

## O Centro de atendimentos a afásicos (CAAf) do Laboratório de Estudos da Linguagem: início de uma experiência

*Michelly Daiane de Souza Gaspar Cordeiro*

*Juliana Ferreira Marcolino-Galli*

*Leonardo Pires Taborda*

*Sabrina Santos*

*Lirian Simões Krupek*

**Resumo:** Este trabalho discute a importância de centros de atendimentos a pacientes afásicos. Os objetivos foram sublinhar o viés teórico da Clínica de Linguagem como uma abordagem expressiva nas propostas de tratamento de afásicos; descrever o Centro de atendimentos a Afásicos instalado na DERDIC/PUC/SP e, caracterizar, a partir de relato de experiência, a implementação, como resultado do cumprimento de uma das metas do Projeto Universal CNPq “A articulação entre ações clínicas e não clínicas no processo de reabilitação do afásico”, do Centro de atendimentos a Afásicos no Lalingua/Unicentro/PR. Constatou-se a relevância desses serviços para dar visibilidade e oferecer apoio às demandas dos sujeitos afásicos e seus familiares.

**Palavras-chave:** afasia; fonoaudiologia; clínica de linguagem; reabilitação; oficinas; idosos.

A transição demográfica brasileira tem determinado, atualmente, uma nova condição social e de saúde. A cidade de Irati, no Paraná, município no qual o trabalho que aqui discutiremos se desenvolve, segue essa tendência mundial. A taxa percentual de envelhecimento da população iratiense chegou a 35,09% em 2010 (PNUD/IPEA/FJP), com um crescimento da população idosa, de 2000 a 2010, de 2,16% (IBGE, 2010). Embora haja carência de dados censitários mais atuais, presumimos que em um novo censo esse quadro se mantenha para este município.

Com o aumento da população idosa, temos também uma maior incidência de patologias agudas e crônicas, tais como as doenças do sistema nervoso central. As doenças cardíacas isquêmicas são a primeira causa de morte na faixa etária entre 40 e 59 anos de idade, para ambos os sexos, com taxa de mortalidade 2,3 vezes maior nos homens (BRASIL, 2018).

Anualmente, 17 milhões de pessoas são vítimas de Acidente Vascular Encefálico (AVE) no mundo (MIKULIK; WAHLGREN, 2015). Sabe-se também que um terço dos sujeitos que sofrem AVE, e sobrevivem, torna-se afásico (BONINI; RADANOVIC, 2015). A prevalência de AVE's é maior em idosos,

segundo Bensenor *et. al.* (2013). Estima-se que há, atualmente, um milhão de afásicos pós-AVE nos EUA e 250.000 no Reino Unido (GERANMAYEH; BROWNSETT; WISE, 2014). Contudo, não há dados epidemiológicos referentes a incidência e prevalência das afasias no Brasil.

Tradicionalmente, na literatura médica e fonoaudiológica, a afasia é definida como uma perturbação da linguagem decorrente de lesão cerebral, ocasionada por AVE's, traumatismos e outras doenças que podem acometer o sistema nervoso (ALTMANN; SILVEIRA; PAGLIARIN, 2019).

Este trabalho se afasta de uma visão organicista tradicional, que se propõe explicar o sintoma linguístico como mero reflexo do dano cerebral. Partimos do pressuposto de que a relação entre cérebro lesionado e sintoma na linguagem é, tal como referida por Freud (1991), de "concomitante dependente" (FONSECA, 2002)<sup>1</sup>.

Essa afirmação evidencia a necessidade de postular um olhar estritamente linguístico, suspendendo a relação causal entre esses diferentes domínios. Neste viés, a afasia e, conseqüentemente, seu tratamento estão assentados no funcionamento linguístico (tal como se discute a partir de Saussure, 1916; Jakobson, 1963; Fonseca, 1995 e 2002) e não se perde de vista os seus desdobramentos subjetivos e sociais na vida do afásico. Isso porque, a nova condição do afásico esgarça o laço social, fragiliza o sujeito e pode favorecer a marginalização na família e/ou exclusão social (FONSECA; LIER-DeVITTO; OLIVEIRA, 2015).

Ações clínicas e não clínicas têm sido implementadas no tratamento de afásicos, em diversos centros mundiais de atendimento da afasia, mas na perspectiva linguística antes referida, apenas no Centro de Atendimento a Afásicos (CAAf), da Divisão de Ensino e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (Derdic), da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP).

Tendo em vista tal perspectiva, e a sua articulação com o processo demográfico, associada aos dados epidemiológicos sobre afasia, somos convocados a refletir sobre a demanda urgente de políticas públicas de saúde, educação e assistência ao idoso que, no caso de afásicos especialmente, se encontra fragilizado nesta nova condição de falante.

Fonseca (2019) tem chamado a nossa atenção para a invisibilidade da afasia no meio social. Segundo ela, os dados brasileiros são alarmantes relativamente ao acesso de tais pacientes ao atendimento no Sistema Único de Saúde. A autora traz à luz, um estudo realizado no Brasil (Talarico, Venegas e Ortiz, 2011) em que se declara que "244 casos atendidos [Ambulatório de Distúrbios Neurológicos Adquiridos do Departamento de Fonoaudiologia da UNIFESP-EPM] entre 2002 e 2006 [...] 69,3% foram diagnosticados com Acidente

---

<sup>1</sup> Fonseca (1995, 2002) inaugurou a discussão sobre a causalidade entre cérebro e linguagem. A partir de Freud, ela pode argumentar que "a afasia é uma manifestação linguística e não excrescência do cerebral". (FONSECA, 2002 p. 195).

Vascular Cerebral (AVC) [e] 56,1% foram diagnosticados com Afasia” (FONSECA, 2019, p. 8).

Neste contexto, destaca-se a insuficiência de serviços públicos especializados para o acompanhamento e reabilitação dessa população. Contudo, a autora enfatiza o diferencial do Centro de Atendimento a Afásicos (CAAf/DERDIC/PUC/SP), cujos resultados efetivos tem sustentado a implementação deste modelo em universidades parceiras, como é o caso do CAAf do Laboratório de Estudos da Linguagem (Lalingua) da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) no *campus* de Irati, Paraná e, também do CAAf na Universidade Federal da Bahia (UFBa)<sup>2</sup>.

Levando em conta as considerações tecidas até o momento, este trabalho tem três objetivos centrais: (1) apresentar brevemente a posição teórica, denominada Clínica de Linguagem, que dá suporte às atividades clínicas nos CAAf's; (2) descrever a articulação das mesmas com atividades não clínicas, tais como tem sido realizadas no CAAf (DERDIC/PUC/SP) e, (3) apresentar um relato de experiência que diz respeito ao início da implementação do CAAf em Irati (Lalingua/UNICENTRO), mais especificamente voltado para o atendimento do idoso afásico. Salientamos ainda que outras faixas etárias também são acolhidas pelo CAAf/Lalingua. Neste último ponto, a ênfase será dada às ações não clínicas realizadas poricineiras cujo olhar e análise de resultados foram captados por meio de uma entrevista.

### **O atendimento fonoaudiológico: a Clínica de Linguagem com afásicos**

Os pressupostos teóricos que norteiam as atividades e funcionamento dos CAAf são os da Clínica de Linguagem. Essa teorização ancora-se no estruturalismo europeu no que diz respeito à linguagem e, na Psicanálise, no que concerne ao sujeito<sup>3</sup>.

Assume-se que o compromisso do fonoaudiólogo é com a linguagem do paciente. Isso significa que a explicação sobre o sintoma na linguagem e bem como a condução da terapêutica excluem hipóteses que se assentam no determinismo orgânico e /ou cognitivo. Parte-se da assunção de que a linguagem é um domínio relativamente autônomo de funcionamento; o que quer dizer que suas leis são próprias, e não se confundem com a desses outros domínios.

Tal pressuposto resulta de um diálogo teórico com a Linguística (ARANTES, 2001), mais especificamente com a vertente do Estruturalismo europeu. Com

---

<sup>2</sup> O projeto CNPq “A articulação entre ações clínicas e não clínicas no processo de reabilitação do afásico” tem vigência pelo período de 2019-2021, e, entre suas metas contempla a discussão teórico – clínica sobre como a articulação de ações clínicas e não-clínicas favorece o processo de reabilitação do afásico.

<sup>3</sup>Essa articulação teórica foi proposta por De Lemos (1992) na Aquisição da Linguagem que, na leitura de Lacan, encontra uma aproximação a Saussure e Jakobson bastante fecunda. LIER-DeVITTO participou da construção do Interacionismo em Aquisição de Linguagem e iniciou a discussão sobre falas sintomáticas no âmbito do Projeto Integrado CNPq “*Aquisição da Linguagem e Patologias da Linguagem*” entre o período de 1997 e 2002. Atualmente, essa discussão desenvolve-se, sob sua coordenação, no Grupo de Pesquisa (CNPq-LAEL). Sugerimos a leitura de Lier-DeVitto (2006).

Saussure (1916) e Jakobson (1963) abriu-se a possibilidade de uma escuta linguística para os sintomas afásicos, o que equivale reconhecer que eles resultam do movimento da língua – *la langue* – na fala e/ou escrita do afásico. Assim, entende-se que as “relações perenes e universais” (operações internas de *la langue*) determinam e movimentam as manifestações sintomáticas que se manifestam na afasia.

Teorizar a fala (*la parole*) e, conseqüentemente o modo de presença do falante nela, tem implicado, também, um modo muito específico de aproximação dos clínicos e teóricos que encaminham uma reflexão sobre a clínica de linguagem à Psicanálise. Isso significa que pesa nessa discussão a inclusão do sujeito (do inconsciente) entre fala/escrita.

Como assinala Fonseca (1995, 2002, entre outros), o afásico, mesmo com uma fala truncada, não está fora da linguagem e ele sofre porque guarda, na escuta, a posição de falante que teve antes da lesão cerebral. Ele se estranha nessa nova condição e não é reconhecido como um igual pelos outros falantes de sua língua materna. Marginalizado no laço social, ele não se reconhece mais como falante da comunidade linguística.

A partir desse ponto de vista, a afasia é, então, definida no âmbito da teorização sobre a Clínica de Linguagem como tripla condição, já que está em causa: I. Um “cérebro ferido”; II. Uma “fala em sofrimento” e, III. Um “drama-subjetivo” (FONSECA, 2011).

Cordeiro (2019) afirma que o afásico chega à clínica fonoaudiológica devastado, enlutado por perdas de posição na linguagem, no trabalho, na família. Afinal, perde-se algo de si e em si. Trata-se de um trágico acontecimento que destrói inesperadamente idealizações e projetos de vida e deixa o sujeito à mercê de uma nova condição, muitas vezes, repleta de restrições.

Nesse sentido, quando o afásico chega à clínica de linguagem, na maioria dos casos, é por um apelo de mudança em sua condição sintomática. Ele espera que o fonoaudiólogo suporte-o e lhe dê suporte para o seu “querer dizer”. Dar suporte significa encontrar um meio para colocar em movimento o que se paralisou na sua produção linguística (ANDRADE, 2003).

A instância diagnóstica inicia-se, então, com a convocação do próprio paciente para a entrevista inicial (FONSECA, 2002, 2006). Nesta convocação, o afásico é o protagonista na cena clínica, visto que é preciso incluir o sujeito, seu sofrimento e sua fala/escrita sintomática (MARCOLINO, 2004). Esse movimento de escuta da queixa e de um “pedido de ajuda” ao terapeuta sustenta a relação terapeuta-paciente e, ambos, na estrutura do sintoma.

A avaliação de linguagem convoca uma escuta diferenciada, voltada ao funcionamento linguístico, mais especificamente à circunscrição do sintoma. Vale ressaltar, que nessa perspectiva teórica, o que sustenta o diagnóstico é o diálogo, ou ainda, avaliar como o sintoma se manifesta e qual é a posição que um sujeito sustenta como falante depende de que se aprecie o modo como se dá o jogo entre as falas (orais, escritas, gestuais) do terapeuta e do paciente

(FONSECA, 1995, 2002; MARCOLINO, 2004; CATRINI, 2005, 2011; GUADAGNOLI, 2007; MARCOLINO-GALLI, 2013; CESAR, 2017; CORDEIRO, 2014, 2019).

A terapêutica, por sua vez, vincula-se ao processo diagnóstico através de uma base comum a todas as instâncias: “deixar falar o paciente”, ceder-lhe vez e voz (FONSECA; LIER-DeVITTO; LANDI, 2007).

A terapia, além disso, implica a interpretação, novo deslocamento do clínico: sua fala é ato, ela adquire função de incidência, mas é fala determinada pela escuta e ambas decorrem da trama significativa. Não há regra ou norma para interpretar (ARANTES, 2001; FONSECA, 2002; LANDI, 2006), mas há suporte e direção para a interpretação: os efeitos do diagnóstico e a condição essencial de que ela não produza efeito disruptivo: que a interpretação “não retire o paciente da condição de falante quando ele procura sustentá-la” (FONSECA, 2002, p. 251). A partir da interpretação, é que se espera que ocorram mudanças na fala e na posição sujeito-falante.

Brevemente, pontuamos o que norteia as ações clínicas, o atendimento fonoaudiológico na Clínica de Linguagem. Quanto às ações não clínicas, no formato de encontro ou oficinas em grupo, outros objetivos e efeitos são esperados. Gomes (2018) afirma que as oficinas visam, como ações não clínicas, a inclusão social, abrindo a possibilidade de (re) estabelecer laços sociais e oferecer novas condições para o sujeito se posicionar diante de si mesmo e do outro.

### **Sobre o CAAf/Derdic/PUC-SP**

Fonseca, Lier-DeVitto e Oliveira (2015) no livro *Afasia, Atendimento Clínico, Inclusão Social e Atenção à Família*<sup>4</sup> caracterizam a clínica de linguagem com afásicos e relatam o funcionamento do CAAf, que está articulado ao Serviço de Patologia da Linguagem da Clínica de Audição, Voz e Linguagem Prof. Dr. Mauro Spinelli, da Derdic<sup>5</sup>. Nas palavras das autoras, a proposta do livro foi:

[...] sintetizar avanços teórico-práticos no atendimento a pacientes afásicos em uma publicação e difundi-la na forma de um modelo de atendimento que possa ser replicado. [...] Seu principal objetivo é esclarecer e orientar o público em geral sobre um quadro patológico – a afasia – cuja incidência produz desdobramentos subjetivos e sociais bastante importantes e, não raras vezes, desestruturantes. O que se procura afirmar aqui é que esses efeitos podem (devem) ser enfrentados: a afasia tem tratamento (FONSECA; LIER-DeVITTO; OLIVEIRA, 2015, p. 11).

<sup>4</sup> Este livro é uma das metas do projeto apresentado ao Ministério da Saúde na área temática Saúde do Idoso.

<sup>5</sup> A Derdic é um Centro Especializado em Reabilitação do Sistema Único de Saúde, vinculada à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Segundo o relato apresentado pelas autoras neste livro, o CAAf/DERDIC/PUC-SP possui quatro programas voltados ao acolhimento de afásicos e de seus familiares, sendo eles:

1. O Atendimento Clínico: - o atendimento fonoaudiológico é realizado sob pressupostos teóricos da Clínica de Linguagem e, quando necessário, o afásico pode contar com atendimentos médicos, nas áreas de otorrinolaringologia, neurologia e foniatria. Sobre o atendimento psicológico, o CAAf/DERDIC possui profissionais que enfrentam o desafio de realizar esse atendimento, que depende da fala. Com relação ao atendimento em terapia ocupacional, desde 2014, o CAAf conta com o serviço desses profissionais articulados à sua proposta de atendimento a afásicos.
2. O Ponto de Encontro: Com objetivo de inclusão social e profissional, são reuniões de grupos de afásicos para realizar atividades conjuntas, como cozinhar, fazer arte, artesanato, conversar.
3. O Serviço de Atenção à Família: É um espaço para discutir cuidados com o afásico e também os efeitos que essa nova condição trouxe ao núcleo familiar. Periodicamente ocorrem encontros, promovidos pelo Serviço Social, entre família e afásicos, para discutir questões relativas aos direitos civis, trabalhistas e previdenciários. Casos individuais também são analisados e encaminhados para requerer direitos junto a órgãos governamentais.
4. Formação Teórica e Clínica de Fonoaudiólogos: Além de clínicos, os fonoaudiólogos do projeto são também pesquisadores. A experiência no CAAf impulsiona muitas questões para serem teorizadas e produzir uma escrita da Clínica de Linguagem com afásicos. Esse compromisso com a teorização fomentou teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso, iniciações científicas, monografias de conclusão de curso de especialização e ainda projetos de pesquisa interdisciplinar.

Corroboramos com Araújo e Fonseca (2015 apud FONSECA; LIER-DeVITTO; OLIVEIRA, 2015, p. 66) quando iluminam que para enfrentarmos os desafios impostos pela condição afásica é necessário:

**a)** maior visibilidade não apenas para as questões vinculadas a condição sintomática afásica, mas para a especificidade de sua manifestação na velhice; **b)** fomentar pesquisas que discutam a eficiência de tratamentos, levando em conta dispositivos clínicos e não clínicos (atividades que promovam inclusão social e outras); **c)** a criação de ambientes que favoreçam serviços intersetoriais de suporte a cuidadores (formais e informais) e reabilitação; **d)** capacitação de profissionais para atender as demandas específicas relacionadas a velhice; **e)** a adequação da proteção social, a partir de políticas e programas (vinculadas a trabalho, lazer e educação) que compreendam a deficiência como prioridade de direitos humanos e de desenvolvimento.

A replicação do modelo de funcionamento do CAAf (Derdic/PUC/SP) na UNICENTRO/IRATI vai ao encontro do que se propõe nesta afirmação. Assim,

no próximo item, trazemos à luz o que tem sido sua implementação nesses momentos iniciais.

### **O CAAf/Lalingua/UNICENTRO: relato de experiência**

O Centro de Atendimento de Afásicos do Laboratório de Estudos da Linguagem (Lalingua) está localizado na Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO, e sob a coordenação da Profa. Dra. Juliana Ferreira Marcolino Galli, docente lotada no Departamento de Fonoaudiologia. Atualmente, mais de 30 discentes<sup>6</sup> e 4 docentes estão envolvidos nos diferentes projetos de pesquisa e extensão na área de linguagem.

Os autores deste artigo atuam em grupos de projetos de extensão e pesquisa, vinculados ao Lalingua. A implementação do CAAf no referido laboratório se iniciou em março de 2019, levando em conta um cronograma que prevê sua total implementação até o final de 2020. Esta proposta, no modelo de projeto de extensão, foi originalmente estabelecida pelo projeto de pesquisa, fomentado pelo Conselho Nacional de desenvolvimento científico e tecnológico (CNPq), “A articulação entre ações clínicas e não clínicas na reabilitação do afásico”, em uma articulação entre a UFBA, PUC/SP, UNICENTRO e Universidade Nacional de Rosario (UNC).

No primeiro semestre foi realizado um levantamento da estrutura e organização do CAAf na Derdic/PUC/SP, inclusive com uma visita a São Paulo para conhecer esse serviço, com a participação de alguns alunos da UNICENTRO/IRATI nas oficinas de arte.

Os atendimentos individuais dos afásicos na UNICENTRO já aconteciam na Clínica Escola de Fonoaudiologia, nos estágios curriculares do curso de Fonoaudiologia. Entretanto, as vagas eram escassas e os sujeitos aguardavam em uma longa fila de espera. O CAAf/Lalingua passou a operar com uma fila de espera separada, exclusiva para sujeitos afásicos, proporcionando agilidade no gerenciamento das vagas e rápido acolhimento para atendimento fonoaudiológico.

Apresentaremos a organização do CAAf/Lalingua até o presente momento, qual seja: 1) terapia fonoaudiológica individual; 2) oficinas; e a 3) formação teórica e clínica de fonoaudiólogos. Vale destacar que o serviço de atenção a família ainda é uma etapa que será estruturada e desenvolvida em 2020. Neste relato, ainda do ponto de vista metodológico, salienta-se que uma entrevista semiestruturada com asicineiras foi utilizada para fortalecer a dimensão da experiência na inauguração deste serviço.

Atualmente, temos o atendimento o atendimento clínico fonoaudiológico de quatro pacientes afásicos, sendo dois do sexo masculino e dois do sexo feminino, com idades entre 56 a 65 anos. Elegeu-se um desses casos para uma breve descrição do atendimento fonoaudiológico. A escolha deve-se ao fato de que uma das autoras deste relato foi a terapeuta deste paciente no ano de 2019.

---

<sup>6</sup> Discentes dos cursos de Fonoaudiologia, Psicologia, Pedagogia e Letras.

João Carlos (JC), segundo sua esposa presente no primeiro atendimento, “*teve cinco AVCs Isquêmicos e após o último perdeu a fala*”. Desde a primeira entrevista JC se apresentou com uma enorme dificuldade na fala, além de disartria<sup>7</sup> com um quadro de hemiparesia de língua e paralisia facial. Ele realiza terapia individual e compareceu em apenas um encontro no grupo<sup>8</sup>.

Na primeira entrevista, João Carlos chegou acompanhado de sua esposa para o atendimento fonoaudiológico e, quando foi convidado para entrar sozinho, não se mostrou desconfortável, seguindo a terapeuta até a sala de atendimento. É importante mencionar que, quando foi chamado na recepção e convidado para entrar, sua esposa imediatamente falou que ele não conseguia falar e que era muito difícil entendê-lo. A terapeuta disse-lhe que sabia dessa condição e, que ao final da sessão, ela também seria chamada para conversar. Durante a entrevista João Carlos, mesmo sozinho e com muitas dificuldades para oralizar, conseguiu contar sobre os AVE's, sobre o uso de marca-passo, sobre seus filhos e netos, onde morava, se era aposentado e qual era sua profissão. Quando a terapeuta teve dificuldade para entendê-lo, ele pareceu ficar desconfortável, fez alguns gestos e pediu para chamar a esposa. Ao final do primeiro encontro com JC, a esposa entrou na sala de atendimento e contou as mesmas informações médicas que ele antes já havia referido. Em alguns momentos, quando eram dirigidas as perguntas a João Carlos, foi possível perceber uma posição diferente de quando estava sozinho com a terapeuta, ele parecia sentir-se desautorizado frente a esposa.

Desde a primeira entrevista e, durante a avaliação de linguagem, chamou a atenção da terapeuta que sua fala insistia nos mesmos fragmentos, com pouca mobilidade na articulação significativa, mas boa compreensão da fala do outro. Entretanto, durante as primeiras sessões foi possível notar que sua fala parecia ficar mais articulada quando ele lia em conjunto com a terapeuta.

Além disso, logo nas primeiras sessões, ele escreveu pedaços de palavras quando não era compreendido oralmente. Desse modo, a articulação entre fala e escrita já se estabeleceu desde os primeiros atendimentos, o que guiou a direção de tratamento. Esse modo não coincidente entre fala, leitura conjunta, escrita, repetição da fala da terapeuta, cópia, entre outras possibilidades linguísticas (e enigmáticas) deixavam ver diferentes posições do sujeito frente à fala/escrita.

Além disso, João Carlos se negava a escrever em muitos momentos. Ele preferia leitura conjunta, o que demandou outros manejos clínicos no início do tratamento. A condição e posição afásica deste sujeito escancararam as dificuldades enquanto falante para sustentar-se em um diálogo. O tratamento foi apenas iniciado e há um percurso que ainda será necessário para que João

---

<sup>7</sup> Segundo Ortiz (2006) disartria é uma desordem de fala, decorrente de lesão cerebral, que produz alterações no controle muscular dos mecanismos relacionados a produção oral, podendo acompanhar fraqueza, paralisia ou incoordenação da musculatura da fala.

<sup>8</sup> Apesar da importância do grupo para lidar com as dificuldades instauradas pela afasia no laço social, o sujeito afásico não é obrigado a participar. Ele é informado sobre os encontros e pode tomar sua decisão, respeitando o pressuposto de dar “vez e voz”.

Carlos possa atravessar o luto<sup>9</sup> de viver uma posição tão angustiante como falante e enfrentar sua nova condição linguística.

Destaca-se que cada atendimento tem características únicas e direções de tratamento singulares. A vivência que as terapeutas relatam destes atendimentos aponta para uma formação especializada que convoca o corpo do terapeuta, atravessado por uma teorização sólida que inclua o sujeito.

### **As oficinas no CAAf/Lalingua: o relato dasicineiras**

Com o objetivo de sistematizar e trazer o relato dasicineiras para aproximar o leitor da vivência, realizou-se um encontro com elas e escutamos sobre suas percepções em relação ao trabalho. Optamos por uma entrevista semiestruturada individual, abordando os seguintes aspectos: atividades realizadas nas oficinas, organização e planejamento, execução e impressões de como estão vivenciando esse trabalho.

Atualmente participam quatro voluntárias, sendo duas estudantes do segundo ano de Fonoaudiologia da UNICENTRO, que nunca tiveram contato com atendimento clínico de afásicos, uma estudante do quarto ano, que já teve esse contato e uma egressa do mesmo curso que também já atendeu casos de afasia e cursou o aprimoramento em Clínica de Linguagem no Lalingua durante dois anos.

Dos quatro afásicos que estão em atendimento clínico, apenas 1 não está participando - isso porque, a participação não é obrigatória. Após o convite e aceite por parte dos afásicos, houve organização e planejamento com a supervisão da orientadora do projeto. Em três reuniões de planejamento da proposta discutiram textos entre o grupo que iria guiar as oficinas para subsidiar a prática com o grupo de afásicos. A partir do nosso contexto, decidimos trabalhar com atividades manuais, artesanato e práticas corporais. Ocorreram 6 encontros até o momento da escrita deste relato. Foram realizados planejamentos, anteriores a cada encontro.

Asicineiras relatam que nesse momento inicial, de inauguração de experiência nova para todos, elas optaram por ofertar diversas modalidades de atividades aos afásicos para que eles pudessem escolher em um segundo momento, entre elas - pintura, desenhos e escrita foram as de sua preferência. Além das atividades artísticas, antes das oficinas iniciarem, foram realizadas práticas corporais, alongamentos e relaxamentos, importantes para ajudar na própria realização das atividades. Os cinco primeiros encontros seguiram esse formato e o sexto encontro, como encerramento do semestre letivo da UNICENTRO, foi realizada uma oficina de yoga com participação de uma professora convidada. Nenhum afásico tinha vivência anterior com yoga e, ao final deste encontro, eles pediram mais oficinas de yoga para o segundo semestre.

---

<sup>9</sup> Cordeiro (2019) postula que há luto que envolve o drama subjetivo que o afásico vive pela sua nova condição de falante. A resistência no início do tratamento, neste caso, parecia estar relacionada ao atravessamento do luto.

Com relação à importância das oficinas para os sujeitos afásicos, asicineiras relatam que eles se colocam em uma posição participativa nas atividades, e com poucos encontros, notaram mais autonomia dos afásicos. Ao encerrar os atendimentos clínicos, eles já se direcionam sozinhos, ou com auxílio dos familiares, para a sala das oficinas e vão pegando o material que irão utilizar, conversando entre eles e formando um laço no grupo.

Esse momento, que ultrapassa o espaço clínico, mostra-se interessante ao colocar fonoaudiólogos e afásicos em uma posição diferenciada, eles participam juntos, se ajudam, riem e conversam - aparece neste espaço a possibilidade de (re) estabelecimento dos laços sociais, tão fragilizados na condição afásica. Como característica da região, alguns já convidam outros para tomar chimarrão em suas casas. Os afásicos se colocam ali em uma posição diferente, saem da invisibilidade e apagamento causados pela condição afásica.

Esses encontros também produziram efeitos nasicineiras. Relataram achar interessante e importante a oportunidade de vivenciar o trabalho com os sujeitos afásicos fora do espaço clínico. Nas oficinas, os afásicos se apresentam como sujeitos e não como pacientes e, asicineiras saem da posição de terapeuta. Para as duas voluntárias que ainda não tiveram a oportunidade de atender casos de afasia, esse primeiro contato - fora da clínica - será essencial em sua formação.

No segundo semestre de 2020, a meta é a ampliação dos atendimentos fonoaudiológicos e das oficinas e, ainda, o serviço de atenção à família, com apoio da Secretaria Municipal de Assistência Social. Espera-se também o início de atendimento psicológico, a partir de demandas singulares para tal.

Ressalta-se, ainda, que cada CAAf terá sua especificidade, considerando os processos culturais da região. São os afásicos de cada cidade, com sua cultura e história, que darão essa tônica ao desenvolvimento do serviço e de suas necessidades.

### **Considerações finais**

O acompanhamento da implementação deste serviço no Laboratório de Estudos da Linguagem/Lalingua/Unicentro, no período de agosto a novembro de 2019, indica as possibilidades e potencialidades para o desenvolvimento das atividades que estão sendo propostas. A população de Irati e região, será beneficiada com atendimento fonoaudiológico de qualidade, com uma visão ampla e que propicia uma discussão e investimento no (re) estabelecimento do laço social, o qual muitas vezes é rompido após a instauração do quadro afásico. Além desse compromisso com a comunidade há investimento na formação específica de alunos e egressos do curso de Fonoaudiologia e também de Psicologia.

Apresentamos dados que indicaram a transição demográfica, e, portanto, o envelhecimento da população articulado ao aumento de doenças crônicas que podem acarretar quadros afásicos. Apesar disso, apenas 2 dos sujeitos acompanhados pelo serviço são idosos.

Esse dado é condizente com a literatura que aponta que, cada vez mais, doenças crônicas têm acometido pessoas com menos de 60 anos. Fonseca, Catrini e Marcolino-Galli (2019) afirmam, a partir dos trabalhos de Segantin (2011) e Gomes (2018), que a afasia fragiliza jovens e idosos, fragiliza a existência humana. Entretanto, afirmam que o discurso social sobre a velhice é, muitas vezes, estigmatizante e, por efeito, potencializa a condição afásica na velhice, respondendo por uma “dupla vulnerabilidade social”.

Destacamos, ainda que brevemente neste relato, a carência de serviços que prestem atendimentos específicos para esta população. Em apenas seis meses com pouca divulgação do projeto já há fila de espera para o próximo ano. Estima-se que, com a divulgação do projeto para médicos e equipes de saúde de Irati e região, a necessidade de reabilitação do afásico possa ser escutada e direcionada. A invisibilidade desses quadros nos serviços de saúde e na comunidade em geral é ponto a ser problematizado e enfrentado afinal “a afasia tem tratamento” (FONSECA; LIER-DeVITTO; OLIVEIRA, 2015).

A etapa de divulgação do CAAf/Lalingua/UNICENTRO está prevista para o primeiro semestre de 2020, assim como a organização do serviço de atenção às famílias, seguindo o modelo de CAAf/Derdic/PUC-SP.

## Referências

ALTMANN, R. F.; SILVEIRA, A. B.; PAGLIARIN, K. C. Intervenção fonoaudiológica na afasia expressiva: revisão integrativa. *Audiology Communication Research*, v. 24, p. 1-11, 2019.

ANDRADE, L. *Ouvir e escutar na constituição da clínica de linguagem*. 2003. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) - LAEL, PUC, São Paulo.

ARANTES, L. *Diagnóstico e clínica de linguagem*. 2001. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) - LAEL, PUC, São Paulo.

BENSENOR, I. *et. al.* Prevalence of stroke and associated disability in Brazil: National Health Survey. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, v. 73, n. 9, p. 746-750, 2013.

BONINI, M., V.; RADANOVIC, M. Cognitive deficits in post-stroke aphasia. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, São Paulo, v. 73, n.10, p. 840-847, 2015.

CATRINI, M. *A marca do caso: singularidade e clínica de linguagem*. 2005. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) - LAEL, PUC, São Paulo.

\_\_\_\_\_. *Apraxia: sobre a complexa relação entre corpo e linguagem*. 2011. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) - LAEL, PUC, São Paulo.

CESAR, M.F.C. *Clínica de Linguagem com afásicos: sintoma, queixa, demanda*. 2017. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) - LAEL, PUC, São Paulo.

CORDEIRO, M.D.S.G. *Fala jargonafásica e Clínica de Linguagem com afásicos*. 2014. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) - LAEL, PUC, São Paulo.

\_\_\_\_\_. *O luto na Clínica de Linguagem com afásicos*. 2019. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) - LAEL, PUC, São Paulo.

DE LEMOS, C.T.G. Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismos de cambio. *Substratum*. Barcelona, Meldar, v. 1, n. 1, 1992.

FONSECA, S.C. *Afasia: a fala em sofrimento*. 1995. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) - LAEL, PUC, São Paulo.

\_\_\_\_\_. *O Afásico na Clínica de Linguagem*. 2002. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) - LAEL, PUC, São Paulo.

\_\_\_\_\_. Afasia: fala em sofrimento que faz sofrer um sujeito. *Obras colectivas de Humanidades*. Acala de Henares: Universidad de Acala, v. 28, 2011.

\_\_\_\_\_. Efeitos subjetivos e sociais da incidência de afasia: uma visada para além do orgânico. In: IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 2019, Irati. *Anais eletrônicos do Congresso Internacional de Saúde Mental*. Irati, UNICENTRO, 2019. Disponível em: [https://evento.unicentro.br/files/Submissaoarquivos/car\\_submissao/01\\_07\\_2019\\_car\\_submissao\\_1914553581.pdf](https://evento.unicentro.br/files/Submissaoarquivos/car_submissao/01_07_2019_car_submissao_1914553581.pdf). Acesso em: 28 de abril de 2020.

\_\_\_\_\_; LIER-DEVITTO, M.F.; LANDI, R. Vez e Voz na linguagem: o sujeito sob efeito de sua fala sintomática. *Revista Kairós*, v. 10, p. 19-34, 2007.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; OLIVEIRA, M.T. *Afasia: atendimento clínico, inclusão social e atenção à família*. São Paulo: Artgraph, 2015.

FONSECA, S.C.; CATRINI, M.; MARCOLINO-GALLI, J. F. Afasia: Drama Subjetivo e Invisibilidade Social. In: IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 2019, Irati. *Anais eletrônicos do Congresso Internacional de Saúde Mental*. Irati, UNICENTRO, 2019. Disponível em: [https://evento.unicentro.br/files/Submissaoarquivos/car\\_submissao/01\\_07\\_2019\\_car\\_submissao\\_1914553581.pdf](https://evento.unicentro.br/files/Submissaoarquivos/car_submissao/01_07_2019_car_submissao_1914553581.pdf). Acesso em: 28 de abril de 2020.

GERANMAYEH, F.; BROWNSSETT, S. L.; WISE, R. J.S. Task-induced brain activity in aphasic stroke patients: what is driving recovery? *Brain*, v. 137, n. 10, p. 2632-2648, 2014.

GOMES, A.C.S. *Oficinas de Arte: em meio a falas sintomáticas, encontros singulares com a velhice*. 2018. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – PUC, São Paulo.

GUADAGNOLI, C. F. *Considerações sobre fala-leitura-escrita e efeitos clínicos no atendimento com afásicos*. 2007. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) - LAEL, PUC, São Paulo.

JAKOBSON, R. Dois Aspectos da Linguagem e Dois Tipos de Afasia. In: JAKOBSON, R. *Linguística e Comunicação*. São Paulo: Cultrix, 1963, p. 42-78.

LANDI, R. Quando o sintoma é de escuta: considerações sobre o diagnóstico de afásicos na Clínica de Linguagem. In: LIER-DeVITTO, M.F.; ARANTES (Orgs.), *Aquisição Patologias e Clínica de Linguagem*. São Paulo: EDUC, FAPESP, 2006, p. 341-8.

LIER-DeVITTO, M.F. Patologias da linguagem: sobre as “vicissitudes de falas sintomáticas”. In: LIER-DeVITTO, M.F.; ARANTES, L. (Orgs.) *Aquisição, patologias e clínica de linguagem*. São Paulo: EDUC, FAPESP, 2006, p. 183-200.

MARCOLINO, J. *A Clínica de Linguagem com afásicos: indagações sobre um atendimento*. 2004. Dissertação (Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) - LAEL, PUC, São Paulo.

MARCOLINO-GALLI, J. *A relação memória-linguagem nas demências: abrindo a caixa de Pandora*. 2013. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem) - LAEL, PUC, São Paulo.

MIKULIK, R.; WAHLGREN, N. Treatment of acute stroke: an update. *Journal of internal medicine*, v. 278, n. 2, p. 145-165, 2015.

ORTIZ, K.Z. Disartrias. In: ORTIZ, K.Z. (Org.). *Distúrbios neurológicos adquiridos: fala e deglutição*. São Paulo: Manole, 2006, p. 54-72.

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

*Data de recebimento: 30/07/2020; Data de aceite: 25/09/2020*

---

**Michelly Daiane de Souza Gaspar Cordeiro** – Fonoaudióloga. Doutora em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Docente Colaboradora do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste/Unicentro/Campus Irati/PR. Pós-graduada no Curso de Aperfeiçoamento em Gerontologia Social, pelo *Instituto Sedes Sapientiae*. E-mail: mdsordeiro@unicentro.br

**Juliana Ferreira Marcolino-Galli** – Fonoaudióloga. Doutora em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Docente do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Estadual

do Centro-Oeste/Unicentro/*Campus* Irati/PR. Pós-graduada no Curso de Aperfeiçoamento em Gerontologia Social, pelo *Instituto Sedes Sapientiae*. E-mail: jfmarcolino@unicentro.br

**Leonardo Pires Taborda** - Discente do curso de Fonoaudiologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO/*Campus* Irati/ PR. Pós-graduado no Curso de Aperfeiçoamento em Gerontologia Social, pelo *Instituto Sedes Sapientiae*. E-mail: leonardopirestaborda@gmail.com

**Sabrina Santos** - Fonoaudióloga graduada pela Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO/PR. Mestranda em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Pós-graduada no Curso de Aperfeiçoamento em Gerontologia Social, pelo *Instituto Sedes Sapientiae*. E-mail: sabrinapsantos00@gmail.com

**Lirian Simões Krupek** - Discente do curso de Psicologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO/*Campus* Irati/ PR. Pós-graduada no Curso de Aperfeiçoamento em Gerontologia Social, pelo *Instituto Sedes Sapientiae*. E-mail: sklirian@hotmail.com