, mesmo assim, observar a singularidade dos fatos enunciativos produzidos por sujeitos com afasia traz o que se pode chamar de ‘novidade’ na medida que se enuncia sobre uma enunciação já enunciada (fatos) e que é marcada justamente por um comprometimento da linguagem em funcionamento.

Como já referido na introdução deste capítulo, pretende-se que profissionais de áreas diversas tenham à disposição um Banco de Dados de Linguagem nas Afasias para pesquisas que valorizem a singularidade da enunciação, considerando linguagem e sujeito indissociáveis e que deleguem à intersubjetividade o espaço do engendramento. A Linguística, Neurolinguística, Psicolinguística, Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, entre outras áreas, terão a

---

14 Cabe salientar que o trabalho ainda carece de finalização, pois os fatos enunciativos do ano de 2016 ainda estão por serem eleitos para o posterior recorte e a devida descrição. Essa tarefa está em desenvolvimento, com previsão de finalização para janeiro de 2022.

possibilidade de acessar a mais de um cento de fatos enunciativos descritos e disponibilizados com respectivos áudios em repositório institucional a ser instituído ao final desta empreitada, que, com certeza, conduzirá ao início de novos desafios.

Por fim, crê-se que um ensino qualificado requer a prática extensionista e que integrados à pesquisa valorizam e fortalecem a Universidade, pois é nessa tríade que o desenvolvimento integral dos atores envolvidos no processo educacional se efetiva. Nesse sentido, a ação de extensão que motivou a constituição do Banco de Dados em Linguagem nas Afasia impactou sobre o ensino e a pesquisa na UFSM, configurando-se como um espaço fundamental de qualificação de todos os participantes (docentes e discentes) e também de apoio à população que foi atendida nas sessões do GIC, formalizando-se, assim, um fazer extensionista plenamente articulado com o ensino e a pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- BENVENISTE, E. *Problemas de linguística geral I*. São Paulo: Pontes, 1995.
- BENVENISTE, E. *Problemas de linguística geral II*. São Paulo: Pontes, 1989.
- COUDRY, M. I. H. O que é dado em Neurolingüística? In: CASTRO, M. (org.). *O método e o dado no estudo da linguagem*. Campinas: UNICAMP, 1996. p. 179-194
- FLORES, V. N. *Introdução à teoria enunciativa de Benveniste*. São Paulo: Parábola, 2013.
- FLORES, V. N.; BARBISAN, L.; FINATTO, M. J.; TEIXEIRA, M. (Org.) *Dicionário de Linguística da Enunciação*. São Paulo: Contexto, 2008. 284p.
- FLORES et al. *Enunciação e gramática*. São Paulo: Contexto, 2008.
- FLORES V. N. *Problemas gerais de linguística*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019.
- FREIRE, F. M. P., COUDRY, M. I. H. *Banco de Dados de Neurolinguística: ver, analisar, intervir, teorizar*. Atas do 5º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa (CIAIQ), Porto. v. 3. p. 367-376, 2016. Disponível em: < <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/979> > .Acesso em: 07 mai. 2021.

LEITE *et al.* A Análise da Conversação no Grupo de Trabalho Linguística do Texto e Análise da Conversação da Associação Nacional de Pós-Graduação em Letras e Linguística. In: BENTES, A. C.; LEITE, M. Q. (Orgs.). *Linguística de texto e análise da conversação*. São Paulo: Cortez, 2010.

MARCUSCHI, L. A. *Análise da Conversação*. São Paulo, Editora Ática, 1986.

SAUSSURE, F. de. *Curso de Linguística Geral*. São Paulo: Cultrix, 1975.

# E AGORA? DESDOBRAMENTOS E PROSPECÇÕES SOBRE O GIC

*Celia Helena de Pelegrini Della Mèa e Elenir Fedosse*

### INTRODUÇÃO

A título de considerações finais expõem-se, agora, desdobramentos e ações do GIC na contemporaneidade e que refletem na intensificação de práticas extensionistas, qualidade de ensino e ampliação de estudos/pesquisas na área das afasias. Apresentam-se, para isso, desdobramentos do GIC em termos de produção científica e formativa, de acordo com o que preconiza a Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018, que estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira.

