



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**  
**CURSO DE FONOAUDIOLOGIA**

**ANNE CAROLINE CAMPOS CARNEIRO**

**A PRESENÇA DA ARTE DO TEATRO NAS CLÍNICAS DAS  
AFASIAS COM SUJEITOS AFÁSICOS**

Salvador

2016

ANNE CAROLINE CAMPOS CARNEIRO

**A PRESENÇA DA ARTE DO TEATRO NAS CLÍNICAS DAS  
AFASIAS COM SUJEITOS AFÁSICOS**

Monografia apresentada ao Curso de graduação em Fonoaudiologia, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Profa. Dra. Melissa Catrini

Salvador

2016

Dedico este trabalho à minha família e amigos pelo apoio, carinho, confiança e incentivo de sempre. Por acreditarem no meu sonho e no meu empenho para a realização deste.

Dedico também as minhas eternas professoras de teatro, de escola e de vida, Edelzuita e Erleide pela grande inspiração e amor pela arte.

## **AGRADECIMENTOS**

À Universidade Federal da Bahia (UFBA), enquanto uma instituição de ensino superior público de qualidade e ao Colegiado do Curso de Fonoaudiologia por ter proporcionado uma formação diferenciada.

À Profª Dra. Melissa Catrini pelo grande incentivo, competência e dedicação no desenvolvimento deste trabalho.

À Profª Dra. Juliana Marcolino pela disponibilidade, colaboração e valorosas reflexões.

À Profª Dra. Natalie Argolo pela disponibilidade e colaboração.

À Profª Mª. Leda Bazzo pela disponibilidade e colaboração.

Ao CEUSMA (Centro dos Estudantes Universitários e Secundaristas de Macaúbas) pelo acolhimento.

Ao Colégio Estadual Profº José Batista da Mota, da cidade de Macaúbas-Ba, minha escola querida, pelo início da minha formação e pelos grandes ensinamentos.

Ao GTAAC (Grupo de Teatro Amador Antônio Conselheiro), da cidade de Macaúbas-Ba, pelo carinho e grandes ensinamentos de vida e de amor pela arte do teatro.

À todos aqueles que colaboraram de forma direta ou indireta para a realização deste trabalho.

## RESUMO

O interesse em estudar como a arte do teatro pode ser um agente transformador na terapia para afásicos surgiu do encontro de vivências e saberes de uma pessoa afetada pela arte e de suas experiências vividas na disciplina curricular "Linguagem e Envelhecimento" e no estágio em afasia do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia. Desta maneira, fundamentado na associação entre a saúde e a arte como uma concepção transformadora e de grande importância no cuidado, o presente trabalho procura avaliar a presença do teatro nos espaços de cuidado de sujeitos afásicos, e de modo especial, compreender de que maneira ele comparece nos serviços de atenção aos sujeitos afásicos no Brasil. Busca, também, refletir como as práticas teatrais podem contribuir no tratamento oferecido no âmbito da Clínica de Linguagem com afásicos, procurando compreender como a relação entre esta perspectiva de atuação em Fonoaudiologia e ações que envolvam a arte podem ir além daquilo que é comumente identificado nos planejamentos terapêuticos e/ou em estratégias que estão voltadas para a patologia. Nesse caminho, a noção de corpo é convocada para se pensar a respeito de como este, sendo um objeto de trabalho na realização de práticas teatrais com sujeitos afásicos se mostra sob olhares distintos.

**Palavras-chave:** Práticas teatrais, Clínica de Linguagem, terapia, afasia.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>1. UM POUCO SOBRE ARTE</b>	<b>9</b>
<b>2. A SITUAÇÃO DO AFÁSICO NO BRASIL</b>	<b>12</b>
<b>3. O TEATRO NO CUIDADO COM O AFÁSICO</b>	<b>14</b>
3.1 NEUROLINGÜÍSTICA DISCURSIVA (ND) E O TEATRO NO CENTRO DE CONVIVÊNCIAS DE AFÁSICOS (CCA)	15
3.2 SER E CENA	24
<b>4. O CENTRO DE ATENDIMENTO AO AFÁSICO (CAAF) - A CLÍNICA DE LINGUAGEM COM AFÁSICOS E A ARTE</b>	<b>30</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES SOBRE TEATRO, CORPO E LINGUAGEM</b>	<b>36</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE A</b>	
<b>"A FALA QUE NÃO SE CALA... E SE ESCONDE ATRÁS DE MIM"</b>	
1. BREVE APRESENTAÇÃO	44
2. O MÓNOLOGO	44
<b>APÊNDICE B</b>	
PROJETO DE PESQUISA	50

## INTRODUÇÃO

Em minha trajetória de formação pessoal e profissional, a arte comparece como ponto de apoio e de movimento. Minha experiência como atriz amadora do grupo de teatro GTAAC (Grupo de Teatro Amador Antônio Conselheiro) da minha cidade natal, Macaúbas - Bahia, foi a base para meu despertar para o mundo das artes. Vi na arte do teatro uma grande fomentadora de possibilidades e de conhecimento a respeito do corpo como uma totalidade peculiar, que permite a oportunidade de diferenciadas experiências subjetivas. Minha apreciação pelo teatro foi sendo lapidada ao longo dos quatro anos em que fiz parte do grupo GTAAC e pelas atividades cênicas desenvolvidas ainda no ensino médio em disciplinas curriculares, em algumas apresentações teatrais no ambiente escolar e em espaços públicos da cidade.

Já na graduação em Fonoaudiologia, com o decorrer da formação em linguagem, o despertar para o estudo da afasia e de seus desdobramentos (relação linguagem, sujeito e afasia) se deu, de modo especial, no componente curricular B15 - Linguagem e Envelhecimento. Foi lá que pude compreender um pouco do que é a afasia, o seu tratamento e a perspectiva da Clínica de Linguagem. No curso desta disciplina, senti-me estimulada ao ingresso no componente B42 - Estágio em Linguagem I, no grupo de afasia. Nesse espaço, compartilhei com demais colegas a troca de conhecimentos adquiridos por meio das experiências em se trabalhar na Clínica de Linguagem com pessoas afásicas. Lá, pude experimentar a aproximação entre arte e cuidado quando propus e conduzi oficinas de improvisação teatral que proporcionaram a aqueles afásicos, e a nós terapeutas, um novo olhar sobre si e sobre o outro. A arte de improvisar os possibilitou ter a experiência de permitir que o seu corpo pudesse ser "atravessado" pela linguagem de uma maneira bastante singular e repleta de significados.

Esse encontro de saberes e vivências fez surgir o interesse em estudar como a arte é utilizada no campo da clínica com afásicos. Seria um agente transformador na terapia de linguagem nas afasias? Foi a partir dessa inquietação que surgiu a pergunta que orienta o presente trabalho: como as

artes, dada minha vivência particular – o teatro, podem contribuir para o trabalho terapêutico na clínica de linguagem com sujeitos afásicos?

Diante desse questionamento, o objetivo geral do trabalho foi avaliar a presença do teatro nos espaços de cuidado de sujeitos afásicos. Mais especificamente, visou compreender de que maneira ele comparece nos serviços de atenção aos sujeitos afásicos no Brasil e como pode contribuir no tratamento oferecido no âmbito da perspectiva da Clínica de Linguagem com afásicos.

Partindo de tais inquietações, se faz necessário mencionar que a arte preenche e contribui para o crescimento e desenvolvimento da vida humana como um todo. Mergulhar no universo do "real/irreal, provável e improvável", mundo das artes permite encontrar as suas interfaces com a saúde. Além disso, pode contribuir para a terapêutica oferecida às pessoas que vivem o drama subjetivo de não mais serem falantes como antes.

Essa integração entre saúde e arte é uma perspectiva inovadora e de grande potencialidade para o cuidado de sujeitos afásicos. Isso porque refletir sobre a relação entre Arte e Clínica de Linguagem com afásicos é ir além do que é encontrado comumente em planos terapêuticos ou em estratégias de uma clínica presa na especificidade da patologia. É ultrapassar o raciocínio organicista do aplicar engessado da técnica e dos protocolos descontextualizados, que se amparam na comparação com um padrão de normalidade e homogeneizam os falantes em classificações neuropsicológicas. É procurar compreender que existe um sujeito que sofre por efeito de sua condição sintomática na linguagem (FONSECA, 1995, 2002).

Nessa direção, abordar a relação entre arte, saúde e Clínica de Linguagem encontra seu ponto de apoio no método clínico que vem sendo construído e utilizado ao longo do tempo nessa perspectiva dentro da Fonoaudiologia, uma vez que este “não se reduz a um conjunto de técnicas, procedimentos-receitas ou normas de ação, por ser tributário do contingente” (FONSECA, 2002, p. 212). Ser tributário do contingente significa subordinar-se, ou ao menos reconhecer, que o encontro numa clínica de linguagem sempre contém o imprevisível, o acidental, aquilo que é da ordem do essencialmente singular.



É por esse motivo que Lier-DeVitto (2004, p. 56) diz em seu trabalho sobre a posição do investigador e a do clínico frente a falas sintomáticas que a "teorização sobre a clínica de linguagem só poderá nascer da própria clínica, movimentada por inquietações e impasses dessa vivência do singular e da fala *in vivo*. Ela não poderá brotar de prática alienada a um método científico". Uma teorização sobre a clínica deve ter como principal disparador ações clínicas singulares, portanto. No caso da Clínica de Linguagem com afásicos, as ações clínicas têm a particularidade de assumir o objetivo dar "vez e voz" ao falante afásico (FONSECA, 2002, 2009, entre outros). Visa a escuta, a interpretação e o diálogo.

Assim, a arte com toda a sua amplitude e abrangência, originada nos registros de pinturas rupestres que desde antes do surgimento da escrita já confirmavam o grande valor simbólico de sua proposição, aproxima-se da clínica no sentido de que representa o vasto mundo das diversas maneiras de se presentificar o sujeito no ato enunciativo. A arte, por isso, pode agregar, ou até mesmo, viabilizar o processo terapêutico de linguagem. Essa hipótese parte do pressuposto de que a tríade arte-terapia-afásico estabelece seu vínculo por meio da singularidade da relação do sujeito com a linguagem em seus diferentes modos de expressão.

Enquanto um recurso a ser utilizado no planejamento terapêutico que, acredita-se, colaborará de maneira construtiva na área da saúde, a arte com todas as suas nuances permite considerar o fundamento de suas técnicas, como também, os sentimentos e emoções a serem observadas em cada uma de suas potencialidades de expressão. Diferentes trabalhos no campo da afasiologia brasileira mostram elementos do campo da arte que comparecem como recurso terapêutico. Cardoso, Bisso e Braga (2012), por exemplo, sob a ótica do discurso buscam referenciar o desenho utilizado por sujeitos afásicos como comunicação escrita. Integrantes do Centro de Convivência de Afásicos da Unicamp são incentivados a participar de atividades teatrais, entendidas como de fundamental importância enquanto ferramenta terapêutica. No Centro de Atendimento ao Afásico da DERDIC/PUCSP, os afásicos já tiveram a oportunidade de participar de atividades de teatro e atualmente participam de oficinas de artes (pintura) e culinária.

Após essa breve exposição entre a relação saúde e arte, e como esta comparece nos serviços voltados a atenção ao sujeito afásico, é preciso apresentar como a presente monografia está estruturada. Inicialmente, trago uma visada geral sobre o mundo da arte e a situação do afásico no Brasil para depois refletir sobre como o teatro aproxima essas duas realidades em duas propostas de trabalho com o teatro na clínica das afasias. Por fim, apresento uma reflexão sobre como a arte, e de modo especial o teatro, aparece no cuidado do sujeito afásico na Clínica de Linguagem, além de algumas considerações sobre a relação teatro, corpo e linguagem.

Como produto final do trabalho, além do relatório da revisão narrativa sobre o tema, foi produzido um monólogo com minhas impressões enquanto uma estagiária da Clínica de Linguagem com afásicos e de uma pessoa afetada pela arte que buscou refletir sobre a temática estudada e seus efeitos na mesma. O monólogo poderá ser utilizado como um recurso representativo de como se dá a relação sujeito, linguagem e a condição afásica. Ao menos, revela afetos e elaborações que ocorreram ao longo desse primeiro período de minha formação como terapeuta de linguagem.

## **1. UM POUCO SOBRE ARTE**

Para um maior entendimento do que significa Arte e quais seriam seus modos de presença na vida humana, se faz necessário primeiramente compreender qual a origem e o significado dessa palavra. Segundo Tabosa (2005), o termo arte é derivado do latim *ars* e comporta o sentido originário do grego – arte manual, ofício, habilidade (adquirida pelo estudo ou pela prática), trabalho, obra. O autor completa ainda dizendo que: "em sua acepção mais geral, a arte significa todo conjunto de regras capazes de dirigir uma atividade humana qualquer" (p. 01).

Para Platão, a arte era tida como uma técnica, capaz de conduzir uma ação do homem, seja qual fosse. O filósofo não marcava distinção entre arte e ciência. Aristóteles distinguia os frutos vindos da natureza e os originados da arte. Ele afirmava que só seria possível ser produzido o que é objeto da arte. A

arquitetura, por exemplo, era também considerada uma arte, por ser uma disposição racional da capacidade de produzir. Os antigos filósofos gregos chamavam a doutrina da arte de seu próprio objeto, ou seja, a arte produtiva, algo que é mental ou físico para a qual converge o pensamento, um sentimento ou uma ação. Ao passo que o "belo" não era visto como parte dessa produção. Somente a partir do século XVIII, a palavra arte passou a privilegiar o significado de "Bela Arte", dissociando-se do sentido original de técnica (TABOSA, 2005).

Na Idade Média, os estóicos (filosofia que iniciou na Grécia antiga) também ampliavam as suas concepções do que seria arte. Tinham uma visão de que a "arte é um conjunto de compreensões", e que compreensão seria o entendimento do assentimento, ou seja, o julgamento da alma que confirma a veracidade dos dados oferecidos pelos sentidos quanto à existência, estabelecendo uma convicção positiva a respeito do caráter não enganoso da evidência empírica, não havendo assim, uma distinção entre arte e ciência, a partir dessa definição (Op.cit.).

Segundo a autora, Plotino (um dos mais influentes filósofos depois de Platão e Aristóteles) distinguiu as artes com base em sua relação com a natureza, com o intuito de preservar o caráter contemplativo da ciência. Ele estabeleceu três tipos de arte: (1) as artes que tem como finalidade a construção de um produto final, como é o caso da arquitetura; (2) as artes que se beneficiam ou interferem sobre a natureza, como a medicina e, também, a agricultura; e por último, (3) as artes que agem de alguma maneira prática sobre a vida humana, seja ela a música, a pintura, o teatro. Esse pensamento deu o ponta pé inicial para se ver com outros olhos as diferentes expressões artísticas (Op.cit.).

De acordo com Azevedo Júnior (2007, p. 06):

A arte é uma das primeiras manifestações da humanidade como forma do ser humano marcar sua presença criando objetos e formas (pintura nas cavernas, templos religiosos, roupas, quadros, filmes, etc.) que representam sua vivência no mundo, comunicando e expressando suas ideias, sentimentos e sensações para os outros.

Segundo o autor, é por meio da arte que o homem assume o seu papel mais criativo e dinâmico dentro da sociedade. Brincando com as possibilidades de ser, fazer e estar, consegue transitar por experiências e espaços que, às

vezes, podem parecer um tanto abstratos e inóspitos. Nas palavras de Azevedo Junior, "a arte dá e encontra forma e significado como instrumento de vida na busca do entendimento de quem somos, onde estamos e o que fazemos no mundo" (Ibid., p. 05). Devemos, assim, aprender a observar, analisar, conhecer e refletir sobre os diferentes modos de se fazer arte. Diferenças que comparecem, inclusive, no modo como cada grupo social atribui uma função específica para ela. Assim,

Nas sociedades indígenas e africanas originais, por exemplo, a arte não era separada do convívio do dia a dia, mas presente nas vestimentas, nas pinturas, nos artefatos, na relação com o natural e o sobrenatural, onde cada membro da comunidade podia exercer uma função artística. Somente no séc. XX a arte foi reconhecida e valorizada por si, como objeto que possibilita uma experiência de conhecimento estético (Ibid., p.08).

Mas afinal, porque a arte existe? Fischer (1983, p. 12-13) refere que:

A necessidade de se sentir um homem total, uma plenitude impedida pelas limitações humanas, faz o homem não se satisfazer com a sua própria existência [...] A arte é o meio indispensável para esta união do indivíduo com o todo.

"A arte é tão necessária pelo seu potencial de mudar o mundo ao iniciar a ação reflexiva, quanto pelo seu potencial de mudar o homem ao iniciar a imaginação emocional", refere o autor (Ibid., p. 20). Além disso, "toda arte é, ao mesmo tempo, produto do seu tempo e produtora de um momento atemporal da humanidade", completou o autor (Ibid., p. 17).

A arte ganha, desse modo, uma continuidade que se faz necessária para muito mais além do que seria previsível para o homem. Diz-se daquilo que não se pode prever, ver, saber, examinar ou dizer com antecipação. De algo que, de certa forma, permite este transpor a limitação imposta pelo real, passando a ser consentido experimentar o simbólico. De acordo com Fischer (1983), a função essencial da arte é a de fazer esclarecer e incitar à ação, sendo necessária para que o homem se torne capaz de conhecer e transformar o mundo em que vive. Nos seus primórdios, a função da arte era a de conferir poder, uma vez que sua capacidade de moldar a realidade para além da realidade favorecia aqueles que a dominavam direta ou indiretamente.

Para Tabosa (2005, p. 05-06), "a arte, e a reflexão sobre a arte, tem de se separar, por uma abstração cada vez mais absoluta dos processos sociais

nos quais ainda estão contidas". A arte como uma poderosa forma de expressão, transfere o termo que dá nome à manifestação de sentimentos ou pensamentos por meio de gestos, de formas, de cores e do próprio corpo humano. E a teoria estética, que estuda as condições e os efeitos da criação artística, que trata do belo e da impressão que este faz aflorar em cada um, é o principal instrumento da arte nos diversos processos sociais em que está inserida.

Neste sentido, a arte é uma potencializadora de recursos e que também pode ser aplicada na clínica como mais uma ferramenta para a efetividade do processo terapêutico. De modo especial, a arte do teatro pode ser utilizada também como uma alternativa neste processo com a pessoa afásica. Porém, antes de aprofundar os estudos a respeito de como as atividades teatrais estão presentes no cuidado do afásico, se faz necessário primeiramente entender qual a situação deste no país.

## **2. A SITUAÇÃO DO AFÁSICO NO BRASIL**

Do ponto de vista das políticas públicas e da existência de espaços de acolhimento para essa condição particular, em 1995, um estudo apresentado por Tubero e Hori revelava que a condição do afásico no Brasil estava bastante condicionada à falta de informação, conhecimento e orientação sobre o assunto. Com a intenção de cartografar os afásicos brasileiros, avaliar a situação e a condição desse público no Brasil, as autoras fizeram um levantamento de informações a respeito de locais disponíveis para o cuidado no país. Elas descobriram que o trabalho clínico voltado para os afásicos ocorria geralmente em hospitais, centros de reabilitação (públicos, filantrópicos e privados), ambulatórios e Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como era ofertado por profissionais autônomos especializados. Além disso, as autoras chamaram a atenção para o fato de que, no país, universidades e/ou faculdades com o curso de graduação em fonoaudiologia, em grande parte, contavam com centros de atendimento que desenvolviam um trabalho específico com afásicos.

Tubero e Hori (1995) também apontaram para o alto custo do cuidado de sujeitos afásicos e que uma pequena parcela da população brasileira poderia arcar com essa conta. Eram inúmeras as dificuldades que os afásicos enfrentavam na época para serem atendidos em centros públicos e gratuitos, daí a importância dos serviços oferecidos pelas universidades. Além disso, as autoras salientaram a importância do desenvolvimento de uma política pública que fosse integrada a saúde e a educação, podendo assim, atender às mínimas necessidades do afásico quanto a sua reabilitação, reinserção social e laboral.

É importante enfatizar que o estudo feito por Tubero e Hori foi realizado há mais de 20 anos. No entanto, o panorama geral apresentado ainda se assemelha a conjuntura atual. Isso, tendo como base as vivências na Clínica Escola de Fonoaudiologia da UFBA (Universidade Federal da Bahia), no Estágio em Linguagem I, no grupo de afasia, em que fui estagiária.

De modo especial, pode-se mencionar que por mais que se tenha aumentado ao longo do tempo o número de serviços que realizam o atendimento ao afásico, ainda são poucos os centros, clínicas e ambulatórios disponíveis e atentos às demandas específicas dessa população.

