
Intervenções fonoaudiológicas em um paciente com afasia: um estudo de caso pautado na neurolinguística discursiva

Suellen Cristina Lopes Carvalho

Fonoaudióloga

Hospital do Idoso Zilda Arns

Giselle Massi

Fonoaudióloga, Doutora em Linguística - Universidade Federal do Paraná

Docente do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação - Universidade Tuiuti do Paraná

Ana Cristina Guarinello

Fonoaudióloga, Doutora em Linguística - Universidade Federal do Paraná

Docente do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação - Universidade Tuiuti do Paraná

Resumo

O objetivo deste trabalho foi realizar uma reflexão de um processo terapêutico fonoaudiológico voltado a um sujeito com afasia, a partir da Neurolinguística Discursiva. Método: Os dados analisados foram obtidos através de sessões fonoaudiológicas semanais, gravadas em câmera digital, de março a outubro de 2010, perfazendo um total de 25 sessões. Cada sessão teve duração de 40 minutos. Resultado: A partir da descrição de três quadros, que apresentaram momentos de interação linguística entre o afásico - sujeito desta pesquisa e sua interlocutora-, foi observado que o espaço terapêutico se instaurou como um lugar onde o sujeito afásico pode rever-se na e pela linguagem. Foi notável que a terapeuta buscou potencializar os recursos comunicativos do afásico nas diferentes situações dialógicas para a construção conjunta da significação. Conclusão: A Neurolinguística Discursiva, teoria a qual embasou este trabalho, oportunizou que a terapeuta pudesse, no espaço terapêutico, reconhecer, valorizar e investir nas potencialidades linguístico-discursivas do sujeito afásico.

Palavras-chave: Afasia, Intervenções Fonoaudiológicas, Neurolinguística Discursiva.

Abstract

This work aimed to realize a reflection about an aphasic individual speech language therapy therapeutic process from a discursive neurolinguistic analysis. Method: The analyses data were collected during speech language therapies weekly realized, recorded in a digital camera from March to October 2010, totalizing 25 meetings. Each meeting lasted 40 minutes. Result: The data shows that the linguistic interaction between the aphasic individual and its therapist allowed the aphasic individual to look at himself in language and through language. It was notable the construction of signification in different dialogic situations, this strength the communications resources by the aphasic individual. Conclusion: The Discursive neurolinguistic used theoretically in this work gave to the therapist opportunities to recognize, to value and to invest in the linguistic discursive potential of the aphasic individual.

Keywords: Aphasia, Speech language therapy interventions, Discursive neurolinguistic.

Introdução

O objetivo deste trabalho foi realizar uma reflexão de um processo terapêutico fonoaudiológico voltado a um sujeito com afasia, a partir da Neurolinguística Discursiva.

A Neurolinguística Discursiva adota a linguagem como constitutiva do sujeito, de sua natureza histórica e social. Neste sentido, segundo (Reisdorfer, 2007), a linguagem não é simplesmente um dado ou um resultado, e sim um conteúdo, consequência de nossas experiências sociais, que constitui o sistema simbólico.

A Neurolinguística Discursiva deixa evidente que o estabelecimento de vínculo entre os interlocutores é fundamental, para que as práticas discursivas possam ser efetivas. Os episódios discursivos entre terapeuta e paciente, por sua vez, vão aumentando as condições de interação, conforme (Coudry, 1996).

Levando em consideração o embasamento teórico que norteou este trabalho, os atendimentos fonoaudiológicos prestados ao sujeito afásico deste

estudo foram desenvolvidos na contrapartida das tradicionais concepções que classificam as afasias. Conforme (Macedo, 2006), as classificações que nomeiam as diferentes afasias são importantes para o estabelecimento de um diagnóstico ou mesmo para o acompanhamento geral do afásico. Porém, conforme a autora, não devemos enquadrar o afásico numa nomenclatura como algo imóvel que não permite ver sua singularidade, principalmente, ao propormos um acompanhamento fonoaudiológico voltado para as questões de linguagem.

Conforme (Santana & Pinto, 2009), mais do que classificar, o importante é atribuir sentido à linguagem do sujeito que apresenta afasia, entendendo como ele lida com suas dificuldades e como isso repercute nas suas interações sociais.

Considerando as tradicionais classificações dadas às afasias, as intervenções fonoaudiológicas, conforme (Jakubovicz, 1996), ocorrem a partir de aplicação de testes e exercícios de linguagem previamente planejados. Os exercícios para estimulação da linguagem expressiva consistem em repetição de palavras, nomeação, discriminação de fonemas, entre outros.

Na contrapartida das intervenções fonoaudiológicas acima citadas, o processo terapêutico fonoaudiológico deste estudo visa aceitar o sujeito afásico com suas potencialidades, considerando sua singularidade e

auxiliando-o a ampliar suas possibilidades comunicativas, uma vez que entendemos que a linguagem não é estática e que o cérebro é plástico.