Tal Resolução prevê, no Art. 3º, que a extensão “é a atividade que se integra à matriz curricular e à organização da pesquisa, constituindo-se em processo interdisciplinar, político educacional, cultural, científico, tecnológico”, que promove interação entre IES e setores da sociedade, “por meio da produção e da aplicação do conhecimento, em articulação permanente com o ensino e a pesquisa”. (BRASIL, 2018e). Nesse sentido, nas ações do GIC, tem-se a articulação entre extensão, ensino e pesquisa que se respalda em políticas de extensão para o ensino superior.

Segue-se, por fim, com prospecções sobre o futuro do Grupo, no intuito de organizar um panorama sobre atividades funcionais em grupo de convivência e, assim, amparar o leitor que se propuser a desenvolver ações extensionistas e interdisciplinares.

## PRODUÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

O GIC, conforme já dito, colocou-se como espaço de assistência e esteve vinculado a projetos de pesquisa, fato que viabilizou a produção científica, caracterizada como artigos e apresentações de trabalhos em eventos científicos. Neste capítulo, o leitor encontra o registro de alguns artigos (títulos e respectivos autores), publicados em periódicos nacionais qualificados e, dessa forma, pode acompanhar as produções que o ambiente do GIC proporcionou<sup>15</sup>.

- *Produção escrita de um sujeito com afasia: a refacção no e pelo processo intersubjetivo.* (Célia Helena Pelegrini Della Méa, Elenir Fedosse, Mariana da Luz Leal)
- *Eficácia de um aplicativo virtual na terapia para afasia motora.* (Bianca Nunes Pimentel, Elenir Fedosse, Cláudio Cechella)
- *As transformações do cotidiano de familiares cuidadores de sujeitos acometido por Lesão Encefálica Adquirida em idade produtiva.* (Aline Sarturi Ponte, Elenir Fedosse)
- *Grupo interdisciplinar de convivência: uma intervenção em saúde ancorada na neurolinguística discursiva.* (Elizandra Souza Figueiredo, Elenir Fedosse; Flávio Cezar Santos, Emilyn Borba Da Silva)
- *Cuidadores informais de sujeitos com afasia: reflexões sobre o impacto no cotidiano.* (Silvana Basso Miolo, Mithielle Machado, Fernanda Pascotini, Elenir Fedosse)
- *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e afasia: um estudo da participação social.* (Jodele Pommerehn, Miriam Delboni, Elenir Fedosse)
- *Lesão Encefálica Adquirida: impacto na atividade laboral de sujeitos em idade produtiva e de seus familiares.* (Aline Sarturi Ponte, Elenir Fedosse)
- *O reconhecido e o compreendido inscritos na linguagem do sujeito afásico.* (Célia Helena Pelegrini Della Méa)
- *Qualidade de vida de sujeitos com afasia participantes de um grupo interdisciplinar de convivência.* (Camila Dias Möller, Mirtes Bruckmann, Gabriel Rovadoschi Barros, Valdete Alves Valentins dos Santos Filha, Elenir Fedosse)

---

15 Ao final deste livro, o leitor interessado encontra o registro de outros movimentos do Grupo Interdisciplinar de Convivência, caracterizados por apresentações orais, pôsteres, simpósios, entre outros.

## PRODUÇÃO FORMATIVA

Para sustentar as ações desenvolvidas no GIC, ao longo dos anos, realizou-se um Grupo de Estudos, de regularidade mensal, focalizando a fundamentação teórica sobre os aspectos funcionais e o cuidado a sujeitos com lesão cerebral sob a perspectiva da Neurolinguística Discursiva, destacando especialmente a teoria enunciativa proposta por Émile Benveniste. Também, estudos sobre os fundamentos da CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde foram aprofundados. Salienta-se que tal processo visa à formação interdisciplinar dos estudantes de graduação e de pós-graduação e, também, de profissionais voluntários, concretizando-se análises e práticas profissionais comprometidas com a integralidade do cuidado em saúde e educação.

Além do Grupo de Estudos, propiciou-se orientação semanal para que bolsistas e graduandos de Fonoaudiologia realizassem os atendimentos fonoaudiológicos, visando fortalecer a formação para o trabalho com grupos de convivência e terapêuticos, em equipe multiprofissional com abordagem interdisciplinar.

Por fim, vale dizer que, após os encontros do GIC, era comum que se realizassem discussões, analisando-se o ocorrido no encontro e programando-se as intervenções para o da próxima semana. Pode-se dizer, portanto, que o GIC mobilizou aprimoramento de habilidades de elaboração de materiais usados durante os encontros semanais do GIC (apresentações em *power point* de temas discutidos no GIC; preparação de saídas/passeios do GIC; entre outros) e, também, o aprimoramento das competências relativas à apresentação formal das ações do programa em eventos de extensão e de pesquisa; bem como da habilidade de escrita de artigos científicos. Salienta-se que o desenvolvimento do conhecimento de modo interdisciplinar, marcado pela intensidade das trocas entre os envolvidos (graduandos, pós-graduandos e profissionais voluntários), favorece o saber fazer diante da diversidade, a capacidade de adaptação e a sensibilidade em relação ao ‘humano’, entre outras características (VILELA ; MENDES, 2003) No GIC, a integração dos conhecimentos promoveu e promove enriquecimentos de vários saberes e encaminha os participantes à prática multiprofissional em saúde. Nesse sentido cabe lembrar as palavras de Vilela (2003, p. 527) “Interdisciplinaridade não se ensina nem se aprende, apenas vive-se e exerce-se”.

## PROSPECÇÕES SOBRE O GIC

As tradicionais ações que envolvem o GIC têm se mantido conforme as demandas requeridas e observa-se que o Grupo se tornou um ambiente de efetivação da interdisciplinaridade, contribuindo para formação de conhecimento partilhado entre as ciências biológicas e sociais e fundamentando uma nova perspectiva na formação profissional, tanto na área da Saúde, como na Educação. Apresentam-se, a seguir, projetos de extensão e de pesquisas que marcam a proposta interdisciplinar e a continuidade do GIC<sup>16</sup> como ação extensionista qualificadora e promotora de pesquisas e práticas formativas:

- 1) Grupo Interdisciplinar de Convivência (GIC): trânsitos de linguagem, educação em saúde e promoção de processos formativos – projeto de extensão proposto pela professora Celia Della Méa<sup>17</sup>, tem como objetivo promover encontros semanais em grupo de convivência entre sujeitos com e sem afasia, de forma a proporcionar acompanhamento interdisciplinar aos sujeitos com afasia e ampliar os conhecimentos sobre a linguagem na formação de profissionais, considerando a diversidade das áreas envolvidas. Trata-se de uma ação extensionista que promove a educação em saúde; favorece a formação profissional interdisciplinar; constitui espaço para possíveis estágios supervisionados e organizar um meio para o trabalho em equipe multiprofissional com abordagem interdisciplinar;
- 2) Acessibilidade textual-discursiva pós-lesão cerebral: foco na escrita como continuum da fala pelo viés da análise enunciativa

---

16 Conforme registrado no capítulo 1, o GIC, desde sua origem, em 2010, sempre esteve sob a coordenação da professora Elenir Fedosse e, em virtude da redistribuição dela para outra instituição, o Grupo passou a ser coordenado pela professora Célia Della Méa, do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana (PPGDCH/UFSP). Entretanto, a professora Elenir, (Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP) mantém vínculo com as ações, de modo a caracterizar uma parceria interinstitucional (UFSP/UNIFESP).

