

GOMES, Ana Célia Soares; FONSECA, Suzana Carielo da. Os efeitos estruturantes do entrelaçamento entre arte e clínica de linguagem com afásicos. *Revista Intercâmbio*, v.L: 82-99. 2022. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

<https://doi.org/10.23925/2237.759X.2022V50.e58280>

## OS EFEITOS ESTRUTURANTES DO ENTRELAÇAMENTO ENTRE ARTE E CLÍNICA DE LINGUAGEM COM AFÁSICOS

## THE STRUCTURING EFFECTS DEVIVED FROM THE LINK BETWEEN ART AND LANGUAGE CLINIC WITH APHASIC'S

Ana Célia Soares GOMES  
(Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP)  
[soaresanacelia@hotmail.com](mailto:soaresanacelia@hotmail.com)

Suzana Carielo da FONSECA  
(Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP)  
[scfonseca@pucsp.br](mailto:scfonseca@pucsp.br)

**RESUMO:** Discute-se, neste artigo, uma *práxis* que imbrica a clínica de linguagem com afásicos com a participação de tais sujeitos em Oficinas de Arte. A afasia - um distúrbio da linguagem que decorre de lesão cerebral – instaura um drama subjetivo-social. Articular atividade clínica e não clínica no processo de reabilitação pode subsidiar e fortalecer a aposta de mudança que está em causa no tratamento clínico. Importa dar visibilidade a este bem-sucedido *modus operandi* do Centro de Atendimentos a Afásicos (CAAf), da Derdic-PUCSP numa reflexão que, espera-se, contribua com o debate sobre o tema no campo das patologias e clínica de linguagem<sup>1</sup>. Para tal, um relato de caso será trazido para reflexão.

---

<sup>1</sup> A reflexão tem como base proposições que resultam de investigações realizadas nos Grupos de Pesquisa CNPq "Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem" e "A Fragilização da Velhice e o Exercício Clínico no Campo da Gerontologia". Proposições que se desdobraram do permanente diálogo que entre eles se estabeleceram. O primeiro é liderado pelas Profas. Dras. Maria Francisca Lier-DeVitto e Lúcia Arantes, no Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL), da PUCSP. O segundo, por sua vez, foi liderado pela Profa. Dra. Suzana Carielo da Fonseca no Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, também da PUCSP, até 2019. A Dissertação de mestrado de Gomes (2018), que constitui uma das bases da reflexão deste artigo, foi orientada por Fonseca no âmbito das atividades realizadas neste Grupo de Pesquisa.

(1) The reflection is based on propositions that result from investigations carried out in the CNPq Research Groups "Acquisition, Pathologies and Clinical Language" and "The Embrittlement in Old Age and Clinical Exercise in the Field of Gerontology". Such propositions were derived from the permanent dialogue that were established between them. The first is led by Profs. Drs. Maria Francisca Lier-DeVitto and Lúcia Arantes, at the Postgraduate Studies Program in Applied Linguistics and Language Studies (LAEL), at PUCSP. The second, in turn, was led by Prof. Dr. Suzana Carielo da Fonseca at the Graduate Studies Program in Gerontology, also at PUCSP, until 2019. The Master's Dissertation by Gomes (2018), which constitutes one of the bases for the reflection of this article, was guided by Fonseca within the scope of the activities conducted in this Research Group.

**PALAVRAS-CHAVE:** afasia; clínica de linguagem; linguagem; patologia de linguagem; arte.

**ABSTRACT:** *This article discusses a praxis that overlaps clinical language with aphasics and the participation of such subjects in Art Workshops. Aphasia - a language disorder that results from brain damage - establishes a subjective-social drama. Linking clinical and non-clinical activities in the rehabilitation process can support and strengthen the commitment to change, which is at stake in a clinical treatment. It is important to give visibility to this successful modus operandi of the Derdic-PUCSP Assistance Center for Aphasics (CAAf) in a reflection that will hopefully contribute to the debate on the topic in the field of pathologies and clinical language(1). To this end, a case report will be brought in for reflection.*

**KEYWORDS:** *aphasia; language clinic; language; language pathology; art.*

## **1. Introdução**

De acordo com Canguilhem (1995), a vida humana é marcada pela dinâmica entre perdas e aquisições. Uma busca incessante de equilíbrio se apresenta, então, como motor para que ela seja vivida com qualidade. Isso é, nas palavras do autor, o que se traduz como “ser normativo”. Vale atentar para o fato de que, segundo esse autor, no conceito de normatividade está implicado “o efeito espontâneo, próprio da vida para lutar contra aquilo que constitui um obstáculo à sua manutenção e a seu desenvolvimento tomados como normas” (p. 96). Em outras palavras, normatividade diz respeito a um “esforço espontâneo de defesa e luta contra tudo que é valor negativo” (p. 100). Nessa perspectiva, quando uma doença faz presença no curso da vida e o fiel da balança tende mais para o lado da perda, reações normativas específicas são necessárias para o restabelecimento do equilíbrio perdido. Vejamos de que modo essa lógica impacta a vida de um sujeito quando, por efeito de uma lesão cerebral, se instaura a condição afásica.

Cabe, de início, colocar em relevo o fato de que há uma heterogeneidade desconcertante que caracteriza a manifestação da afasia, um distúrbio da linguagem que decorre de lesão cerebral. Desconcertante porque marcada por imprevisibilidade e singularidade. Isso quer dizer que há diversidade sintomatológica nas diferentes modalidades da linguagem: fala, escrita, leitura, escuta e gestualidade. O sujeito falante se vê, de repente, numa nova e inquietante posição para sustentar-se como tal na sua língua materna: ele não mais se reconhece como o falante que era antes da lesão cerebral. Estranheza angustiante que afeta também os outros falantes da sua comunidade linguística. Aprisionado nesta condição e sem meios próprios para

superá-la, o afásico endereça ao clínico de linguagem uma demanda para livrar-se de seu sintoma. Esse endereçamento tem relação com um saber específico que se supõe ao clínico de linguagem, qual seja: o de fazer o sintoma “passar a outra coisa” (ALLOUCH, 1995). O sintoma afásico desestabiliza o sujeito falante porque faz sua vida pender para o lado da perda, acarretando sofrimento subjetivo e isolamento social (FONSECA, 1995, 2002, 2016, entre outros).

Não sem razão, Fonseca (1995 e 2002) propõe que se reconheça que na afasia há, para além de um cérebro lesionado, um sujeito que perde posição como falante (perde vez e voz na linguagem) e, por isso, vê esgarçar o seu laço com o outro. Marginalização e isolamento social se apresentam como desdobramento do acontecimento linguístico, aprofundando o drama, conflito subjetivo, que o aparta de um ideal de si e, também, do imaginário de semelhança que sustenta a relação entre falantes. A definição da autora implica, portanto, uma tripla condição sintomática, em que se articulam cérebro, linguagem e sujeito.

Tanto em sua Dissertação de Mestrado, quanto em sua Tese de Doutorado (1995 e 2002, respectivamente), Fonseca deteve-se em uma análise crítica dos fundamentos que sustentam o discurso organicista sobre a afasia, com o propósito de circunscrever como se coloca, para um clínico de linguagem, a condição patológica antes referida. Se para o médico, o foco recai sobre o cérebro (em função do seu compromisso com o organismo), para o clínico de linguagem, o que deve fazer questão é o distúrbio linguístico e seu efeito dramático sobre o sujeito. Para problematizá-la Fonseca se aproxima do saber construído na Linguística (Estruturalismo Europeu) e na Psicanálise. A autora não apenas consegue discernir campos na abordagem/tratamento da afasia, mas também chegar mais perto da lógica que responde pela manifestação linguística sintomática afásica, do conflito subjetivo e de seu desdobramento social.

A pesquisadora se deixou afetar pela leitura de Freud (1891) que, influenciado pelo trabalho de Jackson (1879-80), propôs que se entendesse cérebro e linguagem como “concomitantes dependentes”. Para explicar os sintomas afásicos, Freud concebeu um “aparelho de linguagem” e a fonoaudióloga viu nesse gesto algo que já havia sido postulado no âmbito da Linguística, por Saussure (1916): a linguagem tem suas próprias leis de funcionamento. Leis que não se submetem às de nenhum outro domínio. Também não lhe escapou a seguinte afirmação de Saussure: “os indivíduos, em larga medida, não têm consciência das leis das línguas” (1916, p. 87). Esse “desconhecimento constitutivo” foi, segundo Fonseca, a chave para que Milner, em 1987, concluísse que “o fato de que haja língua tem a ver com o fato de que haja inconsciente”. Tendo dado pouca atenção a isso, mas totalmente comprometido com a noção de língua como funcionamento, Jakobson, em 1954, ofereceu uma explicação linguística para afasia porque

entendeu a especificidade de seus sintomas como produto de tal funcionamento.

Esse conjunto de proposições impactou a reflexão na proposta interacionista brasileira em *Aquisição da Linguagem*, espaço de problematização do estatuto do sujeito falante: um ser que fala sem ter consciência das leis que regem o seu funcionamento. Filiada a tal vertente, e sob a orientação da Profa. Dra. Maria Francisca Lier-DeVitto, Fonseca acompanhou de perto a aproximação dos pesquisadores à Psicanálise, em particular, dos desdobramentos da releitura de Lacan acerca do Estruturalismo Europeu. Nessa trilha, ela inaugurou na Clínica de Linguagem uma nova compreensão da afasia: fala em sofrimento que faz sofrer o afásico. É nessa direção que, em 2002, em sua tese de doutorado, indicou que o principal requisito para o tratamento clínico de afásicos seria o compromisso com a fala e com aquele que fala. Um fazer clínico assim orientado se estabelece, tendo em vista dar “vez e voz” àquele que perdeu posição para se sustentar como falante diante do outro. Como? Por meio de um diálogo teoricamente orientado: o diálogo clínico. Comprometido com um “fazer texto” a partir do que resta em funcionamento na fala/escuta/escrita do afásico, o diálogo clínico não deve ser confundido com aquele que ocorre entre leigos, porque, conforme aponta Tesser (2007), o clínico de linguagem lê/interpreta os dizeres (ou as tentativas de dizer) do afásico, bem como sua escuta para a fala que lhe é dirigida, tendo por base uma teoria de linguagem. É assim que se fundamenta o jogo entre ler, falar e escrever na clínica de linguagem com afásicos (FONSECA, 2002; GUADAGNOLI, 2007; MARCOLINO, 2004; CATRINI, 2006).

Mas, nesse fazer, além do entendimento necessário acerca do modo pelo qual o sintoma se manifesta, não se pode caminhar sem implicar o sofrimento produzido por tal manifestação, qual seja: o drama de um sujeito de se ver, num átimo de tempo, impotente para enfrentar as situações comunicativas mais rotineiras! Sobre esse drama, diz Fonseca: “sem deixar a condição de falante, o afásico passa a sê-lo de um modo muito diferente [...] Essa singularidade é angustiante para ele”. Tal angústia pode responder pelo fato de um afásico procurar e sustentar o atendimento fonoaudiológico (FONSECA, 2002; MARCOLINO-GALLI, 2013; LANDI, 2007), mas também pode ser de tal modo paralisante que obstaculiza seu investimento numa melhora clínica (FONSECA, 2002; CATRINI, 2006). O sucesso do empreendimento terapêutico depende, portanto, do manejo dessa angústia, que impulsiona (ou não) a aposta de mudança que dá vida a esta clínica.

Mas se a condição afásica produz angústia no próprio falante, que não mais se reconhece ou é reconhecido como tal por sua comunidade linguística, também é verdade que esse efeito de estranhamento é angustiante para o outro: “a afasia pode criar complicações tanto do ponto de vista pessoal (para o próprio sujeito afásico), quanto

interpessoal (o que inclui família, amigos, o seu grupo social)" (FONSECA, LIER-DEVITTO & OLIVEIRA, 2015, p. 17). Sob risco, fica, então, o laço com o outro; o que pode responder por isolamento/marginalização social, como já mencionado anteriormente.

Cabe destacar que a afasia pode incidir em qualquer ponto do curso da vida, pois o drama que lhe é peculiar independe da idade. Cabe destacar que a destituição subjetiva processada pela incidência da afasia faz o sujeito experimentar uma perda que demanda um trabalho de luto (CORDEIRO, 2019). Para se deixar tomar pelo fluxo da vida, será preciso que esse sujeito seja capaz de retomar a sua escrita do ponto a partir do qual o tecido do texto se esgarçou (Mucida, 2009). Se normatividade psíquica está em causa aí, também social, razão pela qual Fonseca e Lier-deVitto investiram, a partir de 2005, na formatação de um Centro de Atendimento<sup>2</sup> – o CAAf – Derdic/PUC-SP – que articulasse instâncias clínicas (terapias de linguagem e/ou psicológica, associadas ao acompanhamento médico), com atividades inclusivas (oficinas de artes), escuta para a família e formação de terapeutas especializados em clínica de linguagem com afásicos.

Neste trabalho, voltamos especialmente nossa atenção para o que se denomina, no CAAf, Programa "Ponto de Encontro" (no qual se realizam as oficinas de arte) e sua articulação com o "Programa de Atendimento Clínico". As atividades do Programa "Ponto de Encontro" são realizadas em grupos, com a participação de profissionais de diferentes formações, sendo alguns da Derdic e/ou outros de instituições diversas, além de afásicos, familiares e/ou voluntários. Trata-se de oficinas que visam, antes de tudo, a estabelecer e/ou a fortalecer os laços com o outro, abrindo espaço para que emergjam potencialidades próprias que, muitas vezes, a condição patológica tende a obscurecer. Note-se que o compromisso com a inclusão social e a promoção de ações efetivas de cidadania configuram o *modus operandi* desse Programa. O que se espera é que, por efeito das ações aí realizadas, o afásico possa encontrar um caminho para reposicionar-se subjetivamente, não apenas diante do outro, mas de si mesmo. Como se vê, no CAAf, horizontes são ampliados com vistas à inclusão social e à resignificação da própria condição subjetiva. É o que está em causa na dinâmica de encontro que nomeia o seu Programa de inclusão social.

---

<sup>2</sup> O livro resulta do cumprimento de uma das metas previstas num projeto apresentado ao Ministério da Saúde. Seu texto sintetiza os avanços teórico-práticos no atendimento a pacientes afásicos, mostrar o modelo de atendimento realizado no CAAf com a intenção de fazer ver que a afasia tem tratamento e oferecer seu modelo de atendimento para que possa ser replicado.

## 2. O potencial inclusivo da arte

Nas Oficinas do CAAf, a arte é entendida como um dos meios de que se lança mão para potencializar laços e afetos. Tal concepção encontra eco no duplo reconhecimento em causa nas proposições que fundamentam a área da Arteterapia, qual seja: a arte pode curar e incluir. Nessa perspectiva, a Associação Brasileira de Arteterapia entende que se trata de “um método baseado no uso de várias formas de expressão artística com uma finalidade terapêutica” (REIS, 2014, p. 143).

Em sua Dissertação de mestrado, Gomes (2018) realiza uma breve revisão histórica sobre a abertura e a gradativa consolidação do campo da Arteterapia, bem como discute o significado do adjetivo “terapêutico” que o qualifica. A pesquisadora traz à luz a menção recorrente ao termo arteterapia na literatura que, por exemplo, se encontra atrelado aos escritos de Freud e Jung acerca dos impactos que a arte causou em profissionais e pesquisadores (inicialmente do campo da Psicologia) entre as décadas de 1920 e 1930 (CARVALHO e ANDRADE, 1995 apud REIS, 2014). Mais especificamente, Gomes (2018) se detém nos textos *Moisés de Michelangelo* (FREUD, 1914) e *Metamorfoses e símbolos da libido* (JUNG, 1912).

Grande admirador de obras de arte, a reflexão encaminhada por Freud, no referido texto, reflete o seu reconhecimento de que na obra de arte se inscreve o desejo do artista. Foi assim que o campo da Arteterapia tomou tal escrito, o que se confirma na seguinte afirmação de Reis (2014, p. 144):

A ideia freudiana de que o inconsciente se expressa por imagens, tais como as originadas no sonho, levou à compreensão das imagens criadas na arte como uma via de acesso privilegiada ao inconsciente, pois elas escapariam mais facilmente da censura do que as palavras.

Gomes assinala, contudo, que o próprio Freud não chegou a utilizar a arte como parte do processo psicoterapêutico. Já a fundadora da Arteterapia, Margaret Naumburg, psicóloga e educadora norte-americana, que se apresenta como freudiana, propôs um método terapêutico que consistia basicamente em interpretar analiticamente as representações pictóricas de seus pacientes, entendidas como projeções de conflitos inconscientes.

Osório Cesar, músico violinista, crítico de arte e psiquiatra brasileiro, também se deixou tocar pela obra de Freud e, em 1923, ainda estudante de Medicina no Hospital Psiquiátrico do Juqueri, interessou-se pelos trabalhos artísticos que os pacientes realizavam ali, chegando a afirmar que “não se julgue que essas atitudes de arte entre os alienados sejam somente reproduções mecânicas, estereotipadas, trabalhadas sem interesse, sem amor (CESAR, [1924]2007, p. 118). Sobre a produção artística de um paciente paranóico, Cesar afirmou: “estamos convencidos, pois, de que o desenvolvimento escultórico dado por T., às mãos dessa estátua,

representa para sua mentalidade artística o símbolo da vida sexual infantil” (p. 126). Nessa perspectiva, ele publicou, em 1919, o livro *A expressão artística dos alienados*, em que “articula conceitos freudianos à análise da arte” (REIS, 2014, p. 145).

Jung, tal como Freud, também foi tomado como referência no campo da Arteterapia. Diferentemente do primeiro, ele desenvolveu um método de abordagem psicologicamente orientado da obra de arte. Partindo de suas experiências (pessoal<sup>3</sup> e clínica) com a arte, ele propôs a conjugação do “trabalho das mãos” com o do “pensamento”, orientando o trabalho com psicóticos realizado, no Brasil, pela Dra. Nise da Silveira que, em sua prática, além de reconhecer o potencial expressivo das pinturas e das esculturas no tratamento dos seus pacientes, investiu na criação de procedimentos terapêuticos que se afastassem daqueles tradicionalmente utilizados pela Psiquiatria vigente (lobotomia, tratamento de choque e medicamentoso).

A psiquiatra, na busca de uma explicação para a grande capacidade produtiva de seus pacientes, levantou duas hipóteses: a primeira seria a de que, ao pintar, eles estariam agindo em defesa de sua própria saúde e, a segunda, a de que o ateliê seria o ambiente acolhedor que daria oportunidade para eclosão de formas diversas de expressão. Pode-se dizer que ela concentrou seus esforços, então, em ressaltar “o aspecto humano” (SILVEIRA, [1981]2015, p. 18) da esquizofrenia, germe de sua luta pela reforma dos hospitais. O que ela testemunhava no ateliê era “o ímpeto que movia as [...] e mãos [dos pacientes]” (p. 19), razão pela qual, a arte foi proposta como “remédio” para tratar psicóticos, com vistas à sua inclusão social.

Foi, portanto, sua experiência, aliada ao seu inconformismo e crítica à visão psiquiátrica tradicional, que a levou a defender a possibilidade de restauração da psique assentada na escuta analítica das produções artísticas dos internos do Hospital Pedro II, no Rio de Janeiro. Não se deve esquecer que, como Jung, Silveira defendia a ideia de que qualquer homem, ao criar “é depositário de um saber misterioso que o leva a dizer o indizível sem que ele mesmo o saiba porque” (FRAYSE-PEREIRA, 2003, p. 202).

As produções artísticas dos pacientes foram, então, reunidas, em 1952, no Museu de Imagens do Inconsciente que, segundo Frayse-Pereira (2003, p. 198), “abriu a passagem entre o hospício e o mundo das imagens, campo que articula psicologia, arte e política numa única trama cultural”. De acordo com esse autor, do ponto de vista teórico, o que respondeu pela concepção de tal espaço está além da tão propalada adesão de Silveira à Psicologia Analítica de Jung, já que

---

<sup>3</sup>Jung, especialmente depois de seu rompimento com Freud, decidiu dedicar-se a à construção e modelagem de esculturas, bem como ao desenho, à pintura e à caligrafia, época em que tais atividades “lhe impõem um ritmo, uma respiração quase ritual, que gradualmente o acalmam e, sobretudo, o estruturam” (GAILLARD, 2010, p. 132).

também se assentou em “obras de outros autores, filósofos e artistas, em especial na poética de Artaud” (p. 201). Cabe lembrar ainda que, de acordo Frayse-Pereira, do ponto de vista político, o Museu do Inconsciente se configurou como espaço de resistência “aos riscos de ‘condenação da loucura ao silêncio’ (Foucault)” (p. 203). Assim, seu acervo também pode ser entendido como possibilidade de interpelação do outro: mesmo a indiferença contém uma resposta ao “fazer falar” desses pacientes.

Pode-se afirmar, então, que o desenvolvimento da Arteterapia no Brasil sofreu forte influência dos trabalhos realizados por Osório Cesar e Nise da Silveira. É verdade que se ambos os psiquiatras atuavam junto a pacientes psicóticos, esse campo se abriu também para atuação de profissionais de outras áreas. Na literatura pertinente ao tema constam autores como Alessandrini (1996/2004); Coqueiro et al. (2010); Arcuri (2004); Fabetti (2004) entre outros. A maior motivação para formação em Arteterapia é a abertura de um campo de possibilidades técnicas para promover reabilitação e, conforme o caso, a necessidade de abordar psicologicamente os pacientes (deficiência motora, mental e/ou intelectual, deficiência auditiva, gagueira, ecolalia, problemas de aprendizagem, distúrbios de linguagem, dependência química, estresse emocional, HIV, câncer, entre outros). Tais profissionais partem do pressuposto da “crença na potencialidade de processos artísticos e criativos como fatores promotores de desenvolvimento pessoal, autoconhecimento, ampliação de consciência e de cura” (CIORNAI, 2005, p. 7).

Como menciona Guimarães (2009, p. 28), a Arteterapia, quando utilizada como recurso na dinâmica de grupos, propicia incremento de criatividade, sendo “entendida como a capacidade do ser humano de se experimentar, contatar com o novo, buscar soluções novas para velhos problemas”. Entendemos que essa afirmação está em consonância com o conceito de normatividade, tal como proposto por Canguilhem e referido no parágrafo inicial deste artigo. Assim pensada, a Arteterapia pode ser entendida como um dispositivo social do qual se pode lançar mão em meio ao “esforço espontâneo de defesa e de luta” (CANGUILHEM, 1995, p. 100) contra o que se impõe como ameaça ao equilíbrio vital/existencial. Ela se constitui, portanto, como ferramenta indutora de normatividade. Entende-se porque Zimerman & Osório (1997) assinalem que dinâmicas grupais assim orientadas tendem a potencializar a capacidade de resiliência de cada um de seus membros e do grupo como um todo.

No CAAf-Derdic/PUCSP, as atividades realizadas no Programa Ponto de Encontro se aproximam do que se denomina “arteterapia comunitária”: “um conjunto de atividades criativas e artísticas, implementadas de modo a que os grupos locais estejam coletivamente envolvidos, no sentido de potencializar o desenvolvimento de cada indivíduo, do grupo e da comunidade” (CAFE, 1995, p. 54). Não está em causa, portanto, uma abordagem da psique, seja pela via da

Psicologia ou da Psicanálise. Trata-se de descobrir um potencial criativo que possa ser colocado em ato, em benefício da dinâmica de equilíbrio entre perdas e aquisições. Sob o efeito das atividades desenvolvidas nas oficinas, os participantes, pela via da arte, encontram forças para sustentar o tratamento na clínica de linguagem, descobrem potencialidades e constroem laços de amizade.

Para esclarecer um pouco mais essa dinâmica, nos parece pertinente, ainda, trazer à luz algumas considerações feitas pelo sociólogo Zygmunt Bauman (2001) relativamente ao que está em causa quando falamos de “comunidade”. Para ele, nas “comunidades realmente existentes”, predomina a tensão entre o individual e o coletivo, o que se opõe à ideia da fusão. Isso ocorre porque o viver em comunidade tem relação com a aspiração à segurança e à proteção. Mas, para alcançá-las, o indivíduo paga o preço da perda de sua liberdade para se ajustar ao interesse dos demais. Esse ajuste não é conquistado sem obstáculos e é preciso, segundo o sociólogo, que todos – e cada um – continuem buscando realizá-lo.

A busca incessante de que fala esse autor acaba por formar as “comunidades-cabide”: agrupamentos de pessoas que ali penduram seus medos, ansiedades e procuram conjuntamente exorcizá-los. Cabe esclarecer que o motor que as coloca em movimento é, antes de tudo, a necessidade de se livrar da própria condição aflitiva. Isso se sobrepõe subjetivamente à possibilidade de se enlaçar ao outro, assinala Bauman. Se não há nenhuma certeza para que tal empreendimento tenha êxito, diz ele, sem dúvida marchar ombro a ombro ao longo de uma ou duas ruas, montar barricadas na companhia de outros ou roçar os cotovelos em trincheiras lotadas, [...] pode fornecer um momento de alívio da solidão (p. 21).

Tendo em vista o exposto, consideramos que as Oficinas de Arte do CAAf podem ser entendidas como “comunidades-cabide”. Isso porque, pela via do fazer arte, elas proporcionam, no “marchar lado a lado”, alívio para o sofrimento causado pelo isolamento imposto pela condição afásica. Entende-se que a permanência – por anos a fio – de seus participantes tenha mesmo relação com o fato de que ali eles podem “pendurar”, mesmo que provisoriamente, o sofrimento ou a angústia que a exclusão social (e conseqüentemente, a solidão) acarreta. Como assinalam Fonseca, Lier-DeVitto e Oliveira (2015), “estar à margem” do funcionamento social por efeito de sua condição patológica é certamente um ponto em comum bastante relevante entre as oficinas do CAAf e as “comunidades-cabide”. Outro é a busca de proteção e segurança num espaço que prima pela inclusão. Nele, os participantes se aliviam da solidão e se fortalecem mutuamente porque experimentam o “marchar ombro a ombro”. Mas Bauman tem razão quando diz sobre a provisoriedade que a participação comunitária produz relativamente ao sentir-se seguro e protegido. O que se testemunha nas Oficinas é que a frustração, que muitos dos participantes assinalam quando têm de conviver em outros espaços

comunitários, decorre de discriminação, tendo em vista a sua crônica condição sintomática linguística.

Tais considerações possibilitam concluir que buscar segurança na vida em comunidade é um ciclo que não se fecha. A participação comunitária não é garantia de estar seguro. De todo modo, "a vida vivida sem comunidade é precária, amiúde insatisfatória e, algumas vezes, assustadora" (Bauman, 2003, p. 57). Nessa encruzilhada, há que se reconhecer que a melhor alternativa para o humano é, ainda, buscar segurança na comunidade; mesmo que, ao fazê-lo, se corra um sério risco de, novamente, ter que recomeçar sua busca.

Diante disso, pode-se afirmar que, no formato pensado para as Oficinas do CAAf, o alívio para o sofrimento acontece por duas vias: 1) há suporte para que a marca de diferença que a patologia impõe seja tratada como diferença, não como obstáculo para o laço social; 2) além de seu potencial inclusivo, a arte é também entendida como um lenitivo (FREUD, 1856-1939/2012), ou seja, um recurso que permite uma fugaz libertação das desgraças da vida. Freud observa, entretanto, que a arte não é "forte o bastante para fazer esquecer a miséria real" (p. 71). Daí se apresentar como um lenitivo! Por isso, diz ele, "a alegria do artista ao criar, em dar corpo aos produtos de sua fantasia" (p. 69). O que se experimenta, tanto da parte de quem produz arte, como de quem a contempla, é uma suave narcose. Considerando-se a reflexão encaminhada até o momento, é possível dizer que, por meio da arte, limites são superados; sofrimentos, aliviados (efeito subjetivo) e barreiras, derrubadas (efeito de inclusão social). Não sem razão, encaminhamos no próximo item, parte do resultado da análise realizada por Gomes (2018) na pesquisa de campo que realizou para sua Dissertação de mestrado. O que se espera é dar visibilidade aos efeitos do "fazer arte" na vida de um dos sujeitos que frequentaram as Oficinas do CAAf.

### **3. Vida e Arte no CAAf-Derdic/PUCSP.**

Gabriel<sup>4</sup> é um afásico que, além do atendimento clínico, também realiza as atividades das Oficinas de Arte desde 2012. Ao entrar na Oficina Entre Histórias e Receitas<sup>5</sup> e deixa claro que nunca se

---

<sup>4</sup> O nome do paciente é fictício.

<sup>5</sup> A Oficina Entre Histórias e Receitas tem como características, a produção de uma receita e a leitura de uma história. Consideramos - de acordo com a proposição do termo "arte" no dicionário etimológico, que significa "meios para se criar, fabricar ou produzir algo" - que se trata de fazer arte culinária. O que está em causa é uma atividade em que os alimentos são submetidos a uma alquimia que aguça os sentidos. No laboratório alquímico (cozinha), antes de serem servidos e degustados, eles passam por aquecimento e resfriamento, misturas, cortes e outros para adquirirem novas texturas, consistências, cores e formas, sendo dinâmico o processo de transformação. No nome está impressa a dinâmica que envolve misturar alquimicamente vários tipos de artes: culinária + literatura + música.

interessou por culinária e/ou cozinhar, mas que estava ali porque fazer laço com o outro era o seu propósito. Pode-se dizer que ele reconheceu, sem que tenhamos dito, que esse era um dos objetivos principais do fazer arte. Pois bem, o que ele buscava, certamente encontrou, mas encontrou também o que não buscava: o gosto por colocar a mão na massa! Isso se tornou tão importante para ele que, dificilmente, desistiu de fazê-lo! Os outros participantes não reclamaram da quase falta de alternância aí: reconheciam que ele era bom nisso!

Quieto, em razão de sua condição sintomática que associava afasia com apraxia de fala, sempre esteve muito atento a tudo que se passava, dirigindo-se à Oficeneira para que ela voltasse sua atenção para pontos específicos da dinâmica do grupo ou mesmo de alguém em particular. Certa ocasião, por exemplo, num gesto de cuidado, avisou-lhe que uma das participantes – diagnosticada com diabetes – estava se servindo de uma grande quantidade de doce. Em outra, durante o retorno do grupo de uma visita ao museu, cujo percurso foi feito a pé, ele a avisou de que a rota que seguiam estava errada. “Corrigir” o rumo ou “orientar” o grupo para que não corresse riscos desnecessários foi sempre a sua marca. Esse lugar, conquistado com sua presença cuidadosa, parece ter lhe conferido bastante bem-estar. Afinal, ele sempre foi assíduo, sempre chegou muito antes do horário, além de estar sempre pronto a atender os convites e contribuir para que os participantes se deixassem tocar pelo seu modo singular de estar ali, como, aliás, era seu movimento para com todos do grupo.

Ao longo dos anos, e mais especificamente nos últimos tempos, insistiu em colocar sua palavra, sem se abater com a dificuldade imensa para fazê-lo! Diante do impasse comunicativo provocado pelo efeito de *nonsense* de suas produções sonoras, procurava escrever, ainda que de forma muito fragmentada, recorrendo, por esse motivo, muitas vezes, ao desenho e à mímica. Essa condição gerava um sofrimento mútuo, mas o grupo, via de regra, reagia incentivando-o a encontrar um caminho para não se abster do dizer; o que nem sempre foi possível.

Impasses comunicativos foram acontecimentos incontornáveis e bem frequentes, não apenas nesta Oficina como na Oficina de pintura<sup>6</sup>, já que o fazer laço era o tema constante desses grupos. Afinal, estávamos ali reunidos com sujeitos que tinham muita dificuldade para sustentar seu querer dizer! É certo que esses momentos foram frustrantes. Contudo, procurávamos não nos deixar abater. Na maioria das vezes, nos refugiávamos no fazer arte como um caminho para aliviar o sofrimento. Interessante é que, esse alívio pode, em certos casos e momentos, trazer à tona a palavra perdida. Testemunhávamos, repetidas vezes, que “dar uma pausa”, também

---

<sup>6</sup> A Oficina de pintura tem como característica o fazer arte através do uso de técnicas em pintura a óleo; portanto, à arte visual.

fazia parte do manejo do tempo para que um dizer pudesse retornar e ganhar circulação.

Contávamos (Ana Célia, aicineira, e os afásicos) com uma articulação muito próxima com as fonoaudiólogas que atendiam os pacientes, sendo essa articulação responsável pela pertinência de alguns manejos que indicaram um modo mais eficaz de cada um deles sustentar posição no grupo. Quando a superação de problemas na oralidade é incontornável, é preciso reconhecer esse limite e abrir possibilidades em outros caminhos, mobilizando o sujeito, para que sustente e se sustente na diferença que marca sua posição de falante: nesse espaço não clínico, o foco recai também sobre isso.

Todos os outros participantes, desejosos de dar algo de si, fizeram do presentear uma rotina. Eles ainda, ao se surpreenderem com o sabor de algum ingrediente novo, principalmente temperos, faziam questão de levá-los para casa e inseri-los no preparo de suas receitas familiares. Presente recebido da Oficina e ofertado para os seus! No contato com outras culturas, eles quebraram preconceitos e construíram admiração e respeito com outros povos. Foi o que aconteceu com Gabriel, que deixou-se tomar positivamente pelos efeitos que tais odores provocaram. Desta imersão aprenderam a abraçar muitas das receitas experimentadas e prepará-las com ingredientes próprios do nosso país em um grande caldeirão alquímico.

Na Oficina de pintura, as produções artísticas também motivaram o diálogo. Às vezes, alguns participantes, ao apreciarem a tela do colega, elogiavam e decidiam utilizá-la como modelo para a sua própria.

Gabriel, frequentador assíduo desta Oficina, regozijava-se em contemplar as telas e com o fazer dos seus colegas. Com relação às suas próprias, começou propondo-se a pintar tendo como modelo uma gravura, mas, com o tempo, passou a criar espontânea e autonomamente. Mostrou-se sempre aberto para conhecer as técnicas artísticas, o que lhe garantiu também conferir bastante personalidade a seus quadros. Para tanto, sempre recebeu incentivo para que pudesse fazer ver nas suas obras a sua personalidade.

Esse tipo de ação resultou em duas exposições. Na primeira, os quadros dos participantes das oficinas foram expostos e, na segunda, o Museu de Arte Contemporânea de São Paulo trouxe até a instituição uma exposição itinerante. Ambas as exposições se instalaram na sala de espera da Derdic, uma visada inclusiva que proporcionou um ir além do espaço circunscrito para as atividades desenvolvidas nas Oficinas de Arte porque o seu funcionamento e resultado se ampliou de tal modo que colocou em cena uma dinâmica em que todos que por ali passaram não ficaram indiferentes e se abriram para tal proposta. Essa abertura para participação, sem que haja qualquer pré-requisito, permite-nos perceber, de modo ainda mais contundente, que a natureza das ações realizadas é mesmo de cunho comunitário. É importante mencionar que as Oficinas são investidas de uma dupla

mão, uma vez que são pensadas para inclusão social dos pacientes do CAAf, seus resultados frutificam e os que foram incluídos participam do movimento de inclusão de outros.

A experiência de participação e de efetivo pertencimento a um grupo é, como dissemos, de fato, mobilizadora de potências que, muitas vezes, ficam encobertas em razão da falta de oportunidade para serem postas em ato. Como se pode testemunhar, Gabriel acolheu e foi acolhido por esta rede comunitária. Encontrou no grupo, no “marchar ombro a ombro” (trazendo novamente à tona a expressão de Bauman) força propulsora para investir no tratamento. Nesta rede eclodiram várias temáticas e, como as dores que traziam não eram estranhas a cada um, elas puderam circular e ser acolhidas, seja pela via do fazer arte, seja pela disposição para suportar a diferença.

Nesta marcha, Gabriel teve a oportunidade de se apresentar e abrir-se para que, por meio da arte, usufrísse de alívio para o seu sofrimento, se deixasse mobilizar por novos empreendimentos vitais e, conseqüentemente, vivenciar a possibilidade de inclusão nas malhas que se tecem nas dinâmicas sociais.

#### **4. Considerações finais.**

Neste artigo, procuramos discutir a força estruturante da articulação entre atendimento clínico e participação nas atividades realizadas nas Oficinas de Artes do CAAf/Derdic-PUCSP. Nosso propósito foi o de problematizar esse *modus operandi*, tendo em vista a escassez de produções acadêmicas, para que ele possa ser replicado em outros espaços dedicados à reabilitação do afásico. Atentamos para o fato de que ele constitui uma abertura de espaço para que os sujeitos afásicos possam se reconhecer potentes, ou seja, com capacidade para transformar o não-lugar social em que são colocados.

Para tanto, trouxemos à luz a base teórica que alicerça tais práticas, no que diz respeito aos seguintes temas: afasia, inclusão social e arte. Podemos afirmar que a arte responde pelo modo como são manejadas as questões e desafios que surgem na coordenação das atividades propostas. Assumimos que na afasia está em causa um corpo habitado e que, portanto, há sujeito implicado na busca de equilíbrio entre perdas e ganhos, mas que ela depende igualmente de normatividade social. Isso quer dizer que esse sujeito deve poder contar com algo mais do que seu próprio “esforço espontâneo de defesa e luta”. Ele deve poder contar com ações que o fortaleçam nessa empreitada. Certamente isso tem a ver com o valor que uma sociedade dá à vida e os dispositivos que cria para que ela seja vivida com qualidade. A articulação entre as ações na clínica de linguagem e as atividades artísticas inclusivas se apresenta, então, como esse “algo a mais” para os sujeitos afásicos.

Se no âmbito da clínica está em causa a mobilização de um saber específico para fazer o sintoma “passar a outra coisa” (Allouch, 1995),

nas Oficinas de Arte a demanda e a ação realizada é de outra natureza: é a de que se possa fortalecer o laço social, apesar da condição afásica.

A reflexão encaminhada nos permitiu trazer à luz o fato de que nas Oficinas de Arte do CAAf, os participantes encontram proteção e se identificam, não apenas com as dores/sofrimentos que são compartilhados, mas também com o propósito de juntos trabalharem para que possam ser elaboradas. Suportar a diferença que a marca de patologia lhes impõe e que responde por parte da exclusão de que são vítimas é o grande desafio enfrentado pelo tratamento clínico e fortalecido no Programa Ponto de Encontro.

Mas, se o “marchar lado a lado” fortalece, nessa marcha há que se contar com ações que assegurem o rumo na direção da inclusão social. Para tal, formação é preciso. Um campo fértil de diálogo entre campos tem sido explorado e seus resultados teóricos e clínicos recolhidos pelos pesquisadores dos Grupos de Pesquisa CNPq “Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem” e “A Fragilização da Velhice e o Exercício Clínico no Campo a Gerontologia”.

Como vimos, as ações realizadas nas Oficinas do CAAf se inscrevem no campo mais próximo da Arteterapia Comunitária. Isso porque nelas não está em causa qualquer proposta que vise abordar clinicamente, pela via da arte, as formações do inconsciente. Não descartamos, contudo, que pacientes possam se beneficiar de serem atendidos por profissionais psicólogos ou psicanalistas com formação em Arteterapia. Restringimos por ora tal possibilidade a esses dois profissionais porque entendemos que não se trata de aplicar a Psicologia e/ou a Psicanálise no atendimento daqueles que eventualmente têm demanda analítica. Essa formação de base teórica e clínica não nos parece dispensável para tal. Afirmção que leva em conta a seguinte o seguinte ponto de vista do psicanalista Frayse-Pereira (2007): “se a arte é um processo formativo que busca permanentemente espaços de expansão e de invenção e se a terapia busca recuperar a saúde daquele que sofre dos males da repetição [...] a associação entre elas poderá ser fecunda”.

Por fim, colocamos em destaque a necessidade de sustentar uma escuta comprometida com o querer dizer de cada um dos participantes. Dizer do qual eles normalmente não abrem mão; dizer que se realiza, muitas vezes, tendo que se valer de recursos alternativos ao da oralidade e/ou da escrita; mas também dizer que frustra. No entanto, se há compromisso de todos com cada um, os não ditos tem alguma chance de encontrar um caminho de escoamento. Indubitavelmente, na busca por proteção, os participantes aproximam-se, mas cada um encontra força e reclama reconhecimento de modos muito diferentes. É o que temos testemunhado no CAAf/Derdic-PUCSP.

GOMES, Ana Célia Soares; FONSECA, Suzana Carielo da. Os efeitos estruturantes do entrelaçamento entre arte e clínica de linguagem com afásicos. *Revista Intercâmbio*, v.L: 82-99. 2022. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

## Referências bibliográficas

AGAMBEN, G. *Arqueologia da Obra de Arte*. Revista de Filosofia Princípios, v. 20, n. 34, Natal jul/dez. 2013.

ALLESSANDRINI, C. D. *Oficina Criativa e Análise Microgenética de um Projeto de Modelagem em Argila*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ALLESSANDRINI, C. D. *Oficina Criativa e Psicopedagogia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

ALLOUCH, J. *Letra a Letra*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1995.

ARCURI, I. (org.). *Arteterapia de Corpo e Alma*. São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo, 2004.

BANG, C. *El arte participativo en el espacio público y la creación colectiva para la transformación social*. Madrid: Revista Creatividad y Sociedad, n. 20, 2013.

BAUMAN, Z. *Comunidade: a busca por segurança no mundo atual*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

CANGUILHEM, G. *O Normal e o Patológico*. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 1995.

CATRINI, M. *A marca do Caso*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: LAEL/PUC-SP, 2006.

CATRINI, M. *A Complexa Relação Entre Corpo e Linguagem*. Tese (Doutorado). São Paulo: LAEL/PUC-SP, 2010.

CESAR, O. *A arte primitiva nos alienados (1924): manifestação escultórica com caráter simbólico feiticista num caso de síndrome paranoide*. Rev. Latino Americana de Psicopatologia Fundamental, vol.10, n.1, 2007.

CIORNAI, S. (org.). *Percursos em arteterapia: arteterapia e educação, arteterapia e saúde*. São Paulo: Summus Editorial, 2005.

COQUEIRO, N. F.; VIEIRA, F. R. R.; FREITAS M. M. C. *Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental*. Sistema de Información Científica Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Acta Paul Enferm, vol. 23, n. 6, 2010.

CORDEIRO, M. D. S. G. *O luto na clínica com afásicos*. Dissertação (Doutorado). São Paulo: LAEL/PUC-SP, 2019.

GOMES, Ana Célia Soares; FONSECA, Suzana Carielo da. Os efeitos estruturantes do entrelaçamento entre arte e clínica de linguagem com afásicos. *Revista Intercâmbio*, v.L: 82-99. 2022. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

DALGALORRONTE, P.; GUTMAN, G.; ODA, A. M. G. R. *Osório César e Roger Bastide: as relações entre arte, religião e psicopatologia*. Rev. Latino Americana de Psicopatologia Fundamental, ano 10, n. 1, março/2007.

DRUCKER, P. F. *A Comunidade do Futuro: Ideias para uma nova comunidade*. Rio de Janeiro: Editora Futura, 2000.

EMENDABILI, M. *Um Estudo de Perspectivas Teórico-clínicas na Demência: sobre a relação linguagem, memória e sujeito*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: LAEL/PUC-SP, 2010.

FABETTI, D. M. F. *Arteterapia e Envelhecimento*. Coleção Arteterapia, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

FONSECA, S. C. *Afasia: A Fala em Sofrimento*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: LAEL/PUC-SP, 1995.

FONSECA, S. C. *O afásico na clínica de linguagem*. Tese (Doutorado). São Paulo: LAEL-PUC-SP, 2002.

FONSECA, S. C. (org.). *O Envelhecimento Ativo e seus Fundamentos*. São Paulo: Portal Edições, 2016.

FONSECA, S. C.; LIER-DEVITTO, M. F.; OLIVEIRA, M. T. *Afasia: Atendimento Clínico, Inclusão Social e Atenção à família*. Brasília: Artgraph, 2015.

FRANCO, S. G. *Freud e o Moisés de Michelângelo*. Sig Revista de Psicanálise. Sigmund Freud Associação Psicanalítica, Porto Alegre, v. 3, n. 5, jul/dez. 2014.

FRAYSE-PEREIRA, J. *Da Arte de Interpretar o Paciente como Obra de Arte*. J. psicanal. v. 40, n. 73, São Paulo dez. 2007.

FRAYSE-PEREIRA, J. *A dimensão estética da experiência do outro*. Pro-Posições, v. 15, n. I (43) - jan./abr. 2004.

FRAYSE-PEREIRA, J. *Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política*. Estudos Avançados 17 (49), 2003.

FREUD, S. *O Mal-Estar na Cultura*. Porto Alegre, Le M, vol. 850, [1856-1939]2012.

FREUD, S. *Cinco lições de psicanálise, Leonardo Da Vinte e Outros Trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, vol. XI, 1910.

GOMES, Ana Célia Soares; FONSECA, Suzana Carielo da. Os efeitos estruturantes do entrelaçamento entre arte e clínica de linguagem com afásicos. *Revista Intercâmbio*, v.L: 82-99. 2022. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

GAILLARD, C. *Jung e a arte*. Campinas, Pro-Posições vol.21 no.2 May/Aug. 2010.

GAY, P. *Freud, uma vida para o nosso tempo*. São Paulo: Companhia das Letras, [1988]1995.

GOMES, Ana Célia Soares Gomes. *Oficinas de arte: em meio a falas sintomáticas, encontros singulares com a velhice*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Gerontologia Social/PUC-SP, 2018.

GUADAGNOLI, Carolina Fontes. *Considerações sobre fala-leitura-escrita e efeitos clínicos no atendimento de afásicos*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: LAEL/PUC-SP, 2007.

GUIMARÃES, Gislene Nunes. *Arteterapia e Educação: a arte de tecer os afetos e cuidados*. Consultoria e revisão Magda Martins Mariante. Porto Alegre. Laços, 2009.

JACKSON, J. H. (1879-80). *On affections of speech from disease of the brain*. Selected writings of John Hughlings Jackson. London: Staples Press, 1958, Vol. 2, p. 104-184.

LANDI, R. *Falas Vazias: língua referência e sujeito na demência*. Tese (Doutorado). São Paulo: LAEL-PUC-SP, 2007.

LIER-DEVITTO, M. F.; FONSECA, S. C.; LAND, R. *Veze e a Voz na Linguagem: O sujeito sob o efeito de sua fala sintomática*. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 19-34, jun. 2007.

MARCOLINO-GALLI, J. F. *A Relação Memória-linguagem nas Demências: Abrindo a Caixa de Pandora*. Tese (Doutorado) em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, PUC-SP, 2013.

MARCOLINO-GALLI, J.; EMENDABILI, M.; LIER De VITTO, M. F. *A fala de pacientes com demência na clínica de linguagem*. Anais do SILEL. v. 3, n. 1. Uberlândia: EDUFU, 2013.

MUCIDA Â. *Escrita de uma memória que não se apaga: envelhecimento e Velhice*. São Paulo: Autêntica Editora, 2009.

REIS, A. C. *Arteterapia: a Arte como Instrumento no Trabalho do Psicólogo CESUSC (Complexo de Ensino Superior de Santa Catarina)*. Revista Psicologia: Ciência e Profissão, vol. 34, n. 1. Brasília Jan./Mar. 2014.

SAUSSURE, F. *Curso de Linguística Geral*. São Paulo: Editora Cultrix, 1916/1991.

GOMES, Ana Célia Soares; FONSECA, Suzana Carielo da. Os efeitos estruturantes do entrelaçamento entre arte e clínica de linguagem com afásicos. *Revista Intercâmbio*, v.L: 82-99. 2022. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X

SILVEIRA, N. *Jung, Vida e Obra*. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1997.

SILVEIRA, N. *Imagens do Inconsciente*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2015.

TESSER, E. *Reflexões sobre o Diálogo: sob efeito da clínica de linguagem com afásicos*. Dissertação (Mestrado). São Paulo: LAEL/PUC-SP, 2007.

Recebido em 22/11/2021  
Aprovado em 20/05/2022