Quando propomos uma reflexão acerca desse processo terapêutico, objetivamos analisar a relação dialógica que se estabelece entre terapeuta e paciente no processo terapêutico. Segundo (Morato, 1996) cita que a partir das complexas relações entre os interlocutores, mediadas pela língua, são construídas, no processo interlocutivo, as significações que orientam os participantes do diálogo.

Considerando a afasia que acompanha o sujeito deste estudo é plausível pensar que o estar afásico, possivelmente, coloca esse sujeito numa posição de sofrimento, pois ao deparar-se com um “eu” diferente, o afásico fica submetido a uma posição desconhecida que, na maioria das vezes, leva-o a sentir-se incapaz diante do mundo e das pessoas. Nesse sentido, o trabalho Fonoaudiológico pode minimizar essa relação de sofrimento com a linguagem auxiliando o afásico a ampliar suas possibilidades interacionais.

Na condição de afásico, o sujeito se torna suscetível a discursos que o deixam numa posição antes desconhecida, muitas vezes, numa posição de incapacidade. Justifica-se, assim, um trabalho voltado para ressignificação deste lugar, podendo ser trabalhadas: a fala, os gestos, uma comunicação

alternativa, mímica facial, entonação vocal, leitura e escrita. Acerca da linguagem, (Santana, 2002) afirma que o afásico acaba sendo colocado ou assumindo uma posição de incapacidade. Dessa forma, entendemos que, num momento inicial do processo terapêutico, não devemos enfatizar os fracassos interlocutivos, mas reconhecer e valorizar as possibilidades que o sujeito afásico apresenta para participar de processos de interação linguística.

Voltando ao objetivo que embasa este trabalho, entendemos que refletir sobre um processo terapêutico permite ao terapeuta rever recorrentemente seu saber/fazer clínico e, assim, ter a oportunidade de desenvolver processos terapêuticos eficazes. É sabido que essa reflexão deve ser uma constante na vida do terapeuta, que considera o sujeito em sua singularidade.

Método

Os dados que são analisados foram obtidos através de sessões fonoaudiológicas semanais, as quais foram gravadas em câmera digital. De março a outubro de 2010, perfazendo um total de 25 sessões. Cada sessão teve duração de 40 minutos e privilegiou momentos de interação linguística entre o afásico - sujeito desta pesquisa - e sua interlocutora, uma estagiária do último ano do curso de Fonoaudiologia. Os

atendimentos ocorreram nas dependências da Clínica de Fonoaudiologia da Universidade Tuiuti do Paraná.

Vale ressaltar que a interlocutora desempenhou função dupla. Ela foi o outro no diálogo e, ao mesmo tempo, assumiu o papel de investigadora. Dessa forma, não ocupou uma posição de neutralidade, nem se colocou em um plano distanciado do sujeito-afásico, mas foi, enquanto sujeito, o ponto de ancoragem para investigação e viabilização do uso efetivo da linguagem.

Nos dados apresentados, a identificação do sujeito desta pesquisa e de sua interlocutora serão apresentadas a partir das iniciais: LF e T, respectivamente. LF assinou o Termo de Consentimento livre e esclarecido concordando em participar desta pesquisa, após receber toda explicação acerca da metodologia do trabalho.

A análise das 25 sessões fonoaudiológicas ocorreu semanalmente, uma vez que, sistematicamente, a investigadora assistia ao vídeo da sessão fonoaudiológica, realizava as transcrições da terapia e, pautada na Neurolinguística Discursiva, refletia sobre os processos dialógicos que se instauravam entre LF e T no processo terapêutico.

Nos dados, serão descritas as análises de três quadros que apresentam situações dialógicas estabelecidas entre LF e T no espaço terapêutico. O primeiro mostra o contato de LF e T na primeira terapia, o segundo

apresenta a terapeuta e o paciente três meses depois do início do processo terapêutico e o último quadro apresenta eles numa situação dialógica ocorrida no último trimestre do processo terapêutico.

A apresentação dos quadros segue o modelo utilizado por (Coudry, 2008), são compostos por: um indicador numérico, o qual se apresentou como um facilitador para análise, pois organizou a fala dos interlocutores; um indicador cujo nome é Sigla do locutor, que teve como objetivo indicar as iniciais dos interlocutores (LF e T); um indicador chamado transcrição, o qual contemplou a fala dos interlocutores; um indicador chamado de Observação sobre a enunciação verbal e outro indicador chamado de Observação sobre a enunciação não-verbal, cujos nomes já caracterizam suas funções.

O projeto de pesquisa que deu origem a esse trabalho foi aprovado pelo comitê de ética, sob número 22/2004. O sujeito da pesquisa assinou o termo de consentimento livre e esclarecido.