17 Colaboradores: Dr<sup>a</sup> Elenir Fedosse; Dr<sup>a</sup> Emilyn Borba; doutorando Gabriel Rovadoschi Barros; doutoranda Camila Dias Möller; mestranda Rubia Keller Vieira, graduandas de Fonoaudiologia Cátia Monslaine Dias Salomão, Gabriela Santos Libardi, Náthaly Marcela De Matos De Moraes, Natália Callegaro Costa, Isabelle Bastianello da Silva, Giane Eichner Godinho, Laura Binsfeld Hames. Victoria Camini Ito e colaboradora externa fonoaudióloga Elizandra Souza Figueiredo.

- benvenistiana – projeto de pesquisa, também proposto, pela professora Celia Della Méa, cujo objetivo é Investigar a escrita num *continuum* da oralidade de sujeitos afásicos (acompanhados no GIC), considerando as categorias da enunciação benvenistiana (índices de pessoa, tempo e lugar); ou ainda, investigar como ocorrem as categorias de enunciação propostas por Benveniste, considerando e interligando a análise em quadros diversos de afasias;
- 3) Da escuta à enunciação: mecanismos para uma clínica junto a sujeitos com afasia – projeto do psicólogo doutorando Gabriel Rovadoschi Barros (PPGDCH), orientado pela professora Elenir Fedosse, tem por objetivo investigar as operações discursivas na clínica das afasias na perspectiva enunciativa de Benveniste, ocupando-se em descrever as manifestações linguísticas sintomáticas na linguagem de sujeitos com afasia participantes do GIC, de acordo com a perspectiva enunciativa;
  - 4) História de vida em narrativas de sujeitos com afasia: enunciação e atividades ocupacionais - projeto de doutorado da terapeuta ocupacional Camila Dias Möller, orientado pela professora Elenir Fedosse, tem como objetivo analisar como os sujeitos com afasia, participantes do GIC, marcam a temporalidade do seu cotidiano e das suas vivências através das narrativas de sua história de vida.
  - 5) Dêixis e a subjetividade inscrita na língua: a manifestação dos dêiticos na escrita e na oralidade de sujeitos com afasia – projeto de mestrado da jornalista Rúbia Keller Vieira, orientado pela professora Célia Della Méa, tem como observar como se organizam as manifestações linguísticas de participantes do GIC com base no uso de dêiticos, analisando os papéis que cumprem os dêiticos, enquanto elementos ostensivos indicadores de subjetividade, no discurso de sujeitos com afasia.
  - 6) A expressão da categoria de tempo em enunciações orais produzidas por sujeitos com afasia – projeto de mestrado de autoria de Heloisa Scherer Corrêa, orientado pela professora Célia Della Méa, propõe identificar e avaliar índices de temporalidade em enunciações orais produzidas por sujeitos com afasia participantes do Grupo Interdisciplinar de Convivência (GIC), considerando os tipos de afasia proposto por Jakobson.

- 7) Movimentos enunciativos na escrita de sujeitos com afasia – projeto de mestrado de Maria Eduarda Prauchner da Costa, também sob a orientação de Célia Della Méa, busca averiguar movimentos enunciativos, na escrita produzida por sujeitos com afasia, participantes do grupo GIC, considerando a teoria enunciativa de Émile Benveniste, visando compreender empregos e aspectos da linguagem em distúrbio no ato linguístico da escrita.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao considerar as ações já realizadas e as em andamento por meio do GIC, prospecta-se a ampliação dos estudos/pesquisas relativas às semioses não verbais, necessitando integrar outras áreas das humanas - artes plásticas, dança e música - para vivências socioculturais ampliadas, uma vez que se entende a linguagem de forma abrangente (como constitutiva do Homem). Nesse sentido, tanto aportes teóricos quanto parcerias em práticas das áreas afins devem ser mobilizados em relação ao GIC e o fomento da parceria interinstitucional UFSM/UNIFESP deve ser ampliado.

Também, busca-se aprimorar o Banco de Dados de Linguagem nas Afasias (conforme Capítulo 4) no intuito de disponibilizar maior *corpora* aos interessados nos estudos das afasias. Para isso, propõe-se a descrição e transcrição de dados de linguagem em afasia de anos subsequentes (a partir de 2017) aos já inventariados. Também, visa-se a aprimorar as práticas assistenciais voltadas aos sujeitos com afasia, por exemplo, com a manutenção da parceria com a Terapia Ocupacional e a busca pela parceria da Fisioterapia, áreas da saúde indispensáveis para o cuidado de tais sujeitos.

Por fim, a divulgação das atividades do GIC, visando à popularização das ações extensionista realizadas e da ciência produzida a partir delas, deve receber atenção não somente pela mostra em periódicos especializados e apresentações de comunicações em eventos, mas também e, principalmente, pelas mídias sociais de alcance da população em geral, favorecendo o acesso à informação para que haja o (re)conhecimento dos sinais e sintomas das afasia, pois, assim, propicia-se maior e melhor convivência entre pessoas com e sem afasia, efetivando-se o convívio social ampliado.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Resolução n. 7, de 18 de dezembro de 2018e. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Estabelece as Diretrizes para Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação – PNE 2014-2024 e dá outras providências. Disponível em: [portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=104251-rces-007-18&category\\_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=104251-rces-007-18&category_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 06 nov. 2021.
- DELLA MÉA, C. H. P. O reconhecido e o compreendido inscritos na linguagem do sujeito afásico. *Linguagem & Ensino* (UCPel), v. 23, p. 797-808, 2020.
- DELLA MÉA, C. H. P.; FEDOSSE, E.; LEAL, M. L. Produção escrita de um sujeito com afasia: a refação no e pelo processo intersubjetivo. *In: Revista Diálogos Interdisciplinares*, v. 9, p. 107-119, 2020.
- FEDOSSE, E.; SILVA, E. B.; SANTOS, F. C.; FIGUEIREDO, E. S. Grupo interdisciplinar de convivência: uma intervenção em saúde ancorada na neurolinguística discursiva. *In: Estudos da Língua(gem)*, [S. L.], v. 17, n. 1, p. 23-36, 2019.
- MIOLO, S. B.; MACHADO, M.; PASCOTINI, F.; FEDOSSE, E. Cuidadores informais de sujeitos com afasia: reflexões sobre o impacto no cotidiano. *In: Revista Distúrbios de Comunicação*, v. 24, n. 9, p. 636-643, 2017.
- PIMENTAL, B. N.; FEDOSSE, E.; CECHELLA, C. Eficácia de um aplicativo virtual na terapia para afasia motora. *In: Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, 2020.
- POMMEREHN, J.; DELBONI, M.; FEDOSSE, E. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e afasia: um estudo da participação social. *In: CoDAS*, v. 28, n. 2, p. 132-140, 2016.
- PONTE, A. S.; FEDOSSE, E. Lesão Encefálica Adquirida: impacto na atividade laboral de sujeitos em idade produtiva e de seus familiares. *Ciência & Saúde Coletiva*. *In: Revista da Associação Brasileira de Saúde Coletiva*. v. 21, n.10, 2016.
- PONTE, A. S.; FEDOSSE, E. As transformações do cotidiano de familiares cuidadores de sujeitos acometido por Lesão Encefálica Adquirida em idade produtiva. *In: Revista Distúrbios de Comunicação*, v. 31, n. 3, p. 465-474, 2019.
- VILELA, E. M.; MENDES, I. J. M. *Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 11, n. 4, p. 525-531, 2003.

