



Grupo terapêutico no contexto das afasias

Therapeutic group in aphasia's context

Grupo terapéutico en contexto de la afasia

Ana Paula Santana*

Resumo

A pesquisa sobre terapia em grupo iniciou-se no final do século passado. Os estudos apontam a interação entre os afásicos como importante para o processo terapêutico. O objetivo desse artigo é discutir a especificidade dos fatores que influenciam a constituição de um grupo nas afasias. Para tanto, tomarei como objeto de análise o grupo de afásicos da Universidade Tuiuti do Paraná durante o período de três anos. Esse grupo é constituído por nove afásicos e as práticas são realizadas a partir de uma perspectiva enunciativo-discursiva. Essa perspectiva é baseada em uma abordagem histórico-cultural. As sessões foram todas transcritas para a análise. Os resultados apontam que a constituição do grupo e a participação dos sujeitos no grupo estão diretamente relacionadas a vários fatores: aos lugares sociais, à relação linguagem/sujeito/sintoma, às práticas discursivas dentro e fora do grupo, às imagens construídas pelos sujeitos do discurso e ao papel do grupo para cada sujeito. Conclui-se, assim, que o processo terapêutico deve incidir sobre todos esses aspectos para que se possa dar conta das multifacetadas da linguagem: o biológico, o interativo, o subjetivo e o social.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Afasia; Grupo Terapêutico.

Abstract

The research about group therapy with aphasic people only started at the end of the twentieth century. These studies point out the interaction as an import aspect in the therapeutic process. The goal of this research is to

*Docente do Curso de Graduação em Fonoaudiologia e da Pós-Graduação em Linguística da Universidade Federal de Santa Catarina.

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: Elaboração e execução do trabalho científico.

Endereço para correspondência: Rua Itapiranga 280. Bloco B, apt. 70, Florianópolis – SC 88034-480.

E-mail: anaposantana@hotmail.com

Recebido: 17/02/2014 ; **Aprovado:** 26/10/2014



discuss the specificity of the factors that influence the formation of a group in aphasia. To discuss these questions, we will use data collected in an aphasic group placed in the University Tuiuti of Paraná, located in Curitiba/Brazil. All of the aphasic people that participated in the study had left-hemisphere cerebrovascular accident. All sessions are video-recorded, transcribed and analyzed according to enunciative-discursive approach of neurolinguistics. This perspective is based in socio-cultural approaches. The results show that the group facilitates the practice of discursive situations with different individuals, besides the possibility of developing interactions that surpass the dyad therapist-patient and promotes social life activities for the aphasics. As a consequence, group therapy change the aphasic's place: from a non-competent subject to a competent subject in spite of your difficult. The interactions in the group are significant to subjective, linguistic, cognitive and social questions.

Keywords: *Speech, Language and Hearing Sciences; Aphasia; Therapeutic group.*

Resumen

La investigación acerca de la terapia de grupo comenzó a finales del siglo XIX. Los estudios indican la interacción entre afásicos como importante para el proceso terapéutico. El objetivo de este trabajo es discutir la especificidad de los factores que influyen en la formación de un grupo en las afasias. Para eso, tomaré como objeto de análisis el grupo de afásicos de la Universidad Tuiuti del Paraná durante el período de tres años. Este grupo está integrado por nueve afásicos y las prácticas se llevan a cabo desde una perspectiva enunciativa discursiva. Esta perspectiva se basa en un enfoque histórico-cultural. Todas las sesiones fueron transcritas e analizadas. Los resultados indicaron que la composición del grupo y la participación de los sujetos en el grupo están directamente relacionados con varios factores tales como: las ubicaciones sociales, la relación lenguaje / sujeto / síntomas, las prácticas discursivas dentro y fuera del grupo, las imágenes construidas por los sujetos del discurso y el papel del grupo para cada sujeto. Por lo tanto, se concluyó que el proceso terapéutico debe centrarse en todos estos aspectos para que pueda hacer frente a las múltiples facetas del lenguaje: biológica, interactiva, subjetiva y social.

Palabras clave: *Fonoaudiología; Afasia; Grupo Terapéutico.*

Introdução

A prática fonoaudiológica com grupos iniciou-se para suprir uma demanda proveniente da saúde pública na década de 80 do século passado, e então não havia reflexão teórica sobre tais práticas. Nos últimos vinte anos houve mudança com relação às ações fonoaudiológicas em grupo, envolvendo tanto trabalhos voltados à promoção de saúde quanto clínico-terapêuticos, com sujeitos portadores de diferentes patologias e também com seus familiares¹⁻⁶.

Especificamente na área da linguagem, o grupo terapêutico-fonoaudiológico aparece como eficaz a partir do momento em que ele promove trocas afetivas, sociais, linguísticas e cognitivas, possibilita conhecimento partilhado e construções conjuntas, favorece o exercício da observação, da percepção, da atenção, da memória, do desenvolvimento dos processos psíquicos e possibilita o desenvolvimento de atitudes altruístas e solidárias⁷.

As pesquisas sobre grupos fonoaudiológicos, especificamente na área da linguagem, ganhou maior relevância nos últimos anos⁸⁻¹⁰, mas, no caso das afasias, elas são ainda em número reduzido.

No contexto internacional, as terapias em grupo para afásicos vêm sendo objeto de discussão desde a década de 50 do século passado¹¹. Surgiram inicialmente enfocando questões psicossociais e, atualmente, enfatizam questões pragmáticas visando ao aumento da comunicação e à efetividade dos atendimentos grupais. As pesquisas demonstram que o tratamento em grupo oferece vantagens em relação ao individual, tais como: facilita a generalização da comunicação funcional em um ambiente natural e promove interação entre os membros, propiciando habilidades pragmáticas. Essas habilidades são: o aumento de tomada de turnos e as iniciativas comunicacionais, o aumento da variedade das funções comunicativas e de atos de fala. Os autores afirmam ainda que o ambiente do grupo também pode implicar a generalização dessas

funções para outros contextos, considerando que o grupo propicia práticas conversacionais próximas a outros ambientes sociais. Desta forma, as ações em grupo podem, direta ou indiretamente, promover aumento das funções psicossociais e a participação na vida da comunidade, e ainda têm um custo financeiro menor do que as terapias individuais¹²⁻¹⁵.