O caso LF

O estudo de caso em questão refere-se ao sujeito LF, sexo masculino, 46 anos, brasileiro, nascido na cidade de Curitiba/PR em 20 de novembro de 1963. Foi casado durante dezoito anos e teve uma filha, que

atualmente tem 21 anos de idade. Vale destacar que LF separou-se semanas antes do Acidente Vascular Cerebral (AVC).

LF mora, atualmente, com sua mãe e dois irmãos. Nos fundos de sua casa, ainda, mora sua irmã mais velha com dois filhos, um deles é uma sobrinha que será nomeada aqui pela inicial F. Demos um destaque a ela, pois F foi uma interlocutora ativa no sentido de frequentemente estar mantendo contato com a T, buscando informações acerca dos atendimentos e dando informações acerca do dia a dia do tio.

Na sua rotina diária, LF permanece a maior parte do tempo na companhia da mãe, uma senhora de 71 anos. Em casa, costuma realizar afazeres domésticos, como: arrumar a cama, juntar o lixo, varrer a calçada, fazer café, entre outros. Gosta de assistir na televisão: novelas e jogos de futebol. No final da tarde, pelo menos duas vezes na semana, sai na companhia de um amigo para caminhar em ruas próximas de sua casa. Aqui, o amigo será nomeado CE.

Nos finais de semana, na maior parte deles fica em casa. Esporadicamente visita a ex-esposa e sua filha, sai na companhia do amigo CE ou frequenta encontros de família, como: churrascos, aniversários, formaturas ou casamentos.

LF é torcedor do Coritiba Futebol Clube, costuma ver na televisão ou ouvir no rádio todos os jogos do

seu time. Segundo sua mãe e sua sobrinha quando o Coritiba perde LF fica emburrado e nervoso.

Desde o AVC, em 2007, LF luta, na Previdência Social, para aposentar-se. Porém, até o momento, sem sucesso. Sendo assim, depende financeiramente da aposentadoria da sua mãe. Na UTP, durante a semana, LF realiza atendimentos nas Clínicas de Fonoaudiologia, Fisioterapia e, além disso, participa do Grupo de Afásicos, o qual é coordenado pela Fonoaudióloga Professora Doutora Ana Cristina Guarinello e é vinculado ao Mestrado e Doutorado em Distúrbios da Comunicação. O objetivo do grupo é proporcionar um espaço onde os afásicos possam participar de diferentes situações e práticas discursivas com interlocutores diversos. O grupo torna-se importante, na medida em que é um espaço onde LF pode melhorar sua relação com a linguagem e aumentar suas interações sociais.

LF sofreu um AVC isquêmico, em dezembro de 2007 e, segundo laudo da tomografia, ocorreu um comprometimento do território da artéria cerebral média esquerda promovendo retração do ventrículo lateral. Tal evento ocorreu por consequência de Hipertensão Arterial. Algumas das sequelas foram: diminuição dos movimentos dos membros do lado direito, comprometimento da linguagem oral e escrita. Aparentemente a compreensão do paciente foi “preservada”. Consideramos aparentemente

preservada, pois em várias situações dialógicas foi observado que o paciente pareceu não compreender a fala de sua interlocutora. Porém, esta, ao perceber tais situações, procurou investir para que LF a compreendesse e na maioria das situações foi obtido sucesso. Os investimentos da T, quando percebia que LF não a compreendia foram: repetir ou reelaborar seu discurso, falar mais devagar, usar gestos, entre outros.

LF e sua família procuraram o serviço de Fonoaudiologia da UTP em outubro de 2008 e trouxeram a queixa de que LF ficou sem falar depois do AVC. Desde então, semanalmente, ele realiza os atendimentos fonoaudiológicos.

O contato da terapeuta com a família de LF ocorreu a partir dos recados que a sobrinha de LF encaminhava via agenda e uma visita a casa de LF. Nos recados, a sobrinha informava sistematicamente acontecimentos do dia a dia do tio.

Na visita realizada a casa de LF, no dia 2 de setembro de 2010, a terapeuta foi recebida por ele, sua mãe, seus dois irmãos e sua irmã. No início da visita, LF apresentou a T retratos existentes na estante da sala, a primeira fotografia que mostrou foi a de sua filha. Depois das fotos, a T foi recepcionada com um lanche e LF fez questão de servir refrigerante no copo da T. Enquanto estavam comendo, a sobrinha de LF chegou e compôs a mesa junto a eles.

Durante a visita, a sobrinha se mostrou interessada pelos atendimentos fonoaudiológicos que estão sendo prestados ao tio, fez vários questionamentos, indagando, inclusive, acerca de atividades das quais poderia lançar mão para poder ajudar no progresso do tio. Diante desta colocação a T destacou que a família pode motivar LF a fazer uso de gestos, apontamentos na pasta de comunicação suplementar e/ou alternativa (PCSA) e principalmente inseri-lo nas rodas de conversas familiares. A T afirmou que os familiares também podem anexar conteúdos ao acervo da PCSA, itens que achem necessários na demanda do dia a dia de LF. Por exemplo, escrever uma lista com o nome dos familiares próximos a ele, pois quando ele quiser referir-se a um deles a PCSA pode ser um facilitador para que a comunicação se efetive.

De acordo com a American Speech Language Hearing Association, a Comunicação Suplementar e/ou Alternativa é uma área da prática clínica, neste caso da prática clínica fonoaudiológica, que se propõem a compensar (temporária ou permanentemente) as alterações ou incapacidades do indivíduo com desordem severa de comunicação expressiva (Pires & Limongi, 2002).

Durante o processo terapêutico, a T também realizou uma visita ao Grupo de Afásicos. Na reunião, foi observado que LF participou ativamente,

dando sua opinião quanto a escolha de um filme. Sua comunicação se efetivou através de gestos, expressões faciais significativas e emissão dos fonemas [E], [j] e [vi] com variação na entonação, levando seus interlocutores a perceberem se estava: afirmando, negando, argumentando ou indagando.

Resultados

Durante o processo terapêutico, investimos em recursos que incentivassem e potencializassem a comunicação de LF, tais como: a criação de uma pasta de comunicação suplementar e/ou alternativa (PCSA), a criação de um email para LF, a utilização de uma agenda, a leitura compartilhada de textos, a elaboração de textos em diferentes gêneros discursivos, entre outros.

Nos primeiros atendimentos, buscamos desenvolver um conhecimento mútuo entre os interlocutores, a partir de conversas acerca da história de vida de ambos. Uma estratégia para a criação de vínculo consistiu em verem fotos, tanto da família de LF quanto da família da T. Na maioria dos retratos que LF trouxe para a terapia fonoaudiológica, sua filha estava presente. A T também apresentou fotos de sua família.

A PCSA foi construída conforme a demanda observada nos atendimentos. Os familiares também foram incentivados a compor a pasta com conteúdos

que achassem necessários. Foram anexos a pasta: o alfabeto, os números de 0 a 9, uma lista com o nome de familiares próximos a LF, um calendário, mapas, entre outros conteúdos.

O email foi um gênero discursivo que possibilitou que LF pudesse estar em contato com vários interlocutores, tais como a sua sobrinha, os integrantes do Grupo de Afásicos e, principalmente, sua filha.

A agenda foi outro recurso efetivo para ampliar a interação entre o paciente, a família e a terapeuta. LF constantemente anotava lembretes em sua agenda. Vale ressaltar que a sobrinha de LF foi extremamente participativa, no sentido de frequentemente enviar recados via agenda contando acontecimentos do dia a dia do tio.

Na leitura compartilhada de textos, buscamos fazer leituras crítico-reflexivas. Destacamos que as escolhas dos textos não foram aleatórias e sim de acordo com a demanda de LF. Por exemplo, como LF constantemente fazia comentários sobre a filha, a T viu a partir desta demanda a oportunidade de trabalhar textos que traziam a temática da relação entre pais e filhos. As elaborações de textos, nos diferentes gêneros discursivos consistiram na elaboração de bilhetes, emails, recados e lembretes via agenda.

Na sequência são apresentados três quadros, os quais apresentam situações dialógicas estabelecidas entre LF e sua terapeuta (T), durante o processo terapêutico,

QUADRO 1

	SIGLA DO LOCUTOR	TRANSCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO SOBRE A ENUNCIÇÃO VERBAL	OBSERVAÇÃO SOBRE A ENUNCIÇÃO NÃO-VERBAL
1	T	Agora por gentileza o senhor assine aqui neste espaço, confirmando que concorda com as normas.		Ofereceu o papel no qual estavam os dados de identificação de LF e descritas às normas da Clínica
2	LF			Olhou para o papel, retornou o olhar para a T e sinalizou que não. Esboçou uma expressão de negatividade.
3	T	Se o senhor concorda com os itens que lemos pode assinar, mas se não concordar não precisa.		
4	LF	É	Emissão do fonema [E] prolongado.	Sinalizou que sim. Pegou a caneta e assinou.

Data: 02/03/10

O quadro 1 apresenta LF e a T numa situação dialógica onde haviam acabado de confirmar alguns dados pessoais de LF e lido algumas normas exigidas pela Clínica de Fonoaudiologia da UTP, vale destacar que este foi o primeiro encontro entre eles.

Enquanto liam as Normas da Clínica, a cada item a T buscou retomar e refletir sobre os aspectos lidos. LF acompanhou atentamente, demonstrando compreender e concordar com as normas exigidas.