# BREVE CRONOLOGIA SOBRE MOVIMENTOS DO GRUPO INTERDISCIPLINAR DE CONVIVÊNCIA

- *Atividades realizadas em um Grupo de Convivência de Sujeitos com Lesão Cerebral*. 27ª Jornada Acadêmica Integrada, 2012.
- *Grupo Interdisciplinar de Convivência: Potente dispositivo de Cuidado a sujeitos afásicos/hemiplégicos e seus familiares*. 22º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 2014.
- *Vivência e produção de arte: atividade de intervenção fonoaudiológica junto a pessoas com afasia*. 22º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 2014.
- *Negociação de sentidos e processos alternativos de significação de um sujeito com jargonafasia*. 62º. Seminário do GEL, 2014.
- *Interdisciplinar em grupo de convivência de sujeitos com lesão encefálica: confecção de mural de aniversariantes*. 30ª Jornada Acadêmica Integrada, 2015.
- *O cuidado de sujeitos com lesão neurológica em grupo de convivência: potencialidades de uma atividade com balões*. 30ª Jornada Integrada Acadêmica, 2015.
- *Acompanhamento interdisciplinar de pessoas com lesão encefálica adquirida*. 30ª Jornada Acadêmica Integrada, 2015.
- *Atividades desenvolvidas no grupo interdisciplinar de convivência de sujeitos com lesão encefálica*. 30ª Jornada Acadêmica Integrada, 2015.
- *Formação interdisciplinar em reabilitação neurológica um estudo da formação profissional*. 31ª Jornada Acadêmica Integrada, 2016.
- *Interdisciplinaridade: abordagem imprescindível para o cuidado integral de sujeitos com lesão encefálica adquirida*. 31ª Jornada Acadêmica Integrada, 2016.
- *Partilha de conhecimento terapeuta/sujeito com lesão cerebral adquirida: relato orientado pela perspectiva da Neurolinguística Discursiva*. 31ª Jornada Acadêmica Integrada, 2016.

- *Atendimento Domiciliar em Terapia Ocupacional de um sujeito com sequelas de Acidente Vascular Encefálico*. 31ª Jornada Acadêmica Integrada, 2016.
- *Grupo Interdisciplinar de Convivência: de suas atividades e repercussões no cotidiano de sujeitos com lesão neurológica adquirida*. 31ª Jornada Acadêmica Integrada, 2016.
- *Afasia e linguagem musical*. 31ª Jornada Acadêmica Integrada, 2016.
- *Percepção de familiares/cuidadores informais de adultos com lesão neurológica adquirida no cotidiano familiar*. 31ª Jornada Acadêmica Integrada, 2016.
- *Experiências sociais e culturais e a produção oral de afásicos*. 32ª Jornada Acadêmica Integrada, 2017.
- *Convivência e produções linguísticas proporcionadas por viagens grupais: uma experiência do Grupo Interdisciplinar de Convivência*. 32ª Jornada Acadêmica Integrada, 2017.
- *A expressão verbal e as atividades de vida diária: o cuidado interdisciplinar de um sujeito com afasia e hemiplegia*. 32ª Jornada Acadêmica Integrada, 2017.
- *Grupo fonoaudiológico de mulheres com afasia: um relato de experiência*. 33ª Jornada Acadêmica Integrada, 2018.
- *Grupo terapêutico de mulheres em Terapia Ocupacional: reabilitação, empoderamento e potencialidades pós AVC*. 33ª Jornada Acadêmica Integrada, 2018.
- *Terapia Ocupacional e Grupo de Mulheres: Potencialidade e Reabilitação Pós-Acidente Vascular Cerebral*. 34ª Jornada Acadêmica Integrada, 2019.
- *A construção de um recurso digital para o cuidado interdisciplinar de sujeitos com afasia*. 34ª Jornada Acadêmica Integrada, 2019.
- *Banco de dados em Neurolinguística: fatos do homem na língua*. 35ª Jornada Acadêmica Integrada, 2020.
- *Distúrbios de linguagem de um sujeito afásico: análise e reflexões*. 35ª Jornada Acadêmica Integrada, 2020.
- *O lugar da dêixis na linguagem em afasia: estudo de dêiticos em registros orais e escritos pela perspectiva enunciativa de Benveniste*. 36ª Jornada Acadêmica Integrada, 2021.
- *Fatos do Homem na Língua: questões linguísticas nas afasias*. 3º Seminário de Estudos Linguísticos do Vale do Paraíba, 2021.



**UFSM**  
Pró-Reitoria de  
Extensão