De modo geral, os estudos acima descritos na literatura internacional baseiam-se na pragmática e na análise da conversação. Privilegiam, assim, a recuperação das habilidades de conversação que estariam perdidas nas afasias. Na concepção da teoria pragmática, a linguagem é definida em termos de ação. Ou seja, as palavras são ferramentas de um agente na realização de suas intenções. A origem do sentido está justamente no uso que se faz da linguagem pelos falantes. A linguagem consiste, assim, na realização de ações individuais e sociais. Os estudos consideram que a conversação é a prática social mais comum no ser humano. Ela desempenha um papel privilegiado na construção de identidades sociais e relações interpessoais e envolve uma enorme habilidade linguística dos falantes. Há, nesses estudos, uma análise detalhada sobre como a linguagem estrutura-se para favorecer a conversação: tópico discursivo, mudança de tópico, tomada de turno, tipos de turnos (concordância, discordância, esclarecimento, etc.), usos de marcadores conversacionais¹⁶, etc. As análises estão, assim, mais voltadas à noção de uso na qual os falantes apropriam-se da linguagem e a utilizam para fins específicos. Essa concepção é diferente de uma perspectiva enunciativo-discursiva, como no decorrer desse texto.

Vê-se que, se na literatura internacional, a prática e os estudos acerca de grupos de afásicos já estão sedimentados. No caso do Brasil, tais estudos ainda podem ser considerados recentes. A evidência disso é que há poucas publicações no Brasil sobre grupos de afásicos no contexto da fonoaudiologia^{17,18}.

Há estudos anteriores sobre grupos de afásicos, mas concentrados em centros que são referência na área da linguística¹⁹. Ou seja, as discussões não são explicitamente terapêutico-fonoaudiológicas. Talvez pelo motivo de as suas coordenadoras serem linguistas e não fonoaudiólogas e, assim, por não terem uma preocupação com as questões clínicas (relação terapeuta/paciente, reabilitação, setting terapêutico). Como observa Morato, uma

das coordenadoras do Centro de Convivência de Afásicos (CCA/Unicamp):

Se a evocação de diferentes práticas sociais e comunicacionais tem a ver com a possibilidade de recuperação de processos linguístico-cognitivos perturbados nas afasias, elas permitem que o CCA atue “terapeuticamente” na restituição de papéis sociais, na partilha de um espaço simbólico, no fortalecimento de quadros interativos, na recomposição da subjetividade, na caracterização do CCA como uma espécie de microcosmo social. Dessa forma, o CCA não deixa de ser terapêutico no sentido em que as relações humanas podem ter um efeito terapêutico; ou no sentido em que o reconhecimento dos rituais sociais (a empatia, a amizade, a ação conjunta, a reflexão) podem ser terapêuticos²⁰.

Com relação às práticas fonoaudiológicas baseadas em uma concepção de linguagem enunciativo-discursiva²¹⁻²⁴, considera-se que o grupo é um espaço social no qual o afásico pode colocar-se discursivamente, apesar das limitações causadas pela afasia. A relação entre os afásicos potencializa situações interpessoais que ampliam as possibilidades de troca e de práticas de linguagem significativas. O grupo é também o promotor das interações sociais que tem implicações diretas na (re)construção da subjetividade dos afásicos.

A intervenção fonoaudiológica em grupo favorece situações e práticas discursivas próximas às práticas sociais cotidianas, o que propicia aos afásicos a formação de esquemas interativos que ultrapassam a diade paciente-terapeuta, promovendo um diferencial nas possibilidades de práticas com a linguagem, na constituição do sujeito e nos processos de inserção social.

O fonoaudiólogo, quando toma a interação como prática terapêutica, constitui-se como um interlocutor privilegiado que concebe o grupo como *locus* de práticas linguísticas^{25,26}. Partir de uma abordagem terapêutica que entende a interação como ponto principal de constituição da linguagem e dos sujeitos é considerar não só os discursos produzidos oralmente e por escrito, mas também as práticas languageiras, as práticas gestuais, os movimentos no espaço, a orientação do olhar, que são instauradores da referenciação e da construção do sentido. O terapeuta, ao promover as práticas de linguagem e atribuir sentido aos diferentes mecanismos de significação, promove modificações no papel do próprio sujeito enquanto falante.

Diante disso, algumas questões se apresentam: que fatores podem influenciar a prática de um grupo terapêutico-fonoaudiológico nas afasias? Quais são as especificidades desse grupo? O objetivo deste trabalho é discutir os fatores que influenciam a constituição de um grupo nas afasias.

Método

Esta é uma pesquisa qualitativa. A metodologia baseia-se em uma teoria enunciativo-discursiva na qual a análise apresenta como foco a interação e os processos dialógicos. A análise compreende, assim, o processo de enunciação e os fatores que os sujeitos lançam mão para se colocar como falantes. Dessa maneira, tanto o fonoaudiólogo quanto o próprio afásico fazem parte do “cenário” de pesquisa. Nesse sentido, durante a intervenção, o fonoaudiólogo expõe as dificuldades linguísticas ao mesmo tempo em que evidencia as estratégias linguísticas utilizadas pelos falantes. Isso implica considerar o pesquisador/fonoaudiólogo como objeto da própria pesquisa, pois ele participa conjuntamente de eventos dialógicos com os afásicos^{20,22,24}.

a) Sujeitos da Pesquisa

Para esta discussão será tomado como referência o Grupo de Afásicos da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP). Esta pesquisa tem aprovação do Comitê de Ética da Universidade Tuiuti do Paraná, Projeto “Afásias no Contexto Social” – (CEP 22/2004). O grupo é aberto e os afásicos que são atendidos na Clínica da UTP ou em outros locais são encaminhados e convidados a participarem do grupo. Nesse sentido, os próprios sujeitos decidem sua permanência. Os participantes definiram, conjuntamente, como 12 o número máximo de sujeitos integrantes. Em alguns períodos, há apenas três ou quatro sujeitos, a depender das possibilidades de locomoção dos outros integrantes, já que muitos deles têm que vir acompanhados de seu cuidador.

Participam dessa pesquisa nove afásicos: AM, AR, IR, JO, JU, MA, CO, LU, MC, e dois terapeutas fonoaudiólogos. Todos os afásicos possuem dificuldades predominantemente de expressão, sendo que um dos sujeitos tem dificuldades de compreensão e expressão. Sabe-se que os diferentes tipos de afasia, bem como o grau de severidade que caracteriza cada caso, decorrem do comprometimento de qualquer um dos níveis linguísticos²⁴. De modo geral, os sujeitos do grupo apresentam

dificuldades fonético-fonológicas, dificuldades com acesso lexical, com a estruturação sintática e com o sistema semântico/pragmático/discursivo. Como a linguagem é, assim como o cérebro, um sistema funcional complexo, o comprometimento pode ser mais acentuado em um nível, mas certamente vai influenciar os demais.

b) Procedimentos de Coleta de Dados

Os episódios que serão relatados a seguir foram provenientes das anotações no caderno de pesquisa de campo do grupo (quando são descritos em forma de relato) e de episódios transcritos das gravações realizadas de 32 sessões de duas horas que ocorreram em um período de três anos (2008, 2009 e 2010).