A partir da situação dialógica que se estabeleceu no Quadro 1, podemos observar que no seguimento 1, há uma convocação da T para que LF possa assumir responsabilidades diante dos atendimentos fonoaudiológicos. Com esta atitude, ela buscou colocar LF numa situação de capaz e responsável pelo trabalho fonoaudiológico a ser desenvolvido.

No seguimento 2, LF se vê como incapaz de assinar, considerando que tem extrema dificuldade em escrever, porém no seguimento 3, a T não o deixa na posição de incapacidade e considera que a postura de negatividade dele é porque não aceita as condições impostas pela Clínica. Assim, no seguimento 4, LF decide assinar, mostrando a sua interlocutora que quer assumir as condições impostas pela Clínica.

O quadro 2, na página ao lado, apresenta LF e a T conversando sobre o quão prejudicial foi o tempo em que LF ficou sem contribuir para Previdência

Social. Vale destacar que para este atendimento fonoaudiológico o paciente trouxe sua carteira de trabalho. Ele e a T analisaram juntos o documento.

A partir do quadro 2, entendemos, em função da situação dialógica estabelecida entre LF e a T, que o mesmo havia ficado 12 anos sem contribuir para Previdência social. No seguimento 7, vislumbramos que a T esteve sensível a demanda de LF e investiu no assunto sobre o tempo em que LF esteve sem carteira assinada, assim, no seguimento 8, é aparente a expressão de indignação de LF, lamentando a situação a qual se sujeitou.

No segmento 9, a T pergunta o porquê ele ficou sem carteira assinada todo este tempo, no seguimento 10, LF refere que não, sem maiores explicações. Então, no seguimento 11, a T insiste nas perguntas e indaga se foi LF quem pediu para ficar nesta situação, no seguimento 12, ele demonstra-se nervoso, levando sua interlocutora a concluir que, possivelmente, não foi LF quem pediu para ficar sem carteira assinada e sim a empresa onde LF trabalhava que o deixou nesta situação. As conclusões da T foram confirmadas por LF no seguimento 14.

A T pergunta, no seguimento 15, o porquê LF não saiu desta empresa, já que eles não quiseram assinar sua carteira de trabalho, e logo sugere que, possivelmente, para ter ficado nesta situação, LF tinha um melhor

QUADRO 2

	SIGLA DO LOCUTOR	TRANSCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO SOBRE A ENUNCIACÃO VERBAL	OBSERVAÇÃO SOBRE A ENUNCIACÃO NÃO-VERBAL
1	T	Então você ficou sem carteira assinada quanto tempo?		
2	LF	Vi	Emissão do fonema [vi].	Abriu as mãos, referindo 5 anos.
3	T	Cinco		
4	LF	Vi, vi	Emissão do fonema [vi]	Abriu as mãos as mãos referindo mais 5 anos.
5	T	Mais cinco, dez		
6	LF	Vi	Emissão do fonema [vi]	Abriu as mãos as mãos apontando mais 2 anos
7	T	Mais dois, então você ficou doze anos sem carteira assinada		
8	LF	E		Sinalizou que sim, expressão facial de indignação
9	T	Tem algum motivo de você ter ficado sem carteira assinada todo esse tempo?		
10	LF	E	Emissão do fonema [E] prolongado.	Sinalizou que não com a cabeça e fez uma expressão facial de negatividade
11	T	Mas você quis ficar nesta situação?		
12	LF	E	Emissão do fonema [E] prolongado demonstrando nervosismo.	Sinalizou que não com a cabeça
13	T	Então a empresa que não quis te registrar?		
14	LF	E	Emissão do fonema [E] prolongado. Tom de confirmação.	
15	T	Mas você não saiu de lá por quê? Eles te pagavam bem pelo jeito!	Risos	
16	LF	E	Emissão do fonema [E] prolongado. Tom de confirmação.	Sinalizou que sim
17	T	Mas vamos lá né LF, agora se você começar a trabalhar novamente, exigirá que te registrem, né?	Risos	
18	LF	E	Emissão do fonema [E] prolongado. Tom de confirmação.	Sinalizou que sim, sorriu e apresentou uma expressão facial de contentamento Fez um sinal de positivo com as mãos.
19	T	Então, hoje eu trouxe o computador para começarmos a elaboração do seu currículo, lembra que havíamos combinado?		
20	LF	E	Emissão do fonema [E] prolongado. Tom de confirmação.	
21	T	Trouxe esse currículo para seguirmos o modelo. Olhe o primeiro item a ser colocado é seu nome, vamos lá LF		Mostrou um papel com o modelo de um currículo.
22				Olhou para o teclado e depois de alguns instantes digitou as duas primeiras letras do seu primeiro nome.

Data: 08/06/10

Tuiuti: Ciência e Cultura, n. 45, p. 97-113, Curitiba, 2012.

salário sem carteira assinada, então, no seguimento 16, LF confirma que tinha um bom salário.

No seguimento 17, T questiona se LF começar a trabalhar novamente se ele exigirá que o registro em carteira, no seguimento 18, vemos que LF, possivelmente, respondeu que exigirá o registro em carteira se começar a trabalhar novamente. Chegamos a esta conclusão, pois LF emite o fonema [E] prolongado com um tom de confirmação, apresenta uma expressão facial de contentamento e faz um gesto de positivo com as mãos.

A T, no seguimento 19, motiva que comecem a elaboração de um currículo para LF. Eles haviam combinado, em terapias anteriores, que fariam este currículo. Percebemos que a T visou tirar LF da posição onde ele se encontrava no âmbito profissional.

No seguimento 20, LF confirma querer fazer seu currículo. Então, no seguimento 21, a T apresenta um modelo de currículo e refere que o primeiro item que deve ser colocado no currículo é o nome dele, então, no seguimento 22, LF toma a iniciativa e já digita as duas primeiras letras do seu nome no computador.

Concluimos que foi significativa a rápida iniciativa de LF em digitar as duas primeiras letras do seu nome, mostrando seu interesse em elaborar o currículo. Possivelmente, ele percebe, na elaboração do currículo, um começo para poder retomar sua carreira profissional.

Vemos, assim, o espaço terapêutico sendo utilizado como um lugar onde o sujeito pode rever na linguagem e pela linguagem a posição que pode ocupar na relação com o outro na sociedade.

O currículo foi finalizado na terapia posterior, no dia 15 de junho de 2010. Destacamos que LF teve dificuldades em digitar no computador para elaborar o currículo e, por isso, a T o auxiliou. Ao término do currículo, foi visível a expressão facial de contentamento por parte do paciente.

Num recado, enviado via agenda, a sobrinha de LF informou que ela e seus familiares ficaram satisfeitos com a elaboração do currículo e garantiu que ajudará o tio na busca de um novo trabalho.

A situação dialógica do quadro 3 apresenta LF e a T conversando sobre o presente que LF havia ganhado de sua filha no dia dos pais.

No quadro 3, LF é quem inicia o turno no seguimento 1, chamando a atenção da T ao emitir o fonema [E] prolongado e, poste riormente, realizando o gesto de apontar para os pés. Tal atitude instigou a T para saber o que LF queria dizer, então, no seguimento 2, a T pergunta o que LF queria dizer ao apontar para os pés.

No seguimento 3, ele aponta na PCSA para a palavra domingo e emite o fonema [vi]. No seguimento 4, a T continua não compreendendo o que o LF queria dizer,

QUADRO 3

	SIGLA DO LOCUTOR	TRANSCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO SOBRE A ENUNCIÇÃO VERBAL	OBSERVAÇÃO SOBRE A ENUNCIÇÃO NÃO-VERBAL
1	LF	É	Emite um [E] prolongado, chamando a atenção da T	Aponta para os pés
2	T	Que tem os seus pés LF?		Olhando para os pés de LF
3	LF	Vivi	Emissão do fonema [vi]	Apontou para a palavra domingo na PCSA
4	T	Hum, domingo?		
5	LF	É	Emissão do fonema [E]	Aponta novamente para os pés, e depois fica olhando para terapeuta
6	T	Domingo? Ah domingo foi dia dos pais		
7	LF	É		Sinalizou que sim, expressão alegria, sinal de positivo com as mãos, apontou novamente para os pés
8	T	Você viu sua filha domingo?		
9	LF	É	Emissão do fonema [E] prolongado.	Sinalizou que sim com a cabeça e apontou para os pés novamente
10	T	Você ganhou este tênis dela?		
11	LF	É	Emissão do fonema [E] prolongado com tom de negação.	Sinalizou que não com a cabeça. Sinalizou rodando os dedos indicadores.
12	T	Ah! Outro tênis?		
13	LF	É	Emissão do fonema [E] prolongado. Tom de confirmação. Risos	

Data: 10/08/10

porém LF insiste e repete o que fez no seguimento 1. No seguimento 6 a T lembra que, no domingo anterior, foi dia dos pais. Assim, no seguimento 7, LF através da emissão do fonema [E] prolongado, expressão facial de alegria e o sinal de positivo, leva sua interlocutora a compreender que LF se referia a algo que ocorreria nos dias dos pais, porém ele insistiu em apontar para os pés.

No seguimento 8, a T questionou se LF viu sua filha nos dias dos pais, LF referiu que sim e voltou a apontar para os pés, no seguimento 9. A insistência de LF em apontar para os pés levou a T a questionar, no seguimento 10, se LF havia ganhado aquele tênis de sua filha.

No seguimento 11, ele deixa claro que não ganhou aquele tênis, mas outro, ao emitir o fonema [E]

com tom de negação e realizar o gesto de rodar os dedos indicadores. A T obtém a confirmação que foi outro tênis, ao questioná-lo no seguimento 12, e LF confirmar que foi outro tênis, no seguimento 13, ao emitir o fonema [E] prolongado com tom de confirmação.

Vemos neste quadro que foi LF quem iniciou o turno, ao contrário do que mostram os 2 quadros anteriores, em que a T iniciava a atividade dialógica. Tal atitude nos remete a inferir que LF está assumindo um papel mais amplo no processo interlocutivo, na medida em que na e pela linguagem sente-se confiante para iniciar um diálogo, de acordo com um assunto que lhe diz respeito.

A atitude de ter trazido para o diálogo o assunto de ter ganhado um presente de sua filha, mostra que o espaço terapêutico apresenta-se como um lugar onde LF pode estar à vontade para posicionar-se, trazendo um fato relevante de sua história, o fato de ser pai e de ter ganhado um presente de sua filha no dia que lhe é destinado.

Segundo Coudry (1996), o fato do sujeito que está em acompanhamento terapêutico trazer ocorrências de fatos de sua vida, pode desencadear atividades discursivas e temas de conversação. Assim, as discussões de fatos peculiares da vida, tanto do sujeito afásico quanto de sua investigadora, são fundamentais

para o fortalecimento do conhecimento mútuo e dos laços de afetividade que vão sendo constituídos.

Discussão

O objetivo deste trabalho foi realizar uma reflexão de um processo terapêutico fonoaudiológico voltado a um sujeito com afasia, a partir da Neurolinguística Discursiva. Nesse sentido, pudemos perceber que o espaço terapêutico se instaurou como um local que concebeu a linguagem como constitutiva do sujeito, de sua natureza histórica e social. Visto que nas práticas dialógicas ocorridas entre LF e T, o acesso a linguagem não se deu em situações descontextualizadas, mas por um processo interlocutivo, que levou em consideração as histórias e as singularidades dos sujeitos participantes da prática clínica, sobretudo, a história de LF.

Os três quadros apresentados anteriormente anunciam relações dialógicas estabelecidas entre LF e T. No que tange às intervenções fonoaudiológicas, foram observados os seguintes aspectos:

No quadro 1, é possível perceber a conduta da T que, já num primeiro encontro com LF, mostra que o concebe como capaz de assumir responsabilidades sobre o processo terapêutico. Assim, coloca-o numa posição que, possivelmente, ele não estava

acostumado, desde o AVC. Já que, como foi comentado pelos familiares, LF é dependente de seus familiares para tomar decisões. Assim, diante do novo, LF, num primeiro momento assumiu uma postura de incapaz, mas a T não aceitou esta postura e insistiu no convite para que LF assumisse responsabilidades. Então, possivelmente, percebendo que a T apostava nele, LF respondeu positivamente a convocação de sua interlocutora.

No quadro 2, ao discutirem sobre aspectos da vida profissional de LF, foi oportunizada a ele a possibilidade de repensar a posição a qual foi submetido a partir do momento que não contribuiu para previdência social. A conduta que tomaram, a partir da discussão, direcionou LF a não vitimar-se e sim a continuar na luta por um espaço no mercado de trabalho.

No quadro 3, a iniciativa de LF em iniciar o processo diálogo e a busca insistente de recursos para comunicar-se com sua interlocutora, foi significativa. A partir deste quadro, observamos que LF não desanimou na busca de recursos para comunicar-se, possivelmente, porque percebeu, em sua interlocutora, interesse em ouvi-lo. Esse contexto nos remete a refletir, conforme Faraco (2003), sobre as considerações do Círculo de Bakhtin, na medida em que tal Círculo se propõe a evidenciar que é no diálogo

que os interlocutores fazem perguntas, dão respostas, agem uns sobre os outros, ou seja, se apresentam na interação discursiva buscando continuamente a construção conjunta da significação.

Pudemos perceber, a partir dos três quadros apresentados, que LF lançou mão de vários recursos expressivos para construção conjunta da significação com sua interlocutora. Ele usou gestos, emitiu os fonemas [E], [j i] e [vi] com variação na entonação, fez apontamentos na PCSA, elaborou expressões faciais significativa.

Durante o processo terapêutico, T procurou manter LF numa posição de independência. Buscando reconhecê-lo como adulto capaz de assumir-se como sujeito nas diversas situações dialógicas que vivenciou no espaço terapêutico, sem vitimá-lo. Assim, parece ficar evidente, também, que para o sucesso do processo terapêutico acontecer foi fundamental a postura incansável da T, no que se refere ao investimento que fez nas possibilidades comunicativas de LF.

O papel fundamental da terapeuta, considerando Coudry (1996), foi buscar na linguagem do afásico os modos pelos quais ele organizou e estruturou seus recursos expressivos ou os mecanismos alternativos pelos quais ele superou suas dificuldades. Ele buscou, dessa forma, investir nas possibilidades interativas

de LF, com o insistente objetivo de valorizá-las e acentuá-las.

Conclusão

A Neurolinguística Discursiva, teoria a qual embasou este trabalho, deixa claro que são a partir das práticas discursivas que se podem aumentar as condições de interação entre os interlocutores, conforme Coudry (1996). Neste caso, entre LF e a T.

Durante o processo terapêutico-interlocutivo estabelecido entre LF e T foi possível perceber que, apesar de LF apresentar uma afasia, este fato não o impediu de estar inserido na linguagem. Pela linguagem este sujeito teve a possibilidade de ampliar suas possibilidades interativas com a T. Suas possibilidades comunicativas são inúmeras, bastou o interlocutor estar disposto a buscar em LF suas possibilidades e potencializá-las nas práticas discursivas estabelecidas no espaço terapêutico.

Ressaltamos que a interlocutora e investigadora deste estudo conquistou, a partir da relação estabelecida com LF e Das reflexões que fez em função das análises das terapias, a oportunidade de rever-se enquanto terapeuta. Assim, percebemos que o trabalho fonoaudiológico acerca da linguagem,

exige disposição por parte terapeuta. Disposição para se rever na linguagem e pela linguagem e, revendo-se, auxiliar os seus pacientes a ressignificarem suas possibilidades linguístico-discursivas. Neste trabalho, ficou evidente que tal atitude teve um resultado positivo e decisivo para que LF pudesse reorganizar suas possibilidades comunicativas e interacionais.

Tendo em vista que o objetivo do trabalho foi realizar uma reflexão de um processo terapêutico fonoaudiológico voltado ao caso de um sujeito com afasia, a partir da Neurolinguística Discursiva, percebemos que as intervenções fonoaudiológicas não se dão em situações descontextualizadas como tradicionalmente ocorre com atividades que consistem em repetição de palavras, nomeação, discriminação de fonemas, entre outros. Ao contrário, neste trabalho, percebemos que as intervenções fonoaudiológicas ocorreram em situações de construção conjunta que levaram em consideração as demandas do paciente, as quais serviram de base para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas.

Portanto, de nosso ponto de vista, é notável que um trabalho voltado a sujeitos afásicos, tendo como base a Neurolinguística Discursiva, auxilia o terapeuta a reconhecer, valorizar e investir nas potencialidades linguístico-discursivas desses sujeitos, reconhecidos como autores de suas histórias de vida.

Referências

- COUDRY, M.I. Diário de Narciso: discurso e afasia: análise discursiva de interlocuções com afásicos. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- COUDRY, M.I. Neurolinguística Discursiva: afasia como tradução. Estudos da Língua(gem), Vitória da Conquista, vol. 6. nº 2, 2008.
- FARACO, C.A. Criação Ideológica e Dialogismo. In: FARACO C.A. Linguagem e Diálogo: as ideias lingüísticas do círculo de Bakhtin. 1. ed. Curitiba: Criar, 2003. p.45-85.
- JAKUBOVICZ, R; CUPELLO, R. Introdução à Afasia. 1. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.
- MACEDO, H.O. A Enunciação Discursiva na Clínica Fonoaudiológica com Afásicos. In: PASTORELLO L; ROCHA A.C. Fonoaudiologia e Linguagem Oral: os práticos do diálogo. 1. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2006. p. 49-63.
- MORATO, E.M. Linguagem e cognição: as reflexões de L. S. Vygotsky sobre a ação reguladora da linguagem. 1. ed. São Paulo: Plexus, 1996.
- MASSI, G.A.A. Linguagem e paralisia cerebral: um estudo de caso do desenvolvimento da narrativa. 1. ed. Curitiba: Maio, 2001.
- PINTO, R.N; SANTANA, A.P. Semiologia das afasias: implicações para clínica fonoaudiológica. In: MANCOPES R; SANTANA, A.P. Perspectivas na Clínica das afasias: o Sujeito e o Discurso. 1. ed. São Paulo: Santos, 2009. p. 18-40.
- PIRES, S.C.F; LIMONGI, S.C.O. Estudo de caso: introdução de comunicação suplementar em paciente com paralisia cerebral atetóide. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, São Paulo, vol. 14, nº 1, p. 51-60, 2002.
- REISDORFER, I.M.S. A caracterização das parafasias na perspectiva da Neurolingüística. 2007. 200 p. Tese de Mestrado - Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.
- SANTANA A.P. Escrita e Afasia: a linguagem escrita na afasiologia. 1. ed. São Paulo: Plexus, 2002.