

Características da comunicação oral e escrita em sujeitos adultos moradores de instituições de longa duração

Characteristics of oral and written communication in adults living in a long-stay institution

Características de la comunicación oral y escrita en sujetos adultos residentes en una institución de larga estancia

*Brunna Santana Coutinho** 

*Gabriel Trevizani Depolli*** 

*Larissa Helyne Bassan** 

Resumo

Introdução: A necessidade de modificar a concepção da sociedade com relação aos sujeitos com transtorno mental e reinseri-los em espaços sociais fica cada dia mais evidente, principalmente quando passam a viver em uma instituição de longa permanência (ILP). **Objetivo:** Caracterizar diferentes formas pelas quais indivíduos moradores de uma ILP se comunicam, expressando a sua singularidade através da mediação da linguagem oral e escrita durante a realização de oficinas. **Métodos:** Estudo qualitativo descritivo. Utilizou-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para rastreio inicial e realizaram-se oficinas de linguagem oral e escrita com os residentes de uma ILP. Os dados foram registrados em um

* Universidade Federal do Espírito Santo, ES – Brasil.

** Universidade Federal de São Paulo, SP – Brasil.

Contribuição dos autores:

BSC: concepção da ideia apresentada, desenho do estudo, coleta e análise dos dados, redação: elaboração do rascunho original; discussão e aprovação da versão final do estudo.

GTD: desenho do estudo, análise dos dados, redação: elaboração do rascunho original; discussão e aprovação da versão final do estudo.

LHB: concepção da ideia apresentada, desenho do estudo, coleta e análise dos dados, redação: revisão e edição; discussão e aprovação da versão final do estudo.

E-mail para correspondência: Larissa Helyne Bassan - helynebassan@gmail.com

Recebido: 04/12/2021

Aprovado: 18/11/2022

diário de campo e categorizados e exemplificados com os registros realizados. **Resultados:** Foram realizadas 25 oficinas, em que se buscaram as possibilidades de comunicação entre os participantes através da linguagem oral e escrita, com ênfase na estimulação das habilidades cognitivas de atenção e memória. Extraíam-se fatos que permitiram dividi-las em seis categorias, demonstrando que os sujeitos com transtorno mental podem se comunicar de diferentes formas, serem entendidos e pertencentes ao espaço que estão inseridos, proporcionando uma construção coletiva de saberes, conhecimentos e vivências. **Conclusões:** Através da comunicação, é possível desenvolver o cognitivo, o social e a linguagem oral, contribuindo com a melhora da qualidade de vida, valoração dos envolvidos como sujeitos sociais e históricos. Na atuação multi e interdisciplinar em ILP para pessoas adultas com transtornos mentais, a Fonoaudiologia encontra formas favoráveis para o trabalho acerca dos aspectos cognitivos e linguísticos dos sujeitos em questão.

Palavras-chave: Saúde mental; Idosos; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Abstract

Introduction: The need to change the conception of society about individuals with mental disorders and reinsert them in social spaces is increasingly evident, especially when they live in a long-term care institution (LTCI). **Objective:** To characterize different ways in which individuals living in a LTCI communicate, expressing their uniqueness through the mediation of oral and written language during workshops. **Methods:** Descriptive qualitative study. The Mini Mental State Examination (MMSE) was used for initial screening and oral and written language workshops were held with residents of a LTCI. Data were registered in a field diary and categorized and exemplified with the records made. **Results:** 25 workshops were held, in which the possibilities of communication between participants through oral and written language were sought, with emphasis on the stimulation of cognitive skills of attention and memory. Facts were extracted that allowed them to be divided into six categories, demonstrating that individuals with mental disorders can communicate in different ways, be understood and belong to the space they are inserted in, providing a collective construction of knowledge and experiences. **Conclusions:** Through communication, it is possible to develop cognitive, social and oral language, contributing to the improvement of quality of life, valuing those involved as social and historical subjects. In multi and interdisciplinary work in LTCI for adults with mental disorders, Speech-Language Therapy finds favorable shapes for the work on the cognitive and linguistic aspects of the subjects in question.

Keywords: Mental health; Aged; Homes for the Aged.

Resumen

Introducción: La necesidad de cambiar la concepción de sociedad en relación a las personas con trastornos mentales y reinsertarlas en los espacios sociales es cada vez más evidente, especialmente en una institución de larga duración (ILD). **Objetivo:** Caracterizar las diferentes formas en las que los individuos que viven en un ILD se comunican, expresando su singularidad a través de la mediación del lenguaje oral y escrito durante los talleres. **Métodos:** Estudio descriptivo cualitativo. El Mini Examen del Estado Mental (MMSE) se utilizó para la evaluación inicial y se llevaron a cabo talleres de lenguaje oral y escrito con residentes de un ILD. Los datos se registraron en un diario de campo y se categorizaron y ejemplificaron con los registros realizados. **Resultados:** se realizaron 25 talleres, en los que se buscaron las posibilidades de comunicación entre los participantes a través del lenguaje oral y escrito, con énfasis en las habilidades cognitivas de atención y memoria. Se extrajeron hechos que permitieron dividirlos en seis categorías, demostrando que los individuos con trastornos mentales pueden comunicarse de diferentes formas, ser comprendidos y pertenecer al espacio en el que se insertan. **Conclusiones:** A través de la comunicación es posible desarrollar el lenguaje cognitivo, social y oral, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida, valorando a los involucrados como sujetos sociales e históricos. En el trabajo pluridisciplinario e interdisciplinario en ILD para adultos con trastornos mentales, la Logopedia encuentra formas favorables para el trabajo sobre los aspectos cognitivos y lingüísticos de los sujetos en cuestión.

Palabras clave: Salud Mental, Ancianos, Hogares para Ancianos.

Introdução

Ao longo dos anos, a história da saúde mental perpassou por várias modificações até que chegasse ao retrato do que é atualmente. Houve reformulações críticas e práticas sobre o modelo clássico e do paradigma da psiquiatria. No Brasil, esse movimento foi chamado de Reforma Psiquiátrica Brasileira e chegou somente nos anos 1970¹.

Além desse movimento, a I Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental proporcionaram uma nova perspectiva à reforma psiquiátrica, se tornando um movimento social, que envolveu familiares, participantes e simpatizantes do movimento, e busca, até hoje, por melhorias no sistema e na forma de tratar os indivíduos com transtorno mental¹.

Até que houvesse esses movimentos no Brasil, muitos foram os métodos utilizados para tratar as pessoas que possuíam algum tipo de transtorno mental, centrando a intervenção na medicalização e nos princípios do alienismo, além das condições desumanas, nas quais indivíduos internados eram negligenciados, sofriam maus-tratos e diversas formas de violência, legitimando sua exclusão social².

Em 2001, com a aprovação da Lei nº 10.216/2001, ocorreram mudanças consideráveis no contexto brasileiro sobre os direitos das pessoas em sofrimento psíquico, reorientando o modelo assistencial em saúde³.

Incorporada ao contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade⁴. Dessa forma, o modelo de atuação deve ser centrado no indivíduo, conceituando-o como um ser complexo e único, que abarca diversas questões para além da patologia⁴.

Diante dos cenários citados acima e construídos ao longo dos anos, necessitou-se modificar a concepção sobre pessoas com transtornos mentais e sua inserção em espaços sociais. Considerando que a relação interpessoal é essencial na vida do ser humano, somada à necessidade de um cuidado mais específico, integral e qualificado das pessoas com transtorno mental⁵, atualmente, o destino de muitos são o de residir em instituições de longa permanência (ILP), compartilhando o ambiente com outras pessoas que se apresentam em condições semelhantes⁶. Essas instituições assistem a pessoas

que estão em situação de vulnerabilidade social e que necessitam de atendimentos especializados nos diversos segmentos da vida, incluindo o biológico, o social, o emocional e o psicológico⁶.

A criação desses espaços, que acolhem pessoas com transtornos mentais, proporcionam a humanização no atendimento e tratamento e a busca da reinserção das mesmas na sociedade. Além disso, proporcionam que o fonoaudiólogo agregue sua atuação a de outros profissionais da área da saúde, visando estimular a relação interpessoal e a comunicação entre os membros participantes com atividades assistenciais na área da Fonoaudiologia⁸.

Pelo exposto, este estudo teve como objetivo caracterizar as diferentes formas pelas quais os participantes se comunicam e expressam a sua singularidade, através da mediação da linguagem oral e escrita utilizada nas oficinas.

Métodos

Tratou-se de um estudo qualitativo e descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob nº 3.227.360, atendendo as normas estabelecidas pelas Resoluções CNS 466/12 e 510/2016.

Participaram 15 participantes, adultos e idosos, de ambos os sexos, sendo 10 mulheres (66,66%) e 5 homens (33,33%), com faixa etária entre 22 e 80 anos (média= 46,06 anos), os quais apresentavam algum tipo de transtorno mental, conforme classificação presente no manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V)⁷.

Com a população da ILP pesquisada definida, em que todas as pessoas residentes foram incluídas no estudo, houve uma reunião para apresentação da proposta de trabalho, dos pesquisadores (docente e acadêmicos do curso de Fonoaudiologia de uma instituição de ensino superior pública brasileira) e dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, Sigilo e Confidencialidade e Assentimento. Este último foi destinado àqueles que possuíam um representante legal (no caso, a coordenadora institucional).

Utilizou-se o teste Mini Exame do Estado Mental (MEEM), que tem por finalidade identificar o estado mental inicial de adultos e idosos e que pode ser usado isoladamente ou como complemento numa avaliação cognitiva. Dentre as habilidades cognitivas rastreadas, tem-se: orientação (espacial e temporal), processamento, atenção, cálculo, memória e linguagem⁹. O escore do MEEM pode

variar de 0 a 30 pontos e a cada acerto o usuário recebe a pontuação destinada à pergunta realizada pelo pesquisador. O MEEM possui notas de corte de: 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos; 26,5 para 5 a 8 anos; 28 para 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos¹⁰. Optou-se por utilizar o MEEM, por ser um teste rápido e de fácil aplicação, aspecto que dinamizou o desenvolvimento do trabalho proposto.

Posteriormente, realizou-se oficinas desenvolvidas em grupo, com duração de uma hora cada, uma vez por semana, totalizando 25 encontros. Nesses encontros, buscou-se a vivência no coletivo e as possibilidades de comunicação entre os participantes, considerando-os sujeitos ativos, autores do seu processo de desenvolvimento. Todas as oficinas ocorreram conforme planejado e acordado com a equipe do local, quando ocorriam imprevistos, os encontros eram agendados novamente.

As informações aventadas das oficinas foram registradas em um diário de campo, que é considerado um instrumento pelo qual as pesquisadoras exploraram os dados que eram relevantes para o estudo, analisando-os. Os registros reflexivos das oficinas passaram pela ótica dos pesquisadores, levando em conta o que se observou, ouviu e obteve de experiência, atribuindo sentido às tarefas realizadas, especialmente, para as diferentes formas pelas quais participantes se comunicavam, se expressavam, valorizando a singularidade.

Com base nos dados coletados nas observações e registrados no diário, os registros foram organizados em 6 categorias de análise: (1) evocação de memória com expressão verbal, (2) associação,

(3) dificuldade de interpretação de metáfora, (4) exploração lexical com critério semântico, (5) expressão pela linguagem não-verbal e, por fim, (6) expansão de vocabulário. Este método foi utilizado a fim de classificar e caracterizar o conteúdo coletado, reduzindo as características dos discursos a elementos-chave, de modo que sejam comparáveis entre si e com os outros¹¹.

Resultados e discussão

O MEEM foi aplicado em 14 das 15 pessoas pesquisadas neste estudo, visto que 1 (uma) não conseguiu verbalizar e, por isso, não foi possível incluí-la nesta etapa. Com as informações adquiridas sobre a escolaridade no cadastro único do sistema federal, sabe-se que a maioria dos entrevistados já frequentou a escola em algum período da vida, mas não se sabe precisar quando e nem por quanto tempo.

De acordo com a nota de corte proposta por Brucki et al, (2003)¹⁰ para o MEEM, somente 2 dos sujeitos apresentaram um bom desempenho cognitivo nas áreas pesquisadas, levando em consideração a pontuação para analfabetos (Figura 1). Diante da pontuação geral, a média foi de 14 pontos (desvio padrão±6,50).

Os outros participantes ficaram com resultados aquém do esperado, aspecto que pode ser explicado pela presença dos transtornos e pela prevalência de sintomas negativos, que os levou a não conclusão dos estudos em sua trajetória de vida acadêmica e, por consequência, apresentam menor desempenho nas tarefas cognitivas¹².

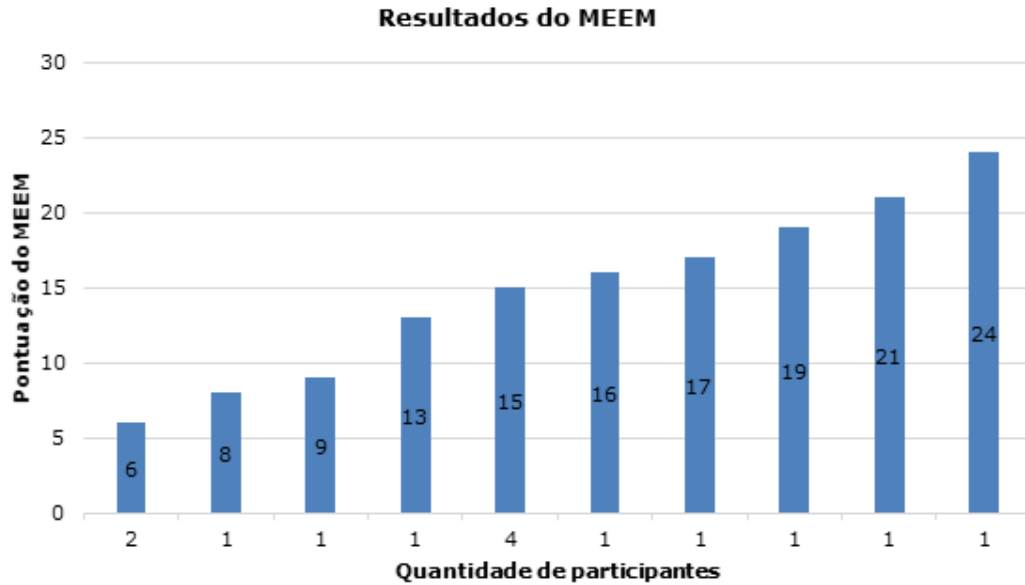


Figura 1. Resultados obtidos após aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (n=14).

Após a leitura dos dados coletados, foram elencadas as categorias para sistematização das informações. De modo geral, a categorização possui por finalidade unir aspectos ou características que se correlacionam entre si, interligando fatos ou ideias de uma determinada classe¹³.

A primeira categoria é a de **evocação de memória com expressão verbal**. A função de memória se relaciona aos processos de apropriação, conservação e evocação de informações¹⁴. Há a memória que mantém a informação por um curto período de tempo, permitindo que o indivíduo analise o conhecimento adquirido no momento e o manipule rapidamente, denominada memória de curto prazo¹⁵. E há a memória de longo prazo, aquela em que as informações são armazenadas com base em conhecimentos prévios, que podem ser elucidados em outros momentos¹⁶. Nesta etapa, o foco de atenção foi a memória de longo prazo, relacionada à busca de informações a respeito de fatos vividos e possivelmente, memorizados pelos participantes, com possibilidade de resgate em tempo presente. Desta forma, a memória está relacionada com a forma que o sujeito se envolveu na situação de comunicação, como ele relacionou-se emocionalmente com determinado fato ou acontecimento, seja ele positivo ou negativo¹⁶.

Observou-se esse aspecto na oficina intitulada “Reconheça a voz”. A condutora do grupo colocou

uma música para tocar e os participantes deveriam dizer o nome do cantor ou da música ou cantar parte da letra. Em um segundo momento, foram projetadas imagens de cantores, os participantes deveriam dizer quem era o artista e, posteriormente, cantar uma de suas músicas.

A usuária 6 (U6) demonstrou ser muito rápida em associar o nome dos cantores com a foto ou a letra da música, antecipando-se ao início da letra da música, somente com o toque dos instrumentos (ritmo, melodia), acertando o nome do cantor ou da música rápida e corretamente. Como podemos observar no recorte a seguir, em que “F” significa Fonoaudióloga:

“F: Eu vou soltar a música e vocês terão que me falar quem está cantando, tá bom?”

A primeira música é essa.”

Trecho da música: Como é grande o meu amor por você

U6: “Roberto Carlos”.

Trecho da música: Pelados em Santos

U6: “Mamonas assassinas”.

Trecho da música: Você me vira a cabeça

U6: “Alcione”.

Trecho da música: Alma gêmea

U6: “Fábio Júnior”.

Trecho da música: Festa

U6: “Ivete”

Outro exemplo que ilustra essa categoria pode ser observado durante a realização da oficina “Me-

mórias de infância”, em que, através de imagens, músicas e desenhos animados, com a finalidade de proporcionar a estimulação cognitiva, os participantes externalizaram através da linguagem oral suas memórias de infância e narrativas dessa época de suas vidas.

A seguir, são recortes do diálogo realizado com os participantes (U), os cuidadores sociais (C) e a equipe de fonoaudiologia (F):

F: Alguém lembra de alguma brincadeira que fazia quando criança ou de alguma coisa que fazia na infância?

U1: Eu brincava de fazer comidinha...

C: Eu brincava de fazer aquelas latas de alumínio de antigamente... Você brincava assim também U1?

U1: Sim, fazia naquelas latinhas... Eu brincava de boneca também.

F: O que você fazia na infância, U13?

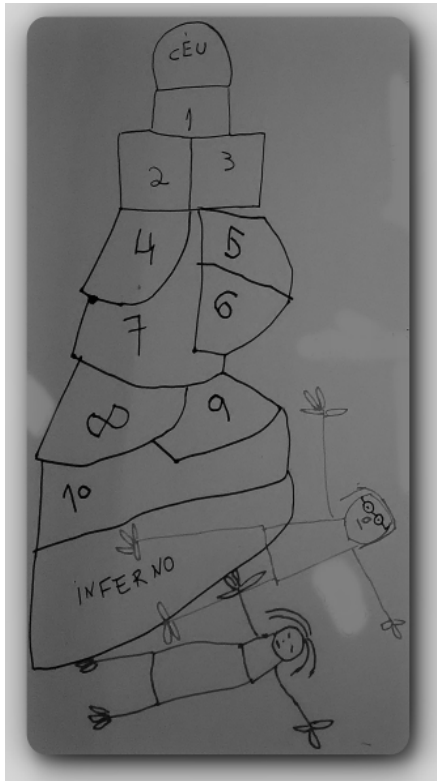
U13: Limpava a casa, passava enceradeira, meu irmão ajudava, dava comida para cachorro.

C: Antigamente tinha aquele chão vermelhão, tinha que encerar né, U13, eu lembro também.

F: Você lembra onde você morava nesta época U13?

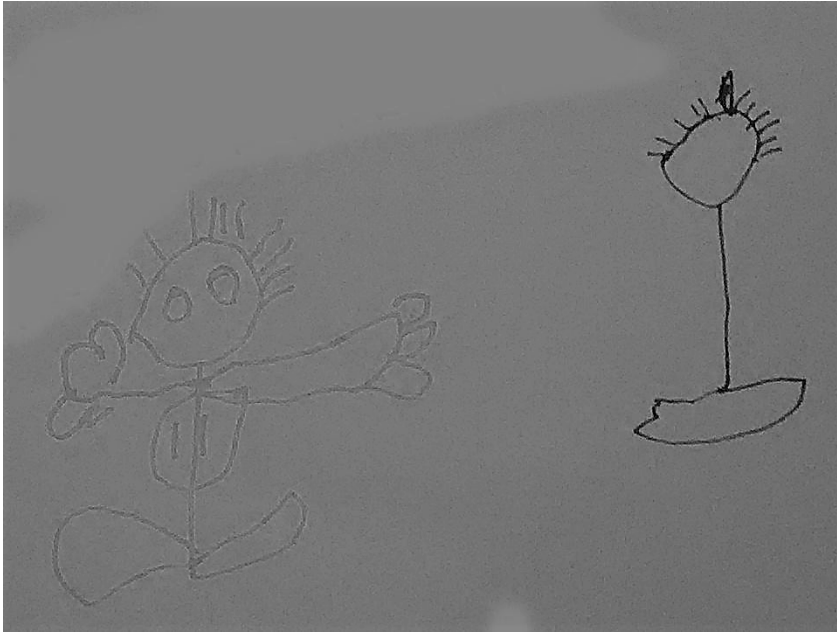
U13: Morava com minha mãe de criação, assistia Silvio Santos (cantorolou uma música do programa do Silvio Santos que não conseguiu-se caracterizar).

Em uma oficina, realizada posteriormente àquela citada, a equipe de Fonoaudiologia propôs aos participantes que se expressassem, através das artes plásticas, quais lembranças haviam da sua infância. As informações estão dispostas nas figuras 2 e 3.



Legenda: Na figura 2, a Usuária 6 desenhou uma amarelinha, ela e seu irmão, a quem se referiu brincar quando criança, lembrança evocada em uma oficina que objetivou resgatar memórias de infâncias.

Figura 2. Representação em desenho de uma recordação da infância de uma das usuárias realizada na oficina intitulada por “memórias de infância”.



Legenda: Na figura 3, a Usuária 13 representou através das artes plásticas a si própria e uma enceradeira, remetendo a memória do local que habitava quando criança, onde uma de suas tarefas era encerer o chão.

Figura 3. Representação em desenho de uma recordação da infância de uma das usuárias, realizada na oficina intitulada por “Memórias de infância”.

A U6 pediu ajuda para iniciar o desenho de uma amarelinha e depois continuou o desenho. Notou-se que suas lembranças de infância remetiam à uma brincadeira com o irmão (Figura 2). Já na segunda imagem, a U13 desenhou a si mesma e a enceradeira, aspecto que havia referido no diálogo da oficina anterior (Figura 3). Observou-se a dificuldade com relação ao traçado e coordenação motora fina, aspecto comum às pessoas que fazem uso de diferentes fármacos em seu cotidiano podendo provocar diversos efeitos¹⁷.

A segunda categoria é **associação**. O significado estrito da palavra associar é a ação de unir, ligar, congregar, vincular, relacionar ou concatenar com¹⁸. Sendo assim, o fato de associar é a maneira como o indivíduo utilizará um recurso de base (imagem, palavra, desenho), para resgatar memórias de outros fatos que estão relacionados direta ou indiretamente aquela representação.

Na oficina intitulada “*Higienização bucal e seus benefícios*”, foram apresentados vídeos com ilustrações de como realizar a higienização bucal correta, com posterior esclarecimento das dúvidas. Essa oficina foi solicitada pela equipe da instituição em que se realizou o estudo, uma vez que algumas

dúvidas relacionadas ao assunto precisavam ser esclarecidas e reafirmadas. Em seguida, através das artes plásticas, os sujeitos expressaram sua identidade nos desenhos distribuídos pela equipe relacionados ao assunto.

A U2 possui o diagnóstico de Síndrome de West*, apresentada como uma tríade caracterizada por espasmos, atraso ou declínio neuropsicomotor e hipsarritmia¹⁹. Essa participante apresentava vocabulário reduzido, utilizava repetições e, na maioria das vezes, não possuía uma fala contextualizada, mas que, após diversas intervenções e orientações da equipe de Fonoaudiologia em conjunto com os profissionais da instituição (psicóloga, assistente social, cuidadores e técnicas em enfermagem), a mesma apresentou evolução quanto à questão linguística, expressando fala contextualizada ao momento da interação comunicativa, como pode ser observado no exemplo abaixo:

* A síndrome de West (sW) “é uma forma de epilepsia generalizada que se inicia no 1º ano de vida, com pico de incidência entre 5 e 8 meses, caracterizada por uma tríade composta por espasmos ou mioclonias maciças, regressão do desenvolvimento neuropsicomotor e alteração eletroencefalográfica denominada hipsarritmia”²⁰.

F: Colocou o vídeo sobre higienização bucal, em que havia a presença de uma dentista (com vestimentas usadas por esta profissão-jaleco, toca, luva, máscara) que explicava sobre o modo correto de escovar os dentes.

Em seguida, a U2 verbalizou a seguinte frase: “*Eu não tô doente não*”.

Em um dado momento da mesma oficina, a usuária realizou outra associação, conforme trecho:
U2: “Tá mal meu Deusu, A boquinha? Tá mal tia.”

No primeiro recorte, no momento em que a usuária viu a imagem da dentista de jaleco em um consultório, a associou com a de profissionais de um hospital. No seu discurso, disse que ela não estava doente por referir que só se vê aquele profissional quando não se está bem de saúde.

No outro trecho, a usuária associou a pessoa que estava deitada na cadeira do dentista com uma pessoa doente, direcionando-se a uma das colaboradoras do projeto se referindo a situação do personagem em questão.

Outro exemplo de associação realizada por esta mesma usuária foi em uma oficina de Natal, na qual cada usuário tinha em mãos uma imagem relacionada ao tema, com o objetivo de continuar a história que o outro havia começado. Ela estava com a imagem de uma casa com enfeites de Natal e, quando analisou a figura, teve uma reação espontânea e disse:

U2: HOHOHO

A usuária usou sua imagem do Natal, associando-a ao personagem natalino Papai Noel, seguidamente emitiu a principal expressão verbal mais conhecida deste personagem.

A categoria **dificuldade de interpretação de metáfora** se refere à habilidade de interpretação relacionada ao sentido figurado ou não literal das metáforas²⁰. Nas diversas formas de comunicação no cotidiano, temos algumas figuras de linguagem que requerem que o indivíduo analise a situação e não o conteúdo literal da frase dita. Sendo assim, sujeitos que possuem dificuldades nesta categoria, possivelmente terão dificuldades em dar continuidade a alguns discursos por não compreenderem as diversas outras maneiras de sentido de uma frase.

Na atividade “*Conhecer, reconhecer e compreender os significados e histórias dos provérbios brasileiros*” observa-se o exemplo da U15, que foi diagnosticada com esquizofrenia, diagnóstico

atribuído ao quadro apresentado pela maioria dos participantes da instituição, em que a condutora solicitou o significado do provérbio “*Onde há fumaça, há fogo*” ela respondeu: “*Água*”, atribuindo o que deveria ser feito na ocasião em que acontece um incêndio, mas não explicou o que a frase representa no sentido metafórico.

A categoria **exploração lexical com critério semântico** se relaciona à capacidade de exploração de memória léxico-semântica, evocando palavras a partir de um critério semântico categorial estabelecido anteriormente²¹.

Na oficina “*Os significados criados pelos órgãos dos sentidos*”, foram apresentados aos participantes que estavam com os olhos vendados, produtos alimentícios com cheiros característicos, comuns e que são frequentemente utilizados na instituição ou no cotidiano brasileiro. Os participantes deveriam acertar o nome do alimento. Alguns exemplos são apresentados a seguir:

F: Que cheiro é esse? É conhecido!

U10: Não sei, não “tô” lembrando.

F: Vou te dar uma dica: usa em uma bebida da festa junina e começa com a letra G.

U10: Gengibre.

F: Agora é a sua vez U15.

U15: Sou eu. (Empolgada)

F: Que cheiro é esse?

U15: Eu não lembro o nome.

F: Tem certeza? É um cheiro bem comum e usado na cozinha.

U15: Eu não lembro o nome. Eu não sei.

F: Olha eu vou te dar uma dica, Tem dente.

U15: É o alho?!

Notou-se nesses exemplos que as usuárias só conseguiram associar o cheiro quando lhes foram apresentadas dicas/pistas que estavam dentro da categoria do alimento. Sem as dicas ou pistas, elas não conseguiam acertar ou opinar a respeito.

A categoria **linguagem não verbal** é constituída quando o indivíduo se comunica por gestos, tons de voz, postura corporal, expressões faciais, entre outras, que qualifica a interação humana, comunicando sentimentos e emoções, características que permitirão ao sujeito estabelecer relações acerca dos significados das palavras e auxiliar no entendimento dos aspectos emocionais envolvidos²². A comunicação pode ser expressa de diversas formas, sem necessariamente o indivíduo ter que apresentar palavras em um diálogo para ser compreendido.

Gestos, toques, expressões também são maneiras de se conectar com o outro.

A U14 possui histórico de vários acidentes vasculares encefálicos (AVEs), os quais trouxeram sequelas que a impossibilitam de se expressar verbalmente. Por isso, se faz uso da linguagem não-verbal (gestos, expressão facial, emissão de vocábulos, choro, sorrisos diversos) de forma com que todas as perguntas que lhe são dirigidas possuam uma resposta coerente, possibilitando ao interlocutor a compreensão de que ela tem uma percepção clara.

Um exemplo que evidenciou esse aspecto foi na oficina “*Memórias de infância*”, no qual foram projetados trechos de desenhos, seriados (trapalhões, pica-pau, pantera cor-de-rosa), objetivando o resgate da memória de momentos vivenciados na infância. Foi possível perceber o envolvimento e o ânimo da usuária através dos sorrisos, gestos (sinal de positivo com o polegar), expressões, animação, balbucios, em que se entendeu que ela sabia e já tinha assistido, em alguma fase de sua vida, aqueles trechos.

Na oficina “*Os significados criados pelos órgãos dos sentidos*”, com os olhos vendados, apresentou-se para ela um sabonete, no qual, apesar de não se comunicar verbalmente, por meio de gestos indicativos, ela fez como se estivesse tomando banho e lavando a cabeça, demonstrando assim, que além de acertar o cheiro apresentado, ela tinha compreendido a tarefa solicitada, representando pelo gesto o significado do objeto apresentado.

A última categoria intitulada como **expansão do vocabulário**, se caracteriza pelo aumento do conjunto de palavras em uma determinada língua. O desenvolvimento humano ocorre pelo processo de humanização, ou seja, de desenvolvimento das características genuinamente humanas. Essas características são também chamadas de funções psicológicas superiores (atenção, memória, linguagem oral, linguagem escrita, raciocínio lógico matemático, controle da própria conduta)²³.

Dentre tais temos a linguagem oral, que assim como as demais, têm sua formação e desenvolvimento por meio das relações interpessoais²². Considerando tais pressupostos, pode-se pontuar que através das situações comunicativas entre as pessoas, o homem poderá aprimorar a sua variedade de combinações na língua, configurando na ampliação do vocabulário.

Em uma categoria anterior, a U2 apresentou avanços na ampliação do vocabulário, em que a equipe da oficina notou a primeira percepção desse aumento no quinto encontro, quando abordou-se sobre o tema infância. A usuária deu indícios de utilizar palavras diferentes das que eram comuns dela utilizar (“unha”, “vestido”, “bola”).

No décimo oitavo encontro, no qual abordamos o assunto “novelas”, a mesma usuária conseguiu contextualizar várias palavras nos momentos interativos das oficinas. Por exemplo, quando não estava conseguindo se conectar os equipamentos, ela gritava “*ajuda aí*”, sinalizando o auxílio a uma possível dificuldade apresentada pela equipe e notada por ela. Notou-se que neste período, ela se expressava com palavras diferenciadas, diminuiu as repetições e passou a emitir palavras dentro do contexto da situação vivenciada, aspectos notados também pela equipe interdisciplinar da instituição. Na vigésima oficina, observou-se dados sugestivos de um aumento do vocabulário e constantemente emitia palavras dentro do contexto, sugerindo evolução.

Conclusão

Foi possível a identificação de categorias presentes nas formas pelas quais os participantes se comunicavam durante as oficinas. Os aspectos avaliados possibilitaram o reconhecimento e o respeito à forma de comunicar de cada um, permitindo aos envolvidos (participantes e equipes) a ressignificação do papel no processo comunicativo, numa construção coletiva de saberes, conhecimentos e vivências.

Dentro desse contexto, o trabalho realizado na instituição mostrou-se importante no que tange ao desenvolvimento cognitivo, social e da linguagem oral, além de expandir a forma de comunicação e de expressão de opiniões, desejos e sentimentos dos participantes da pesquisa, sinalizando a contribuição em relação à qualidade de vida, valoração dos envolvidos como sujeitos sociais e históricos, na direção da conquista da autonomia e (re)inserção social.

A fonoaudiologia precisa ser, de fato, instituída nesses ambientes, uma vez que o fonoaudiólogo está habilitado a trabalhar envolto à comunicação humana. Como nos casos explicitados neste texto, nota-se as evoluções de alguns participantes, o envolvimento deles nas oficinas, a contribuição

do trabalho com a memória, além de desmistificar alguns pré-conceitos acerca das capacidades das pessoas com transtornos mentais.

Com base nos textos estudados, podemos pontuar que as experiências fonoaudiológicas (publicadas) no âmbito da saúde mental da pessoa adulta são pontuais, quase escassas. Este campo de atuação constitui um ambiente enriquecedor para atuação fonoaudiológica junto à equipe inter e multidisciplinar, num processo de construção profissional coletiva com a finalidade de propiciar um maior sentido à vida das pessoas com transtornos mentais.

Referências

1. Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018; 23(6): 2067-74.
2. Martins RCA. Reformas psiquiátricas e o processo de ressignificação do trabalho na saúde mental. *Rev. Nufen: Phenom. Interd.* 2019;11(2): 96-116.
3. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Código Civil. Diário Oficial da União 9 abr 2001; seção 1, p.2.
4. ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Assembleia Geral das Nações Unidas. Brasil, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: Acesso em: 10 mar. 2020.
5. Nascimento LA, Leão A. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos.* 2019; 26(1): 103-21.
6. Pretto DS, Tisott ZL, Freitas FG, Terra MG, Mello AL, Pires FB, et al. Cuidado às pessoas com transtorno mental: significados atribuídos por trabalhadores de uma instituição de longa permanência. *Res., Soc. Dev.* 2019; 8(11): 1-16.
7. DSM-V. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
8. Almeida BPB, Cunha MC, de Paula Souza LA. Speech Therapy and Mental Health: Service Group to Institutionalized Individuals with Mental Disorders. *GKA revMEDICA [Internet].* 2015; 4(2).
9. Folstein M, Folstein S, McHugh P. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975; 12(3):189-198.
10. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr.* 2003; 61(3-B): 777-81.
11. Carlomagno MC, Rocha LC. Como criar e classificar categorias para fazer análise de conteúdo: Uma questão metodológica. *Revista Eletrônica de Ciência Política.* 2016; 7(1): 173-88.
12. Santos AE, Pedrão LJ, Amorim NEZ, Carvalho AMP, Bárbaro AM. Comportamento comunicativo de indivíduos com diagnóstico em esquizofrenia. *Rev. CEFAC.* 2014;16(4):1283-93.
13. Soares SJ, Fonseca VM. Pesquisa científica: uma abordagem sobre a complementaridade do método qualitativo. *Quaestio [Internet].* 2019; 21(3): 865-81.
14. Carvalho AFT, Peixoto ERS. Memória na Prática da Terapia Ocupacional e da Fonoaudiologia. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2012.
15. Izquierdo I. Memória. 2ª ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Artmed, 2011.
16. Vygotski LS. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1984.
17. Falci DM, Mambri JVM, Costa EC, Firmo JOA, Costa MFL, Filho AIL. Uso de psicofármacos prediz incapacidade funcional entre idosos. *Rev. Saúde Pública.* 2019; 53(21):1-12.
18. Léxico. Dicionário de português onlin [Acesso em 18 abr 2020]. Disponível em: <https://www.lexico.pt/associar/>.
19. Matta APC, Chiacchio SVB, Leyser M. Possíveis etiologias da síndrome de West Avaliação de 95 pacientes. *Arq neuropsiquiatr.* 2007;v. 65(3): 659- 62.
20. Gonçalves DLC. Investigações sobre o conceito de metáfora. *Revista Eletrônica de Filosofia.* 2018;15(1): 83-95.
21. Koehler C, Gindri G, Bós ANG, Mancopes R. Alterações de linguagem em pacientes idosos portadores de demência avaliados com a Bateria MAC. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2012;17(1): 15-22.
22. Mantovani MS, Ribeiro MCP. A influência da comunicação não verbal na interação humana. *Rev. Univ. Vale Rio Verde (Online).* 2018; 16(2):1-10
23. Paes PCD. Superior psychological functions and the rooting of culture in individuality. *Braz. J. of Develop.* 2020; 6(7): 43489-500.