Durante as sessões, foram realizadas as seguintes estratégias terapêuticas: a) discussão de noticiários nacionais, internacionais e temas diversos trazidos pelos sujeitos por meio de revistas, comentários orais e internet (data show apresentado ao grupo); b) produção de um livro em conjunto sobre a biografia dos sujeitos; c) passeios mensais pela região de Curitiba (pontos turísticos, cinema, teatro, museu etc.); d) jogos entre os participantes (jogos com mímicas, dominó, baralho, exercícios teatrais) e práticas musicais.

Essas estratégias têm por finalidade promover diferentes situações enunciativas em que os afásicos necessitam se colocar discursivamente através de gêneros diversos (comentários, relatos pessoais, explicações, informações, música, dentre outros).

Para a análise dos resultados desse trabalho apresentaremos os episódios em forma de categorias: grau de severidade nas afasias, mecanismos de inclusão e exclusão, os afásicos no grupo e fora dele, a clínica da linguagem e a clínica das interações. Essas categorias foram estabelecidas a partir da análise longitudinal das sessões e da identificação dos fatores que têm implicações diretas na constituição do grupo.

Resultados

O GRAU DE SEVERIDADE DAS AFASIAS

Episódio 1

Grande parte dos participantes sujeitos do grupo faltou, e apenas AR e IR estavam presentes com a terapeuta (TP). Discutia-se a Copa. A

terapeuta estava falando que Zico era técnico do Japão e perguntou aos afásicos quem o conhecia.

TP: Quem conhece o Zico aqui? [dirigindo-se ao grupo]

IR: Conheto [levantando o dedo indicador]

TP: Conhece?

IR: [faz sinal de sim com a cabeça]

TP: O que que o Zico fazia antes? [dirigindo-se ao grupo]

IR: (incompreensível)

TP: Era um...

IR: (incompreensível)

TP: Era um jo.... [oferecendo um prompting]

IR: (incompreensível)

TP: Jogador de...

IR: Utibol

TP: Futebol, aí! né! Sabe! Conhece o Zico, seu AR?

AR: Oba! [levantando o polegar e o indicador] oba! [levantando a palma da mão para cima]

TP: Vamo, fala, ó: co-nhe-ço.

AR: [faz cara de não sei]

TP: Ó, fala junto comigo, seu AR: co-nhe-ço.

AR: [dá um suspiro e fica olhando para TP]

TP: Vamo lá? Co-nhe-ço.

AR: Co [faz gesto de um]-to [faz gesto de dois]-TO [faz gesto de três]

Episódio 2

As terapeutas (TP1 e TP2) e os afásicos (AM e CO) conversavam sobre a narrativa pessoal que CO havia construído na sessão anterior. Ressalte-se aqui que CO viveu grande parte de sua vida nos Estados Unidos e utiliza-se de algumas palavras em inglês (here, because) na produção de seus enunciados. Nesse contexto, AM, afásico, ajuda a CO nessa construção. Ele quer modificar o texto que havia sido escrito na sessão anterior. O texto refere-se à produção escrita de um livro que está sendo escrito pelos afásicos sobre suas narrativas de vida.

TP1: Quer mudar alguma coisa?

CO: [aponta novamente para o texto] Here, here...

Ohh... Yeah [gesto de

muito tempo]...

AM: Gato, tatu...

TP1: Tatu?

CO: Não.

AM: Tatu.

CO: [repete o gesto, apontando para o texto].

AM: Ah, TA... tatu ..

CO: Pa-pa-pa-pa [gesto de atirar] pisshiuuu...

[movimento com o corpo de cair] Pa-pa-pa-pa.

Here... here [aponta para o texto].

TP1: Aqui... Caçava jaguatirica com espingarda.

É isso?

CO: Yeah... Because is... Yeah [gesto, com as

mãos na parede, de subir e, em seguida, de atirar]

Pitshu, pitshu!

TP1: Fuzil? Espingarda? [TP1 apaga o que estava

escrito].

CO: Isto, isto.

TP1: Caçava jaguatirica com espingarda?

CO: [Faz gesto com as mãos mostrando três e,

depois, três movimentos sequenciados, parecendo

significar três pessoas, e, depois, conta] UM, DOIS,

TRÊS. Pshi... Pshi... [som de espingarda].

TP1: É isto...

CO: Because is... [gesto com as mãos de seguir caminho, trilha].

AM: Já.. já... gatirica...

CO: [Continua fazendo o gesto, com as mãos, de seguir].

TP1: Gato?

CO: [Gesto indicando animal pequeno].

AM: CATETO

TP1: Um cachorro?

AM: Cateto?

CO: ISTO!

AM: É, é...

TP1: Como é, Sr. AM?

CO: Yeah... yeah...

AM: CA – TE – TO. CATETO.

AP: Ca? Não tô entendendo!

AM: Cateto.

TP2: Cateto.

TP1: Quatro?

CO: No... No! (...)

CO: Yeah... Yeah... Because... [aponta para o texto e mostra a linha a ser re-escrita].

[AM escreve a palavra no papel e TP2 lê.. CA...].

TP2: Cateto.

CO: [Repete o gesto de apontar para o texto].

TP2: O que é Cateto?

CO: Yeah [gesto de animal pequeno].

AM: [Faz o mesmo gesto que CO].

TP2: É um bicho?

CO: YEAH!

TP2: É parecido com que bicho, esse?

AM: Parecido... poco do mato!!

CO: [Gesto de bicho pequeno].

TP2: Um porco do mato!

CO: ISTO... ISTO... [gesto de muito] but is...
[repete o mesmo gesto] Yeah, yeah!

TP2: Então aqui... [muda o texto onde estava escrito jaguatirica] Só vou colocar aqui que é parecido com um porco do mato. Com espingarda?

TP1: Entendi! Cateto é um bicho que era parecido com porco do mato.

Após esse diálogo, a terapeuta escreveu o seguinte relato pessoal de CO:

Uma vez uma jaguatirica ficou me rodeando quando eu tinha dois anos. Eu fiquei com muito medo. Eu morava em um sítio na serra. Meu pai saía para caçar. Caçava cateto com espingarda. Eu subia nas árvores e atirava lá de cima.

Sabe-se que o engajamento dos sujeitos em práticas interativas tem relação com suas possibilidades linguísticas, com suas possibilidades de construções enunciativas. Nesse momento, questiona-se: até que ponto o grau de severidade de uma afasia compromete a participação do sujeito no grupo? Como se estrutura um grupo composto por afásicos não fluentes? Há modificações no grupo quando há a presença de afásicos fluentes? O que isso implica para o processo terapêutico?

No *Episódio 1*, como em outras sessões em que estavam presentes no grupo apenas sujeitos com muitas dificuldades linguísticas, a interação era entre AR/terapeuta e entre IR/terapeuta, não entre AR/IR. AR, por exemplo, apresenta estereotipia e sua linguagem oral restringe-se geralmente a produção da palavra “OBA”. Nesse e em outros momentos, os sujeitos respondiam apenas quando solicitados, não se dirigindo a nenhum outro integrante do grupo. O terapeuta, assim, tinha que convocar o afásico para sua participação. As interações entre os afásicos eram constituídas basicamente de olhares e expressões faciais, assim como de cumprimentos no início e ao final do grupo. Sem a intervenção do terapeuta, os afásicos não estabelecem diálogo. A continuidade tópica ocorre apenas pela fala do terapeuta. É ele quem inicia e quem toma turno, quem exige dos afásicos a sua fala (“vamo, fala, fala junto comigo”). Esse processo demonstra a convocação do terapeuta para que o afásico ocupe seu turno no diálogo. Mesmo que seja através da fala conjunta, da complementação do enunciado do terapeuta ou mesmo através da repetição.

Por outro lado, vemos, no *Episódio 2*, que o grau de severidade não é definidor da participação dos sujeitos no grupo. Há casos em que, mesmo com dificuldades significativas na oralidade, o afásico se coloca, explica, narra. Isso revela que há outros fatores importantes que devem ser considerados: a relação do sujeito com a linguagem e como ele lida com sua afasia nas diferentes interações. Isso parece ser mais significativo para sua interação do que o grau de severidade. Sabe-se que o grau de severidade não é o mesmo para o mesmo sujeito o tempo todo. A discussão do grau de severidade está longe de traduzir as dificuldades que os sujeitos têm com sua linguagem²⁵.

Vejamos o caso de CO, brasileiro com naturalidade americana, comunica-se basicamente através de gestos e desenhos. Oralmente produz uma estereotipia, “because”, e pouquíssimas palavras em português e inglês. Suas dificuldades não o impedem de atuar no discurso. Ele é *falante*, mesmo na ausência da oralidade. Nesse episódio, vemos o trabalho linguístico de CO para fazer uma correção no texto escrito anteriormente, tentando substituir a palavra “jaguaririca” por “cateto”. É nessa “arena de disputas de sentido” (nos termos de Bakhtin, 1929/1981), na qual o terapeuta desconhece a palavra “cateto”, que CO, juntamente com o outro afásico, AM, consegue construir o sentido para a terapeuta. Essa construção do sentido também foi devido a um trabalho do afásico na produção de vários enunciados, o que não foi uma tarefa simples, dado que a terapeuta, recorrendo a seu repertório linguístico e desconhecendo a palavra “cateto”, interpretou equivocadamente a produção do sujeito como se fosse uma parafasia, ou seja, a produção de uma palavra inadequada no lugar de uma palavra-alvo. Temos, ainda, os efeitos do “jogo de imagens” que ocorrem no contexto das interações. Nesse caso, é necessário reconhecer a imagem que a terapeuta faz do afásico como um “sujeito que produz parafasias”, além de uma certa dificuldade da terapeuta para significar o enunciado do afásico. A palavra de AM passa a ser legitimada somente quando CO explica o que significa cateto para o interlocutor através do “gesto de animal pequeno”.

Há diferenças na interação entre o que ocorre nos *Episódios 1 e 2*. Ao que parece, o que marca a diferença entre os dois episódios é a qualidade e a diversidade das interações. As ações de CO sobre a língua, sobre o outro, suas possibilidades diversas

de enunciação e seu papel de falante no grupo promovem um movimento da terapeuta e de AM para participarem conjuntamente das significações que vão surgindo no grupo, o que não ocorre no *Episódio 1*. Não porque os sujeitos desse episódio tenham mais ou menos dificuldades, mas sim pelo modo como eles se colocam no grupo, e fora dele, como *afásicos*.

Há que se considerar ainda, estudos que busquem compreender a inserção dos sujeitos em grupos, a relação de cada um deles com sua afasia. Cada sujeito terá sua própria condição de pertencimento, de compartilhamento e de identificação, que faz com que permaneça ou mesmo se afaste do grupo.

Também evidencia-se aqui o trabalho do fonoaudiólogo como interlocutor privilegiado, aquele que considera as diferentes demandas enunciativas, que valoriza as diferentes formas de significação (gestos, expressões faciais, escrita), favorecendo a posição dos afásicos enquanto *falante*. É por conta dessa posição que o grupo é uma “arena de negociações de sentido”. Aqui os afásicos não são “portadores de uma patologia que vão à clínica para curar-se”, eles são sujeitos que, apesar das afasias, podem e devem se colocar como falantes

OS MECANISMOS DE INCLUSÃO OU EXCLUSÃO NO GRUPO DE AFÁSICOS

Episódio 3 (relato descrito em forma narrativa)

MA participava de sua primeira sessão no grupo. Nesse dia discutia-se a próxima viagem que o grupo faria pela região. Todos decidem ir à casa de praia de um dos afásicos. MA coloca-se contra e diz: “Deus me livre de ir na praia! Lá tem tubarão! Não vou de jeito nenhum!” Diante desse comentário, os outros afásicos se olham com expressão de reprovação. MC, outro afásico, faz gesto de que “MA está louca”. Os sujeitos riem dela. O conflito é resolvido quando a terapeuta busca na internet “Tubarão em Matinhos”. Encontra-se a notícia de que um pescador havia sido ferido por um peixe Melim Azul que “parecia um tubarão”. Apesar da notícia ter sido retirada de um texto jornalístico da internet, ainda assim, o grupo não apresentou aceitabilidade para MA, apesar de ela falar. Falar muito, falar *bem*.

A fala de MA configura-se por dificuldades ocasionais para encontrar palavras. Para interlocutores que não a conhecem, ela não apresenta déficits “visíveis”. Contudo, a sua queixa é “eu não falo mais como antes”. Nesse episódio fica evidente que a formação de um grupo de pessoas com alterações na linguagem não pode ser discutida sem que se leve em conta questões sociais, dado que a linguagem tem seu estatuto social. Assim, a participação e a permanência dos sujeitos no grupo têm relação direta tanto com a desigualdade social quanto com o isolamento que os afásicos sofrem pelas suas dificuldades no *falar*.

A linguagem é fonte de discriminação e preconceito. Falar bem, escrever bem, entender e se fazer entender dá legitimidade e autoridade ao que possui essa “capacidade”. A discussão sobre o que é normal ou patológico na linguagem vai além de uma questão meramente biológica ou linguística *stricto sensu*. Ela também tem a ver com as questões sociais²⁷. Ou seja, não só as dificuldades com a linguagem nos discriminam, mas também “o quê” dizemos e “como” dizemos. A aceitação ou não aceitação da fala de MA não corresponde à discriminação sobre sua fluência, mas sim ao modo como ela se coloca sobre os acontecimentos que são debatidos pelo grupo e que se relacionam aos conhecimentos de mundo que cada um traz para o grupo.

Um outro exemplo diz respeito à sugestão feita por MA. Quando o grupo propôs almoçar em um restaurante italiano típico da região, MA faz outra sugestão: “Vamos almoçar no ‘Bandejão do Beto Richa’, custa um real e dizem que é muito bom”. Beto Richa era, na época, o prefeito de Curitiba e o bandejão era um restaurante popular que tinha o apoio da prefeitura.

MA é uma faxineira aposentada. Os outros integrantes são: um médico, um vendedor, um engenheiro, uma professora do ensino fundamental, um professor universitário e um motorista. Ressalte-se que esse motorista produzia apenas o enunciado “Não” e geralmente não argumentava ou opinava no grupo, a não ser quando convocado. Ou seja, diferente de MA, sua fala não era desautorizada pelos demais integrantes do grupo, pois não houve “oportunidade” para isso.

Nesse episódio, podemos ver que a fala “fluente”, por si só, não só não garante o estatuto de pertença ao grupo, mas, ao contrário, ela o desautoriza. Ao que parece, as opiniões de MA são

contraditórias às opiniões do grupo, ela demonstra outros "gostos e desgostos". A discriminação torna-se uma exclusão que parece ser de ordem social. Embora o terapeuta procure negociar outros sentidos, considerar opiniões diversas, realizando sua função de mediador, a sequência de enunciados que MA produz a colocam sempre em uma situação de oposição ao grupo. Não é à toa que MA participou apenas de três sessões e logo depois desistiu. O acolhimento do terapeuta por si só não garante o sentimento de pertença ao grupo. Além do mais, como afásica mais proficiente do grupo, MA não encontrou nesse cenário identificação, embora sua queixa fosse semelhante: "eu não falo mais como antes".

Essa é uma questão que merece atenção não apenas nas pesquisas sobre a clínica com sujeitos afásicos, mas nas pesquisas sobre a clínica de linguagem, de uma forma ampla. MA não foi discriminada por não falar, mas justamente por falar. Sua discriminação, no entanto, não passava pelo uso da língua, mas por aquilo que esse uso denotava, a desigualdade social: desigualdade de valores, de ideias, de gostos. O grupo terapêutico não é, evidentemente, um espaço homogêneo.

OS AFÁSICOS NO GRUPO E FORA DO GRUPO

Episódio 4

JU e JO apresentam, em suas falas, algumas parafasias e dificuldades de encontrar palavras. Durante a escrita de suas biografias, eles comentavam suas práticas de linguagem fora e dentro do grupo.

JU: Eu gosto de vir aqui porque é gente como a gente... Fala igual, todo mundo. Eu vou em outro lugar e tem gente que precisa mais, aí não conversa. Na Associação de Deficientes Físicos do Paraná. Tem gente, mas tem gente que precisa mais, aí elas conversa, mas não é assim.

JO: Quando eu vou falar, eu não falo... no coral... na igreja...

TP: O senhor fica quieto?

JO: É, eu fico quieto... (chora).

TP: Vocês ficam constrangidos?

JO: Eu não consigo falar... Eu não consigo falar, eu fico quieto. Eu não consigo falar para outras pessoas que não são fonoaudiólogos.

TP: Quando o senhor foi viajar, ficava quieto?

JO: As outras pessoas... falam, falam... falam... e eu escuto.

TP: Vocês queriam falar em outro espaço? E não têm coragem?

JO: Sim, eu queria falar com a minha irmã, mas ela é muito rápida, ela não tem paciência...

TP: O senhor tentou falar pra ela?

JO: Sim, "calma", ela é apressada.

TP: Tem outra pessoa que você fala?

JO: Com a diarista, mas não é claro, com a RCC (renovação carismática católica), mas não é perfeito, na aula de informática eu não consigo falar porque... não sei...

TP: Mas o senhor consegue participar da aula... ?

JO: Eu consigo participar... mas eu não consigo... Eu não consigo entender... Entender não, falar. Antes eu falava perfeito e não podia ler... lia que ninguém conseguia me compreender de tão rápido... (...) Discriminação... Isso que eu sinto. Eu vou ao banco, mas não consigo falar o que eu quero... Quero aplicar 25 mil, por exemplo, eu não consigo...

A literatura já citada anteriormente aponta para uma generalização das práticas conversacionais dos afásicos do grupo para outros contextos. Essa afirmação parte do pressuposto de que a fala é um ato comunicativo que independe dos interlocutores. Contudo, sabe-se que as condições de produção do discurso, ou seja, aquilo que o sujeito pode/deve, ou não, dizer, a partir do lugar que ocupa e de representações que faz ao enunciar, não é estabelecido antes que o sujeito enuncie o discurso. Esse jogo vai se constituindo à medida em que se constitui o próprio discurso (Mussalim, 2000).

Nesse sentido, não podemos generalizar que as práticas discursivas sejam as mesmas dentro e fora do grupo. *No caso em que o afásico fala apenas no grupo, quais os ganhos dessa terapia?* Seria um equívoco considerar que todos os afásicos falam da mesma maneira, no grupo ou fora dele, independentemente dos contextos e dos interlocutores, por isso essas análises diferenciam-se da Análise da Conversação.

A afasia, a patologia, o *déficit*, para JO, é o que o identifica com os outros sujeitos. Ressalte-se que o grupo escreveu suas biografias e o nome sugerido para o livro por JO é "AVC: Nossas vidas". Acrescente-se que ele é médico e mora sozinho. Ao apresentar-se no grupo, a doença, o *déficit*,

representava o cerne de seu discurso, e através dela detalhava todos os problemas que possuía. O grupo, para ele, parece também legitimar um lugar de exclusão, dado aqui pela perda da “virtude humana: a linguagem”. O preconceito linguístico pode ser encontrado na identificação de JO com o grupo de afásicos, com os “excluídos”.

Há outros episódios em que se pode perceber esse sentimento de exclusão, de desautorização imposto primeiramente por ele mesmo. Em um dos passeios do grupo, JO explicou à terapeuta o caminho que o motorista deveria pegar. Após sua explicação, a terapeuta pediu para que ele explicasse ao motorista e ele respondeu: “Não posso, eu não sei falar”. O grupo parece funcionar como o único lugar em que JO sente-se seguro para falar. O lugar em que ele acredita que sua fala é aceita, só sendo possível ser *falante* nesse contexto. É nesse lugar que ele encontra acolhimento, para se colocar, mesmo com suas dificuldades. É no grupo que sua fala é autorizada, legitimada. Essa legitimação, no entanto, se baseia não exatamente na sua “autoridade” ou “competência” sobre o uso da linguagem, mas justamente na sua “impossibilidade”.

O trabalho terapêutico deve incidir, assim, em realizar uma ressignificação da relação desse sujeito com a própria fala e com a afasia, e uma ressignificação também do lugar que os sintomas (dificuldade de acesso lexical, parafasias etc.) ocupam na suas práticas discursivas para que, de fato, o grupo não funcione como um lugar de *exclusão*, para que o afásico possa se colocar tanto no grupo quanto fora dele. Essa é uma prática terapêutica/fonoaudiológica: trabalhar a relação do sujeito com a linguagem, entender como os sintomas afetam seu papel de falante e ressignificar esses sintomas. Para além de um trabalho apenas linguístico, o trabalho terapêutico incide sobre a linguagem, os sujeitos e seus sintomas, sobre os afásicos, e não sobre as afasias.

A CLÍNICA DA LINGUAGEM E A CLÍNICA DAS INTERAÇÕES

Episódio 5

No episódio abaixo, o grupo discute o assassinato de uma criança de quatro anos. Estão presentes duas terapeutas, TP1 e TP2, e os afásicos AM, CO, JO, JU e MC. As investigações da polícia apontavam o pai e a madrasta como maiores suspeitos.

Eles teriam empurrado a criança pela janela do apartamento após tê-la estrangulado. JO, um dos afásicos, acredita na inocência dos pais e já havia falado sobre esse tema na sessão passada.

TP1: Tá convencido agora que o pai é culpado? Porque Sr. JO tinha dito que o pai não mata um filho.

JO: Não... não tô convencido.

TP1: Não tá convencido?

JO: Eu... estou convencido que eles... é... é... tinha alguma coisa no apartamento.

TP1: Tinha alguém lá?

JO: Sim... tinha uma coisa lá.

TP1: Mesmo com todas as provas...

JO: Sim.

TP1: Quem mais tem a opinião do Sr. JO? (...)

CO: [aponta para JO e faz gesto de negação e em seguida gesto significando “para baixo”]

TP1: A menina?

CO: ISTO [gesto embaixo], HERE [gesto em cima], NO HERE!

TP1: Que ela caiu no chão?

CO: No.

TP1: Lá embaixo?

CO: Isto.

TP1: Bateu? Caiu? A roupa?

CO: No [faz gesto mostrando a roupa e o pescoço]

TP1: O corpo?

CO: No, HERE [aponta para o chão]

TP2: Ela morreu na queda, o Sr. Acha?

CO: Não, não.

ES: Bateram nela no carro? O Senhor acha?

CO: ISTO, ISTO.

TP1: E acha que já tinham batido nela antes?

CO: ISTO, ISTO.

TP1: E aí quando subiram para cima, só jogaram?

CO: YEAH.

TP2: O Senhor acha que foi os pais?

CO: YEAH [gesto de aprovação]

TP1: E a senhora, D. LO?

LO: O quê? [risos]

TP1: A senhora viu essa reportagem do pai e da madrasta? A menina caiu pela janela e morreu.

LO: Sim, eeu ... veso... naa...

TP2: Onde a Sra. mora... Qual a sua opinião?

LO: Não sei... acho [aponta para CO]

AM: Tá... e Sr. AM?

AM: Também... PAI...

TP1: Ok, também o pai e a madrasta, Sr. MA?

MC: Também... a mesma coisa.

TP1: D. JU?

JU: Também, os pais que mataram.

JO: O julgamento deles... vai ser dois anos. E eles vão se livrar.

TP2: Vão se livrar porque vão ter como achar?

JO: Isso.

TP2: Por que o Senhor acha isso? São poucas pessoas que acham isso, só para gente saber.

JO: PAI não mata o filho [risos].

TP2: E uma madrasta, mata uma enteada? [Silêncio]

AM: [Gesto de negação].

JO: Um pai não mata um filho.

TP1: Mas ela não era a mãe.

AM: [expressão facial de inconformação diante da opinião de JO]

Considera-se, acima, um episódio do grupo enquanto espaço discursivo, mas também uma arena de vozes, de *possibilidades de dizeres*. O papel do terapeuta propicia uma cena enunciativa em que se convoca os afásicos a serem “críticos” do fato. A atividade argumentativa configura-se, assim, como um texto em que os sujeitos têm que expor a sua opinião. A encenação de um ponto de vista vai tomando corpo na articulação do texto e isso envolve uma série de trabalhos linguísticos dos sujeitos para a seleção lexical: gestos interpretativos, continuidade temática baseada nos enunciados dos fonoaudiólogos ou dos outros afásicos. A participação de todos no grupo é possibilitada pela aceitação dos diferentes modos do sujeito de significar.

Percebemos ainda no episódio que uma das estratégias utilizadas pelo grupo para “falar” é a referenciação. Nesse caso, o gesto de apontar para o outro afásico que é *mais falante* quando é solicitado a sua opinião, como se dissesse: concordo com o que fulano diz ou penso como fulano. Essa estratégia demonstra o engajamento dos sujeitos na discussão e ainda a sua identificação com o grupo, considerando que há o apoio na fala do outro para se fazer falar.

No grupo, o sujeito é *falante*: o que ele fala tem valor e é legitimado pelos outros integrantes. Oferecer essas possibilidades discursivas faz com que o afásico vá se constituindo como sujeito da linguagem. Ao mesmo tempo em que ele atua efetivamente nas práticas discursivas, ele promove mudanças linguísticas na sua afasia. Assim, cabe ao terapeuta esse papel de potencializador das práticas

linguísticas, considerando aqui que um grupo é sempre uma *arena discursiva*. A efetividade de um trabalho terapêutico é, justamente, mediar situações que desencadeiam o caos e a *ordem*, próprias das interações.

A partir das discussões dos episódios apresentados nesse texto, parece ser possível concluir que o *trabalho fonoaudiológico em grupo* deve considerar:

1) a linguagem como construção conjunta da significação e a interação como possibilidade das mais variadas práticas dialógicas verbais e não verbais. Ou seja, aquilo que o afásico linguisticamente não consegue realizar sozinho, no grupo, os interlocutores lhe garantem a condição de melhor *falante*. Com isso, o fonoaudiólogo deve oferecer a possibilidade ao sujeito de assumir seu papel de interlocutor. Deve, assim, direcionar o grupo para práticas com a linguagem que possam ajudar o afásico a readquirir seu estatuto de *sujeito falante*. A preocupação, aqui, vai além de promover uma interação efetiva. O *olhar do clínico* é tanto sobre o que o *sujeito fala* quanto sobre o que ele não fala, mas queria falar, e como *ele fala*. Construindo, assim, a fala do outro a partir da sua própria fala, para constituir os processos de significação. Nesse caso, as práticas com as outras modalidades da linguagem, gestual e escrita, são ainda incentivadas considerando que tanto a leitura e a escrita quanto o gesto estão inter-relacionados^{28,29}. Realizam-se, assim, processos de retextualização do oral para o escrito e do gesto para a oralidade e/ou para a escrita, nos mais diversos gêneros discursivos evidenciando o papel do terapeuta na (re)construção da linguagem do afásico e como mediador de tais práticas entre todos os interlocutores. O terapeuta, nesse caso, considera a linguagem não verbal (gestos, expressões fisionômicas, entonação, desenhos) como constituinte da significação tanto quanto a linguagem verbal. O trabalho terapêutico deverá ser no sentido de encorajar os afásicos a utilizarem esses recursos nas suas interações. Até mesmo em casos em que a fala é restrita a expressões cristalizadas (estereotípias), o fonoaudiólogo promove situações interativas em que os afásicos podem utilizar maneiras diversas de se colocarem enquanto sujeitos falantes.

2) a (re)construção ou o resgate da subjetividade como resultado das práticas interativas, dos discursos produzidos e que são fundantes dessa

subjetividade³⁰. Isso implica considerar que há uma relação entre o sujeito e a linguagem, de alguma forma comprometida pela afasia. Essa relação deve ser objeto de análise e de intervenção terapêutica. Diante do impacto da afasia para um sujeito que era *competente* no seu dizer e tem essa *competência* alterada, o terapeuta deve intervir para uma ressignificação dos sintomas na linguagem, afastando-o de uma visão normativa sobre a língua que dá ênfase nos *déficits*. Além disso, as possibilidades de usos da linguagem, de entender e de ser entendido, de *dizer* sem *falar*, são modificadores da relação do sujeito com sua linguagem, um sujeito que fala, mas, em muitos casos, *não fala*;

3) as interações estão relacionadas com os lugares e as posições sociais historicamente construídos e têm implicações diretas nos processos discursivos que ocorrem no grupo. O terapeuta deve estar atento aos diferentes *dizeres* que são resultados de lugares e posições sociais, de conflitos, de valores, de gostos, de crenças variadas. O trabalho fonoaudiológico fica evidente também quando o terapeuta analisa a fala do afásico e os conflitos que podem ocorrer no grupo: de interpretação, de opinião, de construção de sentidos como resultado de uma construção histórica e social. Outro ponto a considerar é o jogo de imagens que ocorre nas interações. A imagem do afásico sobre o terapeuta, sobre ele mesmo e sobre os outros afásicos faz com que ele fale ou não fale, de uma maneira ou de outra. Cabe ao terapeuta mediar situações em que todos se coloquem e se reconheçam como interlocutores;

4) o grupo como lugar de acolhimento e de pertencimento dos sujeitos. Muitas vezes esse é o único lugar em que eles podem ser considerados “falantes”. Contudo isso varia de sujeito a sujeito, de acordo com suas práticas sociais e com a concepção de falante. No grupo, diferente dos atendimentos individuais, o afásico sente que não está sozinho, sente-se apoiado. Nesse sentido, em um grupo de sujeitos que têm dificuldades com a fala, o “não falar” não os distancia. Ao contrário, os aproxima, os torna “iguais”, apesar da heterogeneidade dos sintomas. É essa identidade com o grupo que permite ao sujeito ocupar um lugar de autoria, autor do seu próprio texto, quer seja oral ou escrito.

A partir dessas considerações, a interação pode ser considerada o ponto norteador do trabalho em grupo e as práticas discursivas como constitutivas da clínica de linguagem. Contudo, essa interação não pode ser estabelecida *a priori*. Ela “acontece”

na dinâmica do processo grupal e sofre influência de fatores sociais, subjetivos e linguísticos que se articulam em torno de um objeto comum, qual seja: como o afásico lida com os seus *déficits* nas diversas interações das quais ele faz parte e como ele se reconhece como *falante* nessas interações³⁰.

Conclusão

Se o grupo, por um lado, reúne os excluídos, os sem fala, por outro, é um espaço terapêutico de possibilidade de reabilitação e, conseqüentemente, de *inclusão*. Um espaço que, por isso mesmo, é ambíguo, nem sempre determinado. *A terapia fonoaudiológica a partir de uma perspectiva da neurolinguística enunciativo-discursiva concebe a clínica da linguagem como uma clínica das interações*. Ressalte-se que o que norteia este trabalho e o que o diferencia é a concepção de linguagem adotada, como dialogia, como trabalho, como construção conjunta de sentidos e que se manifesta por meio dos vários mecanismos de significação (oralidade, escrita, gestos, desenhos). Só a partir dessas premissas é que podemos entender o processo terapêutico-fonoaudiológico que deve dar conta das multifacetadas da linguagem: o biológico (nesse caso um cérebro constituído socialmente²¹), o interativo, o subjetivo e o social.

O que este trabalho evidencia é que só é possível entender a prática interativa de um grupo de afásicos quando se leva em conta seus aspectos linguísticos, sociais, subjetivos e terapêuticos. Esses aspectos se (con)fundem na clínica e evidenciam que qualquer trabalho terapêutico que não os considere fica reduzido à promoção de práticas conversacionais que, muitas vezes, permanecem restritas ao contexto do grupo.

Desta forma, para além de uma análise da conversação, cabe ao terapeuta ver o que não está visível e escutar o que não está sendo dito. A análise do jogo de imagens no processo discursivo nos fornece indícios de sua importância para a constituição do grupo enquanto espaço terapêutico. Essas imagens não podem ser aprioristicamente determinadas e evidenciam os aspectos subjetivos, os conflitos de um sujeito que *fala* “sem falar”, ou ainda cuja fala não é aceita, revelando que as práticas discursivas não acontecem a despeito dos interlocutores e de nossas práticas sociais.

Em suma, o grupo, na clínica da linguagem, deve considerar o papel do fonoaudiólogo como

mediador das práticas com a linguagem, os lugares sociais, a relação linguagem/sujeito/sintoma, as práticas discursivas dentro e fora do grupo, as imagens construídas pelos sujeitos do discurso e o papel do grupo para cada sujeito, um grupo que é, ao mesmo tempo, de inclusão e de exclusão, de possibilidades e de impossibilidades, de gestos e de fala, mas, acima de tudo, de sujeitos *falantes*.

Referências Bibliográficas

1. Ribeiro, VV, Panhoca, I, Dassic-Leite, AP, Bagarollo, MF. Grupo terapêutico em fonoaudiologia: revisão de literatura. Rev. CEFAC. 2012, mai/jun; 14(3):544-52.
2. Santana, A. P.; Berberian, A. P.; Guarinello, S. C.; Massi, G. Abordagens Grupais na Fonoaudiologia. São Paulo, Editora Plexus, 2009.
3. Berberian, AP; Santana, AP. Fonoaudiologia em contextos grupais: referenciais teóricos e práticos. São Paulo; Plexus, 2012.
4. Ribeiro, VV, Dassic Leite, AP, Filho, LL, Cielo, CA, Bagarollo, MF. Percepção dos pais sobre a qualidade de vida em voz e evolução clínica de crianças disfônicas pré e pós-terapia fonoaudiológica em grupo. Disturb Comun. 2013, abril; 25(1): 81-90.
5. Ramos, AP, Wiethan, F.M, Klinger, EF. O grupo operativo de pais como espera assistida em casos de distúrbios de linguagem oral na infância. In Berberian, AP; Santana, AP. Fonoaudiologia em contextos grupais: referenciais teóricos e práticos. São Paulo; Plexus, 2012. p. 61-82.
6. Moleta, F, Guarinello, AC, Berberian, AP, Santana, AP. O cuidador familiar no contexto da afasia. Disturb Comun. 2011, dez; 23(3): 343-52.
7. Panhoca, I, Dassic. AP. A constituição de sujeitos no grupo terapêutico fonoaudiológico – identidade e subjetividade no universo da clínica fonoaudiológica. Disturb Comun. 2003, dez; 15(2): 289-308.
8. Machado, MLCA, Berberian, AP, Santana, AP. Linguagem escrita e subjetividade: implicações do trabalho grupal. Rev. CEFAC. 2009, out/dez; 11(4):713-9.
9. Souza APR, Crestani AH, Vieira CR, Machado FCM, Pereira LL. O grupo na fonoaudiologia: origens clínicas e na saúde coletiva. Rev. CEFAC. 2011, jan/fev; 13 (1): 140-51.
10. Guarinello, AC, Figueiredo, LC. Grupo de Familiares de Surdos. In: Marcolino, J, Zaboroski, AP, Oliveira, JP. Perspectivas atuais em Fonoaudiologia: Refletindo sobre ações na comunidade. São José dos Campos: Editora Pulso, 2010. p.183-94.
11. Elman, RJ, Bernstein-Ellis, E. The efficacy of group communication treatment in adults with chronic aphasia. J Speech Lang Hear Res. 1999, abril; 42: 411-9.
12. Davidson, B, Worrall, L, Hickson, L. Identifying the communication activities of older people with aphasia: Evidence from naturalistic observation. Aphasiology. 2003, march; 17 (3): 243-64.
13. Boyle, MM, Busch, CR. Effects of aphasia group treatment on conversation and psychosocial well-being. Conference presented at the 2005 Annual American Speech-Language-Hearing Association Convention, November 18, 2005 San Diego, CA.
14. Antonucci, SM. Use of semantic feature analysis in group aphasia treatment. Aphasiology. 2009, July; 23 (7-8):854-66.
15. Goff, R, Hinckley, J, Douglas, N. Systematic evaluation of the evidence on aphasia group treatments. Clinical Aphasiology Conference. 2012, Lake Tahoe, CA, may; 20-25.
16. Dionísio, AP. Análise da Conversação. In: Mussalin, F, Bentes, AC, São Paulo, Editora Cortez. 2003, p. 69-100.
17. Fernandes, DF. Processos Interativos em grupo: sujeitos afásicos no grupo terapêutico-fonoaudiológico [Dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Tuiuti do Paraná, 2007.
18. Santana, AP, Guarinello, AC, Fernandes, D. O grupo terapêutico-fonoaudiológico nas afasias. In: Mancopes, R, Santana, AP, (Orgs.). Perspectivas na Clínica das Afasias: o sujeito e o discurso. São Paulo, Editora Santos, 2009. p. 240-61.
19. Morato, E. M. Aportes da perspectiva sociocognitiva às ações terapêuticas: a experiência do Centro de Convivência de Afásicos (CCA-Unicamp). In: Santana, AP, Berberian, AP, Guarinello, SC, Massi, G. Abordagens Grupais na Fonoaudiologia, São Paulo, Editora Plexus. 2007, p. 39-57.
20. Morato, EM; (org.) Sobre as afasias e os afásicos – Subsídios teóricos e práticos elaborados pelo centro de convivência de afásicos. Campinas, Unicamp, 2002.
21. Novaes-Pinto, RC. Cérebro, linguagem e funcionamento cognitivo na perspectiva sócio-histórico-cultural: inferências a partir do estudo das afasias. Letras de Hoje, 2012, jan/mar; 47 (1): 55-64.
22. Morato, E. Vigotski e a perspectiva enunciativa da relação entre linguagem, cognição e mundo social. Educ. Soc. 2000, julho; 71: 149-65.
23. Coudry, MI. Neurolinguística Discursiva: afasia como tradução. Est. da Ling. 2008, dezembro; 6 (2): 7-36.
24. Novaes-Pinto, R, Santana AP. Semiologia das Afasias: uma discussão crítica. Psicol.Reflex. Crit. 2009; 22(3): 413-42.
25. Novaes-Pinto, RC. Uma reinterpretação do conceito de grau de severidade a partir de uma concepção enunciativa-discursiva de linguagem e dos relatos dos sujeitos afásicos sobre suas dificuldades. 53o. Seminário do GEL - Grupo de Estudos Linguísticos do Estado de São Paulo, 2006, julho; XXXV: 1730-5.
26. Santana, AP. A linguagem na clínica fonoaudiológica. Disturb Comun. 2001, 13 (1):161-74.
27. Novaes-Pinto, RC. Preconceito Linguístico e Exclusão Social na Normalidade e nas chamadas Patologias de Linguagem. Avesso do Avesso. 2009, 6: 8-36.
28. Santana, AP, Guarinello, AC, Berberian, AP, Massi, GA. O estatuto simbólico dos gestos no contexto da surdez. Psicol. Estud. 2008, abr./jun, 13: 297-306.
29. Santana, AP, Fedosse, E. Gesto e fala: continuidade ou ruptura? Disturb Comun. 2002, 13 (2): 243-55.
30. Pires, VL, Sobral, A. Implicações do estatuto ontológico do sujeito na teoria discursiva do Círculo Bakhtin. Bakhtiniana, 2013, jan/jun 8 (1): 205-19.
31. Santana, AP. A constituição de um grupo terapêutico-fonoaudiológico com afásicos [Monografia apresentada no Concurso Público para Professor Adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina]. Florianópolis (SC): UFSC; 2009..