No país, a oferta de serviços de atendimento a este público estão presentes com maior expressão nos grandes centros urbanos, onde o desenvolvimento técnico-científico é maior. Em cidades mais distantes essa oferta praticamente não existe, principalmente no contexto do Norte e Nordeste do país. Além disso, as universidades, centros de estudo e pesquisa, e centros ligados a órgãos públicos, que fornecem atendimento gratuito para o afásico, estão em grande parte nas grandes cidades e acabam reunindo o maior número de profissionais se comparado com regiões mais carentes.

Outro ponto a ser levantado é que a formação de profissionais capacitados e habilitados para a atuação na área da afasia e linguagem se faz necessária, pois além do processo terapêutico voltado para o sintoma na linguagem é preciso o acolhimento e a orientação ao sujeito afásico e aos seus familiares no sentido da sua reinserção social. Nota-se que a multidimensionalidade do cuidado exigida pela condição afásica nos empurra a abrir uma reflexão mais ampla a respeito da linguagem e da condição humana.

É nesse contexto que se mostra a importância de uma aproximação ao mundo das artes e sua potencialidade como recurso terapêutico.

É de fundamental importância refletir e compreender como se dá a presença das artes nos espaços de cuidado aos afásicos e a maneira pela qual ela comparece nos serviços de atenção a estes sujeitos no Brasil. É possível identificar que em diferentes centros de atendimento de sujeitos afásicos, dispositivos como oficinas de arte são comuns, embora a terapia fonoaudiológica propriamente dita não seja substituída.

### **3. O TEATRO NO CUIDADO COM O AFÁSICO**

O processo de pesquisa desse estudo se enquadrou como uma revisão narrativa. A revisão narrativa é denominada "estado da arte" ou, ainda, "estado do conhecimento", sendo um trabalho introdutório na exploração inicial de um tema de estudo. A metodologia tem caráter inventariante e descritivo (FERREIRA, 2002), por isso o presente estudo selecionou trabalhos acadêmicos de diferentes fontes de cunho acadêmico e não acadêmico.

Foram encontrados poucos estudos publicados referente ao papel do teatro no cuidado com o sujeito afásico no Brasil. Devido a isto, o número dos resultados da busca que diz respeito a função das oficinas e do trabalho desenvolvido por meio do teatro com esse público foi consideravelmente reduzido.

No portal de periódicos CAPES/ MEC (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação) foram localizados 15 artigos com os descritores "arte afasia terapia", sendo somente 2 trabalhos diretamente relacionados ao tema ("Movimentos de Sentido: Questões de linguagem na introdução de atividades teatrais no centro de convivência de afásicos" - Dissertação de Mestrado: Ana Maria Souto de Oliveira, 2001, e "A arte do ator e o ato do afásico - Dissertação de Mestrado : José Amâncio T. R. Perreira, 2003"), uma vez que, este trabalho também foi encontrado na biblioteca eletrônica SciELO (Scientific Electronic Library Online), como também, ("O Relatório de Atividades: Ser em Cena - Teatro com

Afásicos, 2013"), sendo apenas 2 materiais. No sistema informatizado de gerenciamento de dados, Pergamum UFBA (Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade Federal da Bahia) foram localizados livros, como: " Distúrbios de Linguagem e Teatro - O Afásico em Cena", de José Tonezzi (2007) e "Caminhos da Neurolinguística Discursiva: Teorização e Práticas com a Linguagem", de Maria Irma Hadler Coudry e colaboradoras (2011). No serviço de suporte de pesquisas, Google Acadêmico, foram identificadas as demais referências para o entendimento da perspectiva da Neurolinguística Discursiva (ND), importante para a fundamentação da realização de atividades que envolve teatro com os afásicos nos centros de convivência (mencionados no decorrer dos resultados, a baixo), constando 5 artigos. No total foram 10 trabalhos pertinentes ao objeto de estudo em questão.

Desse modo, foram incluídos no estudo artigos, dissertações, teses, livros, e também informações recolhidas em sites oficiais dos serviços consultados, que apresentavam no cerne de sua discussão a presença do teatro no método clínico adotado com afásicos.

O material que foi coletado nesta pesquisa de revisão diz respeito às propostas relacionadas ao CCA (Centro de Convivências dos Afásicos) na Unicamp (Universidade Estadual de Campinas) e à Instituição Ser em Cena, situada na cidade de São Paulo. Tratam-se de duas diferentes concepções no que se refere a abordagem do teatro como uma possibilidade terapêutica a ser utilizada com sujeitos afásicos.

É importante ressaltar que estes foram os trabalhos encontrados e, portanto, eram aqueles cujo acesso se deu porque estavam publicamente disponíveis. Não se sabe, ao certo, quantos serviços incluem o teatro como estratégia de cuidado e nem com que finalidade.

### 3.1 NEUROLINGUÍSTICA DISCURSIVA (ND) E O TEATRO NO CENTRO DE CONVIVÊNCIAS DE AFÁSICOS (CCA)

Antes de discorrer sobre como é realizado o trabalho com o teatro no Centro de Convivência de Afásicos, é de fundamental importância um breve relato sobre alguns aspectos que envolvem a teorização da neurolinguística



discursiva (ND) e dão subsídios para as intervenções realizados nesse espaço de acompanhamento e convivência.

A neurolinguística na perspectiva discursiva está voltada às "possibilidades de uso da linguagem, ao estudo das interações humanas, juntamente com as posturas e gestos interpretativos dos sujeitos" (CAMPOS; SILVA, 2008, p. 96). Do mesmo modo, remete "à inserção dos processos cognitivos em um quadro histórico e cultural" (p. 96), além da "análise de fatores que nos interpelam quando articulamos os processos de construção de sentidos daquilo que produzimos e interpretamos" (p. 96), relacionando a linguagem e cognição.

As autoras definem a ND como o estudo da interrelação entre linguagem e cérebro, considerando as comunicações humanas e as intervenções da cultura, história e subjetividade formadoras de um indivíduo. Unem-se a isso alguns conceitos idealizados por Bakhtin (enunciado, intuito discursivo e dialogismo), fornecendo, assim, colaborações teóricas para os estudos do discurso do sujeito afásico em situações dialógicas.

Para Coudry (2002), a abordagem neurolinguística discursiva assume que "a língua resulta da experiência e do trabalho dos falantes *com e sobre* a linguagem" (p. 101), considerando a linguagem como algo histórico e cultural. A perspectiva discursiva enfatizada no trabalho de Coudry utiliza a tradição teórico-metodológica que estuda a linguagem pública, ou seja, aquela usada por pessoas que compõem uma determinada comunidade de falantes.

A ND "é constituída por um conjunto de teorias e práticas, cuja concepção de linguagem, ao contrário de uma visão organicista, concebe língua, discurso, cérebro e mente como construtos humanos que se relacionam" (COUDRY, 2008, p.16). Isso significa que uma das características dessa abordagem é a "articulação de vários aportes teóricos, tendo como foco o estudo das relações entre cérebro e linguagem na vida em sociedade" (COUDRY & FREIRE, 2011, p. 24). Essa articulação entre saberes inclui

a organização funcional do cérebro humano - entende o funcionamento cerebral como algo complexo que trabalha como um todo único (cf. Luria), a concepção de linguagem - uma construção sócio histórica da linguagem, tomada como lugar da relação humana, da comunicação e dos modos de produção (cf. Franchi), e o dado-achado - uma forma própria de tratar os dados, contrariando os testes avaliativos e experimentais (cf. Coudry). A autora conclui dizendo que na ND não se leva em conta o indivíduo como "amostra" de um

sujeito ideal, como é visto nas metodologias dos testes experimentais, mas sim, como uma pessoa que tem uma história de vida e que vive em sociedade ( ANDRADE, 2011, p. 14).

É possível compreender, portanto, que a neurolinguística discursiva abarca o estudo que procura orientar tanto a prática clínica, como a análise de dados de linguagem, onde se considere as interações humanas sem se esquecer das interferências tanto culturais, históricas e subjetivas que fundamentam o sujeito.

Segundo Morato e colaboradores ( 2001), no bojo da perspectiva da ND, o Centro de Convivência de Afásicos" (CCA) – espaço ligado ao laboratório de Neurolinguística do Instituto de Estudos da Linguagem Universidade Estadual de Campinas (IEL/UNICAMP) surgiu para dar uma resposta social tanto à afasia, como às suas implicações. É um espaço resultante do desejo coletivo de pessoas afásicas e não afásicas e parte do pressuposto de que "ninguém é um falante ideal e a comunicação humana é mesmo cheia de percalços" (p. 09).

Dentre os Programas desenvolvidos no CCA (o de Linguagem, o de Educação Física) encontra-se o Programa de Expressão Teatral, cuja importância é destacada por seu caráter inovador no acompanhamento terapêutico de sujeitos afásicos, não sendo contrária ao valor do atendimento fonoaudiológico.

Morato (2001) menciona, ainda, que o trabalho com o teatro permite explorar recursos da técnica teatral, como os jogos teatrais e encenações, com vistas a estender as possibilidades expressivas dos afásicos, já que provoca a reflexão sobre as diferentes formas de comunicação.

Nas palavras da autora:

No caso do trabalho com teatro, não se trata de transformar pessoas afásicas em atores (embora isso possa acontecer!), mas basicamente de explorar recursos da técnica teatral (como jogos, encenações, relaxamentos corporais, reflexão sobre as diferentes formas de comunicação próprias e alheias, etc) com vista à ampliação de possibilidades expressivas. A disposição para enfrentar os desafios constantes da comunicação humana é também explorada no trabalho teatral (p. 34).

Para Oliveira (2001), "a atividade teatral como produtora de significação, tomou-se constituída de uma trama de trocas simbólicas e de contextos, tal

como ocorre nas diversas esferas da vida cotidiana", valorizando a introdução da improvisação teatral (p. 09).

Foi no período de 1997 a 2000, quando ocorreu o desenvolvimento do Programa de Teatro do CCA com os grupos 2 e 3 de afásicos (divisão estabelecida pelos organizadores do CCA), e quando se pôde estabelecer uma rotina de exercícios baseados em jogos teatrais e na improvisação. Oliveira menciona que no decorrer das experiências realizadas com estes dois grupos foi possível presumir que a evolução das atividades precisava, para a sua efetivação, de atitudes individuais e coletivas. Para isso, foi explorado no limite das capacidades que podiam ser oferecidas, os recursos das atividades teatrais com o intuito de instalar uma dinâmica coletiva de olhar e de interação com o outro.

Para que pudesse acontecer as atividades teatrais, inicialmente foram feitas opções bastante subjetivas e baseadas na experiência profissional de cada um dos envolvidos no programa, incluindo também não atores. A autora afirma que as atividades aconteceram sob o estímulo de uma visão heurística e da dinâmica da linguagem, sendo inspirada pela perspectiva da neurolinguística discursiva. Assim, as atividades foram introduzidas aos grupos (como por exemplo, o teatro com bonecos, modelagem e improvisação com fantoches, etc) visando uma nova qualidade de interação dos participantes, sendo mais próximo da atitude que julgavam indispensável ao estabelecimento de algo propício ao jogo teatral, uma vez que só constituiria um exercício de linguagem se as atividades apresentadas fossem capazes de propiciar a interação de todo o grupo.

Oliveira (2001) relata que inicialmente, a proposta de introdução ao teatro no CCA foi pensada unicamente como uma atividade social, adequando com uma pedagogia embasada na atividade teatral. A autora completa dizendo que (p. 22):

A proposta, mais que objetivar práticas envolvendo recursos teatrais, visa o engajamento dos participantes e o exercício do trabalho simbólico. Isso porque os chamados "recursos da expressão teatral" podem se prestar ao estímulo da produção simbólica em vários sentidos e dimensões.

Antes de mais nada se fez necessário levar em conta as dificuldades diversas dos participantes e o perfil heterogêneo dos grupos.

As atividades apresentadas foram enfatizadas com os propósitos de desenvolver improvisações visando os elementos do improviso teatral, pesando na criação e desenvolvimento de cenas. Para isto, foi pensado na atividade como um contexto de interação onde poderia ser explorado de acordo com as possibilidades de cada um. Não se buscava, desta forma, a exposição das dificuldades no sentido de que não seria estimulado a dramatização temática de problemas dos participantes. Assim, não se trabalhou com a expectativa de alcançar certos resultados para o sujeito, ou até mesmo de uma elaboração de uma "linguagem teatral", mas sim, em incentivar este a realizar o exercício de linguagem.

A autora conclui dizendo que a prática do improviso como atividade inserida no Programa de Teatro no CCA pôde "explorar relações cooperativas para a produção de comunicabilidade, via relações que podem chegar a ser conflituosas (envolvendo valores, normas, sistemas semióticos e, por estas vias, os sujeitos) surgidas nessa "vida em comunidade" (Ibid., 2001, p. 88). Portanto, exercer o jogo da linguagem dentro do jogo teatral, levando em consideração a concepção radical do improviso, abrange a conscientização de si próprio e "que a significação está sempre se fazendo no tempo presente, no aqui, onde além do discurso, um corpo se oferece para a visão do outro, sob a contingência daquilo que instauramos neste contexto como realidade" (Ibid., 2001, p. 88). Note-se que tempo e corpo estão no cerne dessa proposta, como veremos também no relato e reflexão trazido por Pereira (2003).

Pereira (2003), ator graduado em Artes Cênicas, apresenta em seu trabalho o relato de sua experiência junto aos afásicos do CCA em oficinas de teatro. O autor menciona que ainda durante sua graduação pôde entrever a aplicação de atividades teatrais como prática formativa que proporciona o reconhecimento e a utilização integrada do corpo e da mente. Foi com esse conhecimento que iniciou o seu trabalho junto ao CCA, com o objetivo de buscar uma intersecção entre a arte de representar e a sua aplicação no contexto do cuidado de pessoas afásicas.

O primeiro contato com os integrantes do CCA foi por meio de uma representação (um jogo, uma brincadeira) que teve um papel fundamental na relação que se estabeleceria, instaurando uma certa cumplicidade entre ele e o grupo. A impressão que lhe dava era que o sujeito afásico possuía palavras

que eram mudas ou que se negavam a sair, "como se as pessoas fossem surdas ou indiferentes às suas tentativas de comunicar-se" (PEREIRA, 2003, p. 34).

Pereira relata que no CCA o sujeito é levado ao grupo ainda em caráter experimental, depois de um período de acompanhamento individual, com o intuito de que se perceba as suas possibilidades de inserção social, tendo já aí uma experiência rica de vários quadros interativos e práticas sociais. Nesse contexto, ele refere ter convivido com casos diferenciados, em que o sujeito possuía maior experiência no trato com suas limitações no âmbito de suas interações sociais. De modo geral, os afásicos eram bastante expressivos, apoiavam-se em variações de olhar e gestos, chegando até mesmo a entonações vocais variadas, o que permitia uma maior interação com o interlocutor.

O início dos estudos realizado por Pereira (2003) se deu por meio do seguinte questionamento: "poderia a dramaturgia servir como um instrumento capaz de colocar o teatro como prática efetiva para a reorganização cognitivo/corporal do sujeito"? E, desta forma, "até que ponto e em que circunstâncias a exibição pública ou a encenação de determinados resultados poderiam estar, de fato, relacionados à sua reestruturação psicossocial"? (p. 37).

O princípio das atividades do Programa de Expressão Teatral no CCA teve como base o reconhecimento do grupo e das características individuais dos participantes (com relação a sua capacidade cognitiva, dos seus limites e de suas potencialidades corporais). O objetivo era explorar e ampliar o repertório expressivo: movimentos corporais, vocalização, gestualidade, entre outros (Op.cit.).

Pereira (2003, p. 40) diz que "visando estimular as pequenas reestruturações psicomotoras por meio da interação social", os jogos improvisacionais também foram praticados com o grupo. Nesses jogos, uma simulação de situações que exigissem a interlocução e a comunicação com outra pessoa era feita. A hipótese era de que isso levaria o participante a perceber e a servir-se de seu repertório de expressões tanto vocais como gestuais. Assim, o sujeito seria levado a perceber que grande parte da sua condição presente e das novas possibilidades de exploração constituem-se

num efetivo instrumento de comunicação, desde que ele se aproprie objetivamente delas.

Outra ação realizada no âmbito desse programa eram as dramatizações sobre as atividades diárias dos integrantes do grupo naquele momento, que teve como propósito fazer com que o indivíduo pudesse perceber as pequenas ações que compõem o seu cotidiano, fossem atividades mais elementares, como de maior status social (exercer uma profissão). Entendeu-se que minimizando, ou até mesmo neutralizando, "os efeitos decorrentes da perda ou diminuição da capacidade de realização daquelas atividades, por meio da valorização de trabalhos e eventos ocorridos no presente", atribui-se ao afásico "o papel de ser social" (Ibid., p. 40-41).

O autor ainda relata que se faz necessário considerar em primeiro lugar as raízes de relação e visão entre o ser humano e o seu corpo, bem como as diversas conotações que este vai tendo no decorrer da história (Ibid., p. 50). No caso do afásico, "o uso do corpo o coloca como ponto de partida para a restituição da autoestima e para o resgate do presente como fonte de vida e reestruturação psicossocial" (Ibid., p. 55). E é desta maneira que o uso das atividades teatrais é um instrumento de grande valor. Isso porque, o principal instrumento de aprendizagem no exercício destas atividades é o próprio corpo, com as qualidades e características específicas que cada corpo possui. O corpo cênico, por sua vez, congrega como seus componentes diferenciadores as características específicas que brindam o imprevisto, o improvisado e a sensibilidade. "O corpo como veículo de um texto e de um sentido de complexa formulação" (Ibid., p. 63).

Com base na relação presente-futuro feita por estudos neuropsicológicos que reconhecem que o futuro pode exercer influência sobre o comportamento presente, Pereira (2003) afirma que pareceu possível uma intervenção significativa de atividades teatrais baseadas na "fala", tanto verbal, como não verbal, cujo programa buscasse auxiliar o sujeito na reorganização de sua percepção presente-futuro. Desta maneira, percebeu que o uso da dramaturgia poderia contribuir para uma sistematização do trabalho realizado.

O autor (p. 106) conclui que o teatro pode ser uma ponte entre a vida e a arte, e nisso está o sentido maior para um trabalho como o que foi realizado no CCA, que solicita do sujeito uma ação concreta de observação, assimilação e

intervenção. Ele lembra que os afásicos são pessoas que tem suas vidas, seus afazeres, preocupações e experiências diversas com a linguagem (p. 107).

É possível observar que o trabalho desenvolvido pelos autores até mencionados (Pereira, 2003 e Oliveira, 2001) traz reflexões importantes acerca de como as atividades teatrais podem colaborar na proposta do cuidado com o sujeito afásico. Essas reflexões envolvem concepções específicas sobre a condição afásica, a linguagem e o corpo.

A pesquisa desenvolvida por Perreira no CCA - Centro de Convivências de Afásicos, advoga a favor do trabalho com o teatro enfatizando que, além de favorecer a capacidade de expressão, nesse espaço se dá o reconhecimento (como observação do estado) e a reorganização gestual dos seus integrantes, o que nos faz refletir como a arte por meio da dramaturgia é capaz de contribuir para o avanço nos "tratamentos" das afasias.

Já no trabalho de Oliveira (2001), foi explorando recursos da atividade teatral, no limite de suas possibilidades, que foi possível entender a importância da instalação da dinâmica coletiva do olhar, assim como, o interagir com o outro, estimulando desta forma, a prática do exercício da linguagem. Além de que foi com a iniciação das práticas em expressão teatral que se teve a oportunidade de investigar o sentido do ser e estar em comunidade, tendo a possibilidade de experimentar outras caracterizações e não permanecer preso ao estereótipo da afasia.

A dissertação de mestrado de José Tonezzi, vinda a público no livro "Distúrbios de Linguagem e Teatro - O Afásico em Cena", mostra como o teatro foi levado a um grupo de afásicos do CCA, oferecendo uma outra maneira de explorar a linguagem e a comunicação, como também colaborou para a recuperação da segurança e da autoestima destas pessoas. Nesse contexto, o autor apresenta uma outra definição para o afásico: pessoa que havia tido o comportamento, a estrutura corporal e/ou a relação com o mundo alterados devido a um dano parcial do cerebral. A partir daí, Tonezzi reafirma o objetivo do trabalho com o teatro, qual seja, favorecer a capacidade de expressão, reconhecimento e também a reorganização gestual dos afásicos (Op.cit.).

Tonezzi (2007) diz que talvez a principal contribuição e ensinamento que o teatro pode dar em qualquer circunstância é que o homem sendo ser social pode ser capaz de perceber nas apresentações teatrais os tantos outros que

compõem o seu "eu". Desta forma, diante desse espaço seria possível o indivíduo encontrar-se consigo mesmo, com o "nós" que nele habita. O autor ainda completa que o teatro pode ser essa ponte entre vida e arte, ao longo da qual estará o sentido maior para um trabalho como esse, que solicita do sujeito uma ação concreta de observação, assimilação e intervenção, qualidades próprias do fazer teatral, como também chamou atenção Pereira (2003).

Foi possível constatar que os modelos tradicionais de ator, dramaturgia e espectador não são capazes de responder às questões surgidas no fazer teatral dentro do contexto de um grupo de afásicos e não afásicos. Para isso, Tonezzi (2007) menciona que se fez necessário recorrer a um novo estatuto para estas funções, conseguindo expandir seu sentido e, em decorrência disso, as suas possibilidades.

Tonezzi (2007) diz que a retomada da relação com o corpo, no caso de uma pessoa que se torna afásica se dá de uma maneira lenta, na maioria dos casos. É neste momento que as atividades teatrais surgem como um importante instrumento no auxílio da aceitação de sua nova realidade. Isso porque "o teatro caracteriza-se fundamentalmente pela autoexposição, autoconhecimento e pela utilização de referências pessoais" (p. 65), no qual o principal condutor de aprendizagem no exercício de atividades teatrais é o próprio corpo. Sendo necessário levar em consideração as particularidades que cada corpo possui.

Desta forma, a base de um trabalho teatral com afásicos deve ser no reconhecimento e na assimilação de suas características, principalmente, as corporais, pois se apresenta em oposição aos padrões esperados e que promovem a estigmatização do sujeito. O autor afirma que:

Ao contrário de se ater a um maior ou menor grau de deficiência presente no corpo ou na fala de um afásico, é importante perceber e estimular as diferentes possibilidades expressivas naturalmente abertas por essa limitação. Tais práticas, também relativas aos "saberes do corpo", devem, sim, considerar e afirmar a debilidade causada pela lesão cerebral, mas isso sem que se negue o potencial expressivo que diferentemente se mostra em cada indivíduo (TONEZZI, 2007, p. 66).

O trabalho realizado no CCA por Tonezzi (ator, professor e diretor teatral) nos possibilita refletir que as atividades teatrais desenvolvidas com pessoas que possuem uma lesão cerebral (como no caso da afasia), devem



orientar-se, de modo especial, no sentido de perceber quais as alternativas, sejam elas quais forem, para superar as suas dificuldades tanto expressivas como comunicativas, indo assim, além das imitações das regras de comportamento.

Com relação a seguinte indagação: "Por que um teatro com afásicos?" (Ibid, p. 21), o autor afirma que "da afasia se pode extrair uma possibilidade de ator social, na qual a representação da representação, compartilhada em um grupo, permite uma intervenção do sujeito no seu dia a dia" (Ibid., p. 25). Reconhecendo desta maneira que a prática artística também pode atuar sobre a vida, Tonezzi conclui que a ponte entre vida e arte pode ser interpretada como um caminho de mão dupla.

Sendo assim, a grande vantagem no encontro entre a afasia e o teatro é a possível cooperação entre ambos, uma vez que suas características, no fundo, acabam sendo complementares. Nas palavras de Tonezzi (2007):

A arte do teatro nos ensina que, por vezes, aquilo que evidencia uma suposta ausência da palavra, como a intermitência, a hesitação, ou mesmo uma certa dubiedade ao falar, está, na verdade, preenchido de significações e constitui forte recurso expressivo, imbuído de natural característica dramática e de alternativas à expressão verbal direta (p. 117).

Assim, o autor finaliza o seu trabalho afirmando que o principal auxílio que a prática do teatro pode dar é a valorização da constituição específica de cada um. Em decorrência dos jogos e exercícios dramáticos que são utilizados, a atividade teatral poderá auxiliar o indivíduo a readaptar-se e a reinserir-se socialmente (Op.cit.). Nessa perspectiva, o cérebro lesado de uma pessoa, no caso de um afásico, não a impossibilita de explorar as suas potencialidades, não esquecendo, é claro, das limitações impostas pela lesão, mas levando em consideração a relação consigo próprio, com o outro e com o mundo.

### 3.2 SER E CENA

Diante das análises realizadas com relação aos trabalhos desenvolvidos no país, do teatro como uma possibilidade terapêutica a ser utilizada com afásicos, se faz necessário relatar as atividades produzidas na associação "Ser

em Cena" – organização filantrópica reconhecida por seu trabalho com o teatro de afásicos.

É válido mencionar que o relatório de atividades desenvolvido pelo Ser em Cena abordado neste estudo é datado do ano de 2013. Portanto, algumas das ações apresentadas neste podem não ser condizentes com o trabalho realizado pela associação atualmente, mas são uma boa referência da direção tomada naquele espaço.

O Ser em Cena é uma instituição que não possui fins lucrativos, caracterizada como uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP). Iniciou o seu trabalho atendendo pessoas com diversos problemas de linguagem, de modo especial, pessoas com afasia. Porém, com o passar do tempo, a associação retomou o trabalho assistência/reabilitação exclusivamente de afásicos.

De acordo com o Estatuto Social do Ser em Cena, o seu principal objetivo é a assistência social através da promoção, habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de distúrbios de comunicação, como também, a promoção de sua integração à vida comunitária. Suas atividades visam o lazer, a melhora da qualidade de vida e relações interpessoais.

Inicialmente, chamado de "Afasia em Cena - Teatro de Afásicos", o Ser em Cena surgiu quando a fonoaudióloga Fernanda Papaterra Limongi, em julho de 2002, trouxe do Canadá uma experiência com Teatro de Afásicos. A mesma, iniciou em seu consultório o atendimento gratuito de um grupo de pessoas com afasia e outros distúrbios de comunicação que resultou na montagem do espetáculo teatral "Reconstruindo a Palavra". Se dava, assim, o início do Teatro de Afásicos juntamente com Nicholas Wahba. Com o passar dos anos, cresceu o número de pessoas interessadas em participar do projeto e, com o crescimento e a repercussão de suas atividades, o grupo foi institucionalizado.

Os serviços oferecidos pela instituição são gratuitos e o atendimento é prestado por profissionais renomados da área cultural, assim como, da área da saúde, fonoaudiólogos e psicólogos.

Para participar das atividades do Ser em Cena é preciso antes passar por um exame de fala e linguagem aplicado por um profissional da fonoaudiologia que irá avaliar a compreensão, a emissão, a oralidade como a

escrita, em diferentes tarefas (nomeação, repetição, recepção de ordens simples e complexas, entre outras).

O atendimento tem em vista proporcionar a melhora da comunicação oral e corporal, como a compreensão e expressão, por meio de oficinas de arte dramática, oficinas de canto e coral, e de estimulação cognitiva, além do *danceability*, que é um método utilizado para a dança, movimento e comunicação não verbal que incorpora pessoas com e sem alguma deficiência.

O trabalho criado pelo Ser em Cena tende a estimular constantemente a linguagem, como também, auxilia na melhora do convívio familiar, permitindo que familiares e cuidadores participem junto das atividades. Estas funcionam como estimuladoras das trocas de experiência e relacionamento entre o grupo de afásicos e não afásicos, buscando a reinserção social de seus alunos.

As oficinas de Teatro desenvolvidas pelo Ser em Cena são organizadas em aulas práticas semanais e ensaios que resultam na montagem de um espetáculo teatral ao término de cada ano. Constitui como os principais objetivos da atividade teatral no Ser em Cena:

Viver experiências alegres, humanizadoras e significativas; ampliar a capacidade de comunicação e expressão de cada elemento do grupo; reconhecer e ampliar as possibilidades expressivas do corpo, envolvendo gestos, movimentos, voz e ocupação do espaço; construir a noção do coletivo (eu, o outro e o entre); conhecer a linguagem teatral; teatralizar temas cotidianos e compreender o mundo de forma sensível; desenvolver a percepção, a propriocepção e a sensibilidade; perceber-se com autonomia como ser produtivo e capaz; melhorar a autoestima; relacionar-se; incluir-se; protagonizar-se; fortalecer-se; descontrair-se e empoderar-se (RELATÓRIO..., 2013, p. 22-23).

Tendo como alicerce os conceitos de experiência sensível, formação, encontro e jogo, as oficinas teatrais são marcadas pela experimentação de metodologias do ensino de teatro e com a improvisação sendo o procedimento básico para a formação e desenvolvimento da pessoa, ampliando a sua consciência e visão de mundo.

O Ser em Cena faz uso de alguns exercícios teatrais que podem ser citados como eliciador da linguagem no afásico, como:

Repetição da mesma palavra com diversas entonações (alegria, tristeza, raiva, indiferença, espanto, entre outras); construção de textos dentro da estruturação de linguagem de cada paciente; situações que propiciam o automatismo da fala (jograis, emissões em

unísson, uso de linguagem seriada e automática, entre outras) (RELATÓRIO..., 2013, p. 29).

A construção dos espetáculos teatrais ao final de cada ano é feita com base nas temáticas que vão surgindo durante as aulas e com o uso dos exercícios e jogos realizados.

O Ser em Cena possui diversos espetáculos apresentados, como: Reconstruindo a Palavra; O Humor na Ponta do Lápis; Piadas em Quadrinhos; Cadê o Tempo?!; S.O.S. Planeta; Linhas Cruzadas, entre outros.

É importante mencionar que o relatório de atividades do Ser em Cena traz como primeiro produto social, e o que também pode contribuir na justificativa dos métodos utilizados na reabilitação dos pacientes da associação, o DVD desenvolvido pela fonoaudióloga Fernanda Papaterra Limongi, "Fono em Casa". O Produto contém exercícios de fonoaudiologia por meio de expressão oral aliada à identificação visual e sonora de palavras e situações cotidianas. Este vídeo é disponibilizado aos pacientes e seus cuidadores são orientados a como proceder ao falar com um afásico (RELATÓRIO..., 2013).

Conforme o relatório de atividades, o Ser em Cena possui:

As técnicas modernas de reabilitação que trabalham com o modelo interdisciplinar e os recursos criativos trazidos pelo teatro, como mímica, música e artes, propiciam uma interação lúdica e mobilizam a expressão espontânea, auxiliando na motivação do paciente e no treino de habilidades necessárias à sua recuperação (RELATÓRIO..., 2013, p. 05).

Nota-se na citação acima que o teatro ganha espaço nessa perspectiva como mobilizador da prática de habilidades comunicativas trabalhadas por meio de recursos terapêuticos disponibilizados pelos profissionais de saúde que participam do projeto. Isso é uma marca de diferença importante com relação à proposta do CCA. É nessa direção que o relatório ressalta que a reabilitação da afasia pelo teatro é extremamente eficiente, pois os exercícios oportunizam o trabalho com a memória, a criatividade, a atenção, entre outras habilidades. Além de ser possível trabalhar com a entonação, prosódia, ritmo e fluência viabilizando a melhora espontânea da fala. Alguns exercícios de mímica, como um recurso gestual de comunicação não verbal, podem ser utilizados como o apoiador na caracterização do personagem.

Apesar de refletir sobre como as oficinas de teatro podem contribuir positivamente para a interação do afásico com o seu meio social, como também, com outros pacientes que possuem alguma dificuldade de comunicação, é preciso ressaltar que as práticas teatrais desenvolvidas pelo Ser em Cena são fundamentadas pela perspectiva da Neuropsicologia Cognitiva. Desse modo, se faz necessário compreender, em linhas gerais, a respeito desta concepção e suas implicações no olhar sobre o teatro na terapêutica dedicada a afásicos.

Segundo Kristensen, Almeida e Gomes (2001), a Neuropsicologia refere-se "ao estudo das relações entre cognição e comportamento humano e as funções cerebrais preservadas ou alteradas" (p. 267). Os mesmos afirmam que o surgimento da Neuropsicologia é retratado como resultado dos estudos sobre a correlação entre lesões cerebrais e afasia. No entanto, não é possível caracterizar uma abordagem metodológica hegemônica do campo, apesar existir um consenso quanto a sua descrição geral. Os autores complementam dizendo que embora sendo evidenciados nas últimas décadas, como: memória, atenção, percepção visual e auditiva, a área da linguagem continua sendo a mais estudada em Neuropsicologia.

De acordo com De Toni, Romanelli e De Salvo (2005), "a Neuropsicologia pode ser entendida como sendo a análise dos distúrbios de comportamento que se seguem a alterações da atividade cerebral normal causados por doença, lesão ou modificações experimentais" (p. 48). Por conseguinte, a partir dos conceitos que são desenvolvidos na Neuropsicologia, como o sistema funcional e a localização dinâmica de funções, a cognição, passa a ser entendida como tendo confluência neurológica concomitantemente em que é formada/construída socialmente. Nesse ponto, faz-se remissão às proposições de Luria sobre a relação entre cérebro/mente/comportamento, salientando:

(...) o caráter interdisciplinar da neuropsicologia, sendo consequência da fusão de duas áreas do conhecimento, identificadas pelas neurociências e pela psicologia, tendo suporte teórico-prático de diversas outras áreas da ciência, como a neuroanatomia, neurofisiologia, psicofarmacologia, neuroetologia e filosofia (p. 48).

Trazendo um olhar sobre a pesquisa em Neuropsicologia e abordando assim seu desenvolvimento histórico, como também as questões teóricas e metodológicas, Simone Cagnin (2010) menciona em seu trabalho que:

(...) a Neuropsicologia só surge como uma disciplina científica mais diferenciada nas primeiras décadas do século XX, sendo o termo “Neuropsicologia” inicialmente utilizado por Hebb (1949), com o intuito de marcar, como observaram Kolb e Wishaw (1980), um estudo científico que combinava o interesse comum pelo funcionamento cerebral compartilhado pelos neurologistas e pelos psicólogos da Psicofisiologia da época (p. 118 e 119).

A autora diz que as pesquisas clínicas e experimentais que deram início à investigação científica da associação cérebro/mente forneceram as bases para os estudos desenvolvidos posteriormente ao longo da história da Neuropsicologia. Assim, a conexão com diferentes disciplinas básicas e aplicadas, que hoje se encontra no contexto das chamadas Neurociências, caracterizou a necessidade imediata da Neuropsicologia.

Fica notório na pesquisa de Cagnin (2010) que:

A emergência do novo paradigma do processamento da informação, que muito influenciou a Neuropsicologia Cognitiva, teve implicações não só do ponto de vista metodológico, ou seja, afetando o tipo de método e os procedimentos experimentais adotados, mas também afetando o tipo de inferência possível a ser delineada a partir dos achados dos pacientes com lesão cerebral (p.129).

Diante do que foi exposto, é possível compreender que a Neuropsicologia pode ser conceituada como a interface entre o que é considerado como o conjunto de reações de um sistema cerebral, o comportamento humano; e a cognição, como sendo o processo de conhecer, refletindo no ato de pensar, no raciocínio, como também na memória e nas funções mentais, estando elas normais ou alteradas. Nesse sentido, a força do “neurológico” suplanta/supera a colaboração do social em sua configuração. Não é sem razão que o teatro como uma atividade coletiva e de cunho social acabe sendo interpretado também como um *lócus* de treinamento/ensaio de habilidades cognitivas. Não há, nessa perspectiva, uma teoria sobre o funcionamento da linguagem, mas uma teoria sobre o funcionamento cerebral que é causa e origem da capacidade e habilidade de comunicação do homem.

A despeito das diferenças teóricas que sustentam o fazer com práticas teatrais no campo das clínicas das afasias, as atividades desenvolvidas no CCA e no Ser em Cena, aqui tomadas como representantes de trabalhos

existentes no país com relação a presença de práticas teatrais dirigidas ao público afásico, apontam para a arte do teatro como uma possibilidade estratégica nos dispositivos de cuidado oferecidos para essa população.

#### **4. O CENTRO DE ATENDIMENTO AO AFÁSICO (CAAF) - A CLÍNICA DE LINGUAGEM COM AFÁSICOS E A ARTE**

O Centro de Atendimento ao Afásico (CAAF) funciona na Divisão de Ensino e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (Derdic) na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), onde é oferecido atendimento especializado ao afásico, além de ser um grande polo de pesquisa e de formação de terapeutas. Nele se realizam as seguintes atividades: ponto de encontro, com oficinas de inclusão social e profissional (culinária, artes); serviço de atenção à família e atendimento clínico. A abordagem que sustenta o fazer clínico nesse espaço é aquela denominada Clínica de Linguagem, proposta que surgiu no âmbito do *Projeto Aquisição da Linguagem e Patologia da Linguagem*, coordenado pela professora Maria Francisca Lier-De Vitto, no LAEL-PUC/São Paulo em meados da década 90.

Nessa abordagem, a expressão "clínica de linguagem" ganhou uma limitação singular. De acordo com Fonseca (2009), "clínica de linguagem" implica reconhecer uma especificidade teórico-clínica que o rótulo "Fonoaudiologia" não abarca. Isso porque ele nomeia um campo no qual se aglomeram áreas e práticas clínicas ecléticas" (p. 41). Deste modo, para se compreender e falar sobre a "clínica de linguagem com afásicos" é preciso inicialmente levar em consideração de que a própria afasia convida a uma discussão que possui contornos clínicos específicos.

A clínica de linguagem é instituída por falas sintomáticas, ou seja, por falas que irão produzir um estranhamento na escuta dos falantes que é da ordem do efeito de patologia e que, por isso, determinam uma demanda de atendimento (ARANTES, 2009).

Assim sendo, a afasia é definida como:

Um distúrbio de linguagem que decorre de lesão cerebral. Os sintomas podem se manifestar tanto na produção, como na compreensão da linguagem oral (fala) e/ou escrita. Não é incomum a sua associação com distúrbios visuais, auditivos, emocionais e/ou sensório-motores (FONSECA; LIER-DEVITTO; OLIVEIRA, 2015, p.13).

No caso do afásico, a marginalização vivida acompanha a marca de uma tripla condição: há um cérebro ferido, uma fala em sofrimento e um drama caracterizado por um processo de destituição subjetiva (FONSECA, 2002).

Fonseca (2009) chama a atenção para a questão de que "um terapeuta da afasia deve poder ser interrogado pelo enigma do sintoma que se apresenta na fala de cada paciente que chega à clínica" (p. 41). Essa posição nos possibilita refletir que o caráter heterogêneo das manifestações sintomáticas afásicas leva o terapeuta a situar-se diante da singularidade de cada paciente e de sua fala, deixa-o sem alicerce para a determinação de um diagnóstico organicista.

A complexidade das manifestações afásicas foi admitida no âmbito da afasiologia médica por Freud (que inaugura uma clínica que não recebe especificamente o afásico e suas necessidades – a psicanalítica, porém, ele consegue fazer da linguagem o seu campo de ação, desfazendo-se assim, do raciocínio causal), e Goldstein (que projeta uma "clínica de reeducação" para afásicos, mas que adia o reconhecimento da diversidade das manifestações sintomáticas dos quadros afásicos, permanecendo fiel ao discurso organicista da causalidade) (FONSECA, 2009).

Desta maneira, é cabível ponderar que muitas técnicas são planejadas no campo clínico da Fonoaudiologia com o objetivo de fazer com que o afásico aprenda a se comunicar, seguindo assim, na mesma direção da prática da reeducação adaptativa proposta por Goldstein.

Fonseca (2009) relata que o terapeuta, quando se refere ao tratamento das afasias, ao fazer uso de manuais terapêuticos promove "a morte subjetiva do afásico" (p. 43), ou seja, a destruição das singularidades constituintes do sujeito, eliminando a fala espontânea do mesmo. Isso sem contar com a "morte" do próprio terapeuta, pois, entende-se que qualquer pessoa sendo treinada para tal pode fazer uso do manual, tornando o terapeuta um mero reprodutor de técnicas cujo conhecimento prévio sobre o assunto é desnecessário.



De acordo com a autora, a clínica precisa dar voz ao afásico, pois "no âmbito deste compromisso, a heterogeneidade dos casos se torna irreduzível e incontornável, o que, se reconhecido, impede a aplicação cega de técnicas. Isso porque dar voz ao afásico significa enfrentar a face enigmática de seu sintoma" (Ibid., p. 43). Assim sendo, quando a clínica tende a valorizar o envolvimento da fala e do paciente, a relação doença (no caso, afasia) versus doente (no caso, afásico) passa a ganhar um novo espaço onde o singular é pedra fundamental na construção do conhecimento clínico, podendo, contudo, questionar a teoria. Neste sentido, para a autora "o fazer clínico é uma práxis peculiar porque, ao mesmo tempo em que se configura como um campo em que a ação se orienta para um fim, essa atividade transformadora é suposta incidir sobre a fala" (Ibid., p. 44).

Sendo assim, é possível inferir a respeito da relação estabelecida entre a teoria e a prática sem domínio de um sobre o outro, como fundamental para um fazer clínico transformador.

Ainda sobre a vinculação entre teoria e prática Fonseca (2009) relata a necessidade de se ter um compromisso com uma teoria de funcionamento da linguagem para que se possa refletir sobre a afasia e a clínica com os afásicos. A investigação sobre as patologias e a clínica de linguagem no Projeto Aquisição da Linguagem e Patologia da Linguagem (atualmente, Grupo de Pesquisa Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem – CNPq/PUCSP), do qual a mesma faz parte, destaca que o objeto sobre o qual o fonoaudiólogo se debruça diz respeito "a presença de sintoma na fala" (FONSECA, 2002), sendo esse o ponto que marca a distinção essencial em relação à propostas linguísticas como a interacionista em aquisição de linguagem. Mesmo a filiação teórica se estabeleça, aquilo que se investiga tem estreita ligação com "o exercício particular de uma clínica" (FONSECA, 2009, p. 44).

Procurando tornar compreensível o que está envolvido nas instâncias diagnóstica e terapêutica em uma clínica de linguagem com afásicos, Fonseca (2009) apresenta dois casos clínicos. O primeiro caso aponta o insucesso terapêutico em um atendimento com um jovem de 30 anos, que sofreu um traumatismo cranioencefálico e que possuía uma afasia severa e graves problemas motores. Após meses de atendimento a mesma relata que decidiu encaminhar o paciente para que houvesse a possibilidade de implementar na

terapia sistemas gráfico-visuais. A terapeuta optou em investir, assim, naquilo que organicamente ainda estava preservado (movimentos do braço e perna do lado direito), pois esperava que o paciente pudesse vir a falar através da escrita uma vez que o mesmo parecia não querer mais apostar no tratamento que estava sendo realizado.

Ao responder a seguinte pergunta: "o que este caso de insucesso terapêutico nos ensina sobre uma clínica de linguagem com afásicos?", a autora diz que uma técnica pode encontrar seus limites em um caso, apesar de ser teoricamente sustentada.

A mesma completa afirmando que:

Mesmo considerando a necessidade da interferência momentânea dessa modalidade terapêutica, que muitos casos de afasia demandam, há que se considerar o limite dessa técnica caso a caso. Entendo que sempre que ele é ultrapassado, o efeito pode ser iatrogênico [...] Indaguei-me sobre isso e, também, sobre a insistência de convocação para o paciente falar/escrever. Encontrei aí, e no tratamento miofuncional, um limite subjetivo - (V.) desistiu de tratamentos. Deve-se dizer que há pacientes que, em condições orgânicas tão severas como a desse caso, insistem e mudanças ocorrem [...] Mudanças que não correspondem a "voltar a falar", mas que permitem que o corpo fale através de gestos e olhares, e mesmo por meio de sistemas alternativos (p. 53).

Nota-se que a técnica por si só, mesmo embasada teoricamente, não se configura como a única responsável pelo sucesso terapêutico, pois é preciso levar em consideração a complexidade do caso, do contexto que este está inserido e como o paciente irá implicar-se no processo terapêutico.

O segundo caso a que Fonseca faz referência é sobre o atendimento de um senhor que ligou-se ao tratamento desde o início e sua fala apresentava muitos problemas. Em seus diálogos com a terapeuta podia ser observado que tratava-se de um sujeito cuja fala lhe causava estranhamento e que podia falar a respeito disso. O fato de estranhar sua própria fala coloca o sujeito como terceira pessoa, com um olhar de outrem para a mesma. "Ele escuta, mas nada pode fazer para mudar essa fala, falada que é pela língua que faz laços metonímicos ou metafóricos com os pedaços de seu dizer" (FONSECA, 2009, p. 55). Neste segundo caso, a autora diz que uma das características mais evidentes na afasia é quando o sujeito é capaz de se fazer presente, seja rindo, fazendo referências em sua própria fala, mesmo estando retido em uma fala

que em muitas vezes deixa de funcionar. "Há um sempre escutar sem poder mudar" (Ibid., p. 59).

Ao mesmo tempo, o paciente em questão tem uma queixa para a fala do outro, correspondendo as particularidades encontradas em sua fala. Existia assim, uma outra relação com a fala que lhe era dirigida.

No decorrer da apresentação do caso a autora chama a atenção para a heterogeneidade de uma fala afásica que não pode ser reduzida em tipologias. É preciso levar em conta a condição de falante e de sua fala. Desde modo, a direção de tratamento do caso procurava levar em consideração "o sujeito na sua fala e sua fala. O efeito que delas possa resultar é o que as referenda ou as coloca em causa" (Ibid., p. 63).

Ao concluir esse trabalho, privilegiado aqui por apresentar uma visada geral sobre as premissas da Clínica de Linguagem com afásicos, Fonseca menciona que este segundo caso a fez refletir, acima de qualquer coisa, a respeito da "cura", como também, do fim do tratamento. Ela afirma que com base em sua experiência clínica e de acordo com a literatura afasiológica, o afásico não consegue retornar a sua condição de falante anterior a lesão. Porém, mudanças ocorrem na fala, assim como, na relação do afásico com a mesma.

O que permeou a reflexão da autora foi o compromisso fundamentado em uma concepção de clínica que procura dar vez e voz à fala de um sujeito que se encontra em sofrimento devido a sua atual condição de falante. Na forma como se configura esse conceito de clínica a singularidade de cada indivíduo e de sua fala, além da heterogeneidade pertencente a cada caso, são norteadores das decisões terapêuticas.

A autora refere que a discussão dos casos citados suscita a refletir de um lado sobre "a especificidade do fazer clínico nas instâncias diagnóstica e terapêutica propriamente ditas e, de outro, que uma clínica sempre encontra seus limites: seja no método que implementa, seja na condição subjetiva do paciente" (Ibid., p. 66). Não se deve, também, desconsiderar os limites para a produção da fala que muitas vezes são impostos pelas dificuldades orgânicas. Mas, para que as mudanças aconteçam na fala do afásico a noção de causalidade ganha outra interpretação, pois se implica ao que é singular, não baseando-se somente no que é organicamente determinado. Assim sendo,

como afirma a autora, "a clínica de linguagem deve levar em conta, então, o imprevisível que marca o encontro do paciente com o terapeuta e de ambos com o sintoma" (Ibid., p. 66).

O diálogo, sob esse ponto de vista, "não tampona diferenças – [mas] nelas se ancora, ao mesmo tempo que as sustenta" (TESSER, 2012, p. 11). A escuta e interpretação na Clínica de Linguagem abre caminho para nos afastarmos da ideia de significado absoluto (POLLONIO, 2011), colocando em destaque as diferentes formas do dizer, de expressar. Sendo assim, afasta-se da ideia de afasia somente pensada e avaliada pelo aspecto biológico, mas que além da lesão nos centros cerebrais, o indivíduo deve ser acolhido em sua singularidade.

Sob essas premissas clínicas, o CAAF propõe um programa de cuidado para sujeitos afásicos, e suas famílias, que envolve diferentes espaços de acolhimento. Como mencionado no início desse item, a proposta inclui a participação dos sujeitos "em grupos nos quais está em causa a realização de uma atividade conjunta: cozinhar, fazer arte e/ou artesanato, conversar..." (FONSECA, et al. 2015, p. 31). As oficinas de Artes fazem parte do Programa Ponto de Encontro, porém esse espaço já foi preenchido com uma oficina de teatro que, por questões técnicas e institucionais, foi substituída pela oficina de pintura – coordenada por uma artista plástica – profissional da instituição.

As atividades artísticas desenvolvidas no CAAf "indicaram benefícios (não propriamente clínicos, mas terapêuticos) relacionados com a realização de atividades que propiciassem o encontro com o outro (inclusão social) e com potencialidades próprias encobertas pela condição afásica" (Ibid., p. 50). A fala da professora da Oficina de Artes esclarece o que estava em causa na oficina sob sua responsabilidade:

[...] Os pacientes tinham diferentes graus de comprometimento da fala, de compreensão e também de mobilidade... eu tinha que adaptar o trabalho para cada um! [...] Minha proposta para o curso era a de que íamos fazer um trabalho prazeroso, lúdico, onde não havia espaço para apreciações do tipo certo ou errado, e que seria um processo onde o mais importante não era a obra e sim o caminho para realizá-la [...] (Ibid., p. 51).

O relato de uma paciente do serviço acima citado completa a fala da professora de artes: " (...) muito interessante. Além da terapia fonoaudiológica, tem me ajudado muito na recuperação" (Ibid., p. 59). A arte, nesse contexto, é

vista como um auxílio a ser utilizado no processo terapêutico, uma vez que as atividades de arte podem estar voltadas à produção de subjetividade e assim podem ser consideradas integrantes de um conjunto de estratégias no campo da saúde (GALVANESE, 2013). É importante assinalar, contudo, o alerta de Araújo e Fonseca (2015 apud, FONSECA et. al., 2015): é preciso fomentar pesquisas que discutam a eficiência de tratamentos levando em conta dispositivos clínicos e não clínicos, estes últimos considerados como atividades que envolvam a inclusão social e outros.

## **5. CONSIDERAÇÕES SOBRE TEATRO, CORPO E LINGUAGEM**

Levando em consideração os trabalhos existentes relacionados a presença do teatro no cuidado da pessoa afásica no país, como o do CCA (Centro de Convivências dos Afásicos) na Unicamp e da Instituição Ser em Cena em São Paulo, sabendo que estes partem de princípios distintos no que se refere ao desenvolvimento e aplicação das práticas teatrais com o afásico e aos propósitos desse tipo de trabalho, e que ambos assumem que o corpo está em causa nessas atividades, é preciso fazer algumas pontuações sobre o corpo e sua relação com a linguagem.

O corpo como objeto de atenção na realização das atividades teatrais com o sujeito afásico se apresenta sob olhares distintos. Isso nos coloca diante da necessidade de discutir, ainda que em linhas gerais, modos diversos de compreender o corpo. Sabe-se que o corpo ganha diferentes conotações a depender do contexto que permeia. Assim, temos o corpo estético, no qual a beleza e a perfeição são os principais produtos; o corpo social, aquele que interage com outros corpos; o corpo antropológico; o corpo histórico e o corpo fruto da arte.

No primeiro trabalho (Programa de Expressão Teatral – CCA), o corpo é apresentado inicialmente como o viabilizador para a restauração da autoestima. Defende-se a ideia de que o corpo é propagador de um texto e de um sentido de difícil formulação, e o teatro é visto como uma possibilidade de poder experimentar outras vivências, não permanecendo preso ao estereótipo

da afasia. A segunda proposta (Ser em Cena – Teatro de Afásicos) acredita que as práticas teatrais podem oportunizar o exercício com a criatividade, memória, atenção, entre outras habilidades cognitivas. O corpo é entendido na prática teatral como o instrumento de aprendizagem no exercício das atividades cênicas, o que possibilita aprimorar a entonação, prosódia, ritmo e fluência para que se alcance a melhora da fala espontânea.

Enquanto espaço de ensaio e exercício, o teatro na perspectiva do Ser em Cena traz o corpo na visão biomédica, o qual é compreendido como uma substância física ou a estrutura de cada homem ou cada animal; a maior porção de um órgão; a designação comum a certos órgãos de estrutura ou constituição especial (SILVA, et al, 2009). O corpo humano, fisiologicamente falando, é constituído por um conjunto de estruturas muscular e óssea que comporta todo o organismo, sendo ele o responsável por manter as funções vitais. É o corpo da anatomia, pertencente aos estudos intervencionistas e invasivos. Catrini, Lier-DeVitto e Arantes (2015) apontam que, sob o ponto de vista biomédico, o corpo biológico é tomado em si mesmo. Assim, ao sofrer uma lesão, esse corpo tem seu funcionamento perturbado, ou dito de outro modo, fora das rédeas do "controle" cognitivo.

Um tanto diferente disso é o que trazem Furlan e Bocchi (2003), para quem o corpo, como algo presente nas demonstrações relativa às relações entre os sujeitos, representa a possibilidade do entendimento entre os gestos e as palavras, marcando, assim, o caráter daquilo que é do corpo e de suas significações, sendo lugar da assimilação por meio das trocas de comportamentos vividos socialmente. Sendo assim, o corpo enquanto fenômeno traz a propensão de assimilar o sentido de uma outra conduta, como o sentido da fala ou do gesto de outrem.

Mais próximo da perspectiva do CCA, os autores defendem desta maneira que:

O corpo é a expressão de uma conduta e, ao mesmo tempo, criador de seu sentido a partir de uma intenção que se esboça e reclama a sua complementação. Antes da expressão há apenas uma ausência determinada que o gesto ou a linguagem procura preencher e completar (p. 449).

Assim sendo, a expressividade é imanente do corpo e desde modo as práticas teatrais aparecem como um facilitador e instigam a representação e manifestação do pensamento. É transformar aquilo que se pensa em palavras,

sons e/ou gestos, uma vez que a este corpo é concedido uma potência expressiva que é algo próprio deste.

Partindo desta reflexão, Furlan e Bocchi (2003) afirmam que:

A expressão não esgota o mistério do exprimido, que nos remete para o fundo obscuro de nossa presença ao mundo. Por outro lado, a significação sempre ultrapassa o significante. Assim, a fala e os demais sentidos expressivos em sua originalidade nascem do excesso das significações vividas sobre as significações adquiridas (p. 450).

O corpo pode ser visto, portanto, para além da queixa somática. Uma outra via, que não o biológico e o social, é o corpo abordado pela subjetividade, pela perspectiva da linguagem. Para Lazzarini e Viana (2006, p. 241) "o corpo que é objeto da psicanálise ultrapassa o somático e constitui um todo em funcionamento coerente com a história do sujeito". Para as autoras, o corpo é comandado por uma dupla racionalidade, aquilo que é somático e aquilo que é psíquico.

Trata-se do corpo falante, daquele marcado pelo simbólico, provido de um conjunto de unidades significantes. Logo, partindo da visão simbólica, é preciso atenção a como se estabelece a correlação entre a fala, a linguagem e o corpo. Para Cukiert (2004) o corpo precisa ser visto a partir do ponto de vista do Outro que marca a formação particular de um sujeito. Por conseguinte, as atividades teatrais surgem como um recurso simbólico no sentido de evidenciar a representatividade corpórea como ferramenta terapêutica. Neste sentido, as práticas cênicas atuam na clínica como uma possibilidade de expressão desse corpo marcado pela linguagem como fonte de realização.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base no que foi abordado no presente estudo podemos chegar a seguinte reflexão. A arte pode agregar o processo terapêutico de linguagem, partindo do vínculo que é estabelecido através da tríade arte-terapia-afásico, assim sendo, da singularidade da relação do sujeito com a linguagem, em seus diversos modos de expressão.

Desde modo, o cuidado com o sujeito afásico no Brasil pode ocorrer de diversas maneiras, seguindo concepções teóricas e metodológicas diferentes, como foi possível visualizar nos trabalhos do CCA da Unicamp, no relatório da instituição Ser em Cena e nas considerações sobre a Clínica de Linguagem. Porém, em todas as apostas terapêuticas ações para além daquelas realizadas na sala de terapia são praticadas, dentre elas, as práticas de teatro são inseridas no processo de reabilitação de pessoas com afasia. Por essa via, o corpo se coloca como questão e aqui, também, as diferenças surgem.

A arte do teatro como um agente transformador, um recurso a ser utilizado na reabilitação do sujeito afásico, é tido como uma prática inovadora. Tendo em vista o arcabouço teórico da Clínica de Linguagem e as premissas que regem esse método clínico, se faz necessário um maior aprofundamento sobre o modo pelo qual o teatro toca o corpo falante e promove transformações na condição afásica, ressignificando uma via de expressão da linguagem que é o próprio corpo. Para isso, salienta-se a necessidade de se ter mais estudos realizados com o tema proposto.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, M. L. F. **Neurolinguística Discursiva: Alguns Pressupostos Teóricos e Metodológicos**. Web revista incursividade. Edição nº 07, dezembro, 2010.
- ARANTES, L. **Diagnóstico de Linguagem sobre os efeitos das falas sintomática**. Anais do SILEL. Volume 1. Uberlândia: EDUFU, 2009.
- AZEVEDO JUNIOR, J. G. de. **Apostila de Arte – Artes Visuais**. São Luís: Imagética Comunicação e Design, 2007, p. 59.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo?. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.17, p.389-406, mar/ago 2005.
- CAGNIN, SIMONE. **A Pesquisa em Neuropsicologia: Desenvolvimento Histórico, Questões Teóricas e Metodológicas**. Psicologia em Pesquisa - UFJF. Julho-dezembro de 2010, p. 118-134 .
- CARDOSO, M. C. A. F; BISSO, M; BRAGA, A. C. **O uso do desenho como comunicação nas afasias**. Letras de Hoje, Porto Alegre, v. 47, n. 1, p. 39-44, jan./mar. 2012.
- CHUN, R. Y. S. **Processos de significação de afásicos usuários de comunicação suplementar e/ou alternativa**. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2010;15(4):598-603.
- CARVALHO, D. C. S. **Clínica de Linguagem: Algumas considerações sobre Interpretação**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo. 2003. p 83-84.
- CAMPOS, M. S.; SILVA, B. G. **Linguagem e Afasia: Uma Perspectiva Discursiva e Bakhtiniana**. Língua, Literatura e Ensino, Vol. III, 2008.
- CATRINI, M.; LIER-DEVITTO, F.; ARANTES, L. **Apraxias: considerações sobre o corpo e suas manifestações motoras inesperadas**. Cadernos de Estudos Linguísticos – (57.2), Campinas, Jul./Dez. 2015.
- COUDRY, M. I. H. **Neurolinguística Discursiva: Afasia como Tradução**. Universidade Estadual de Campinas. Estudos da Língua(gem). Estudos em Neurolinguística. 2008.
- COUDRY, M. I. H. **Linguagem e Afasia: Uma abordagem discursiva da neurolinguística**. Universidade Estadual de Campinas. Cad.Est.Ling., Campinas, (42): 99-129, Jan./Jun. 2002.
- COUDRY, M. I. H.; FREIRE, F. M. P. Pressupostos teóricos da neurolinguística discursiva (ND) in: COUDRY, M. I. H.; FREIRE, F. M. P. et al. **Caminhos da Neurolinguística Discursiva: Teorização e Práticas com a Linguagem**. 1ª ed. Campinas-SP: Mercado letras, 2011.

CUKIERT, MICHELE. **Considerações Sobre Corpo e Linguagem na Clínica e na Teoria Lacaniana**. Instituto de Psicologia USP, 2004, 15(1/2), 225-241.

DE TONI, P. M.; ROMANELLI, E. J.; DE SALVO, C. G. **A evolução da neuropsicologia: da antiguidade aos tempos modernos**. Psicologia Argumento, Curitiba, v. 23, n. 41 p. 47-55, abr./jun. 2005.

FERREIRA, N. S. A. As pesquisas denominadas "estado da arte". **Revista Educação & Sociedade**, 79, ano XXIII, ago/2002, CEDES, Campinas – São Paulo.

FISCHER, ERNST. **A Necessidade da Arte**. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

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

\_\_\_\_\_. **O Afásico na Clínica de Linguagem**. Tese de doutorado. São Paulo: LAEL/PUC-SP, 2002.

FONSECA, S. C. **A clínica de Linguagem com afásicos** in: MANCOPES, R.; SANTANA, A. P. *Perspectivas na Clínica das Afásias: O Sujeito e o Discurso*. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2009.

FONSECA, S. C. da. et al. **Afasia: Atendimento Clínico, Inclusão Social e Atenção à Família**. 1. ed. São Paulo: Derdic/PUC, 2015.

FURLAN, R.; BOCCHI, J. C. **O corpo como expressão e linguagem em Merleau-Ponty**. *Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto. Estudos de Psicologia* 2003, 8(3), 445-450.

GALVANESE, A. T. C., et al. Arte, cultura e cuidado nos centros de atenção psicossocial. **Rev. Saúde Pública** vol.47 n.2 São Paulo Apr. 2013.

KRISTENSEN, C. H.; ALMEIDA, R. M. M.; GOMES, W. B. **Desenvolvimento Histórico e Fundamentos Metodológicos da Neuropsicologia Cognitiva**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2001, 14(2), pp. 259-274.

KUNST, L. R, et al. Eficácia da fonoterapia em um caso de afasia expressiva decorrente de acidente vascular encefálico. **Revista CEFAC: Atualização Científica em Fonoaudiologia e Educação**. 15.3 (Maio - Junho 2013).

LAZZARINI, E. R.; VIANA, T. C. **O Corpo em Psicanálise**. *Universidade de Brasília*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Mai-Ago 2006, Vol. 22 n. 2, pp. 241-250.

LIER-DEVITTO, M. F. **Sobre a posição do investigador e a do clínico frente a falas sintomáticas**. *Letras de Hoje*, 39 (3), 47-60 (2004).

MARCOLINO, J. **A clínica de linguagem com afásicos**. Tese de Doutorado, Programa de Estudos Pós-Graduados em Lingüística Aplicada e Estudos da

Linguagem (LAEL). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo - 2004.

MENDES, K. D. S. et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto contexto Enfermagem**. vol.17 no.4 Florianópolis Oct./Dec. 2008.

MORATO, E. M. et al. **Sobre as Afasias e os Afásicos - Subsídios teóricos e práticos elaborados pelo centro de convivência de afásicos**. 1. ed. São Paulo: UNICAMP, 2001.

OLIVEIRA, L. M; BASTOS, L. C. **Uma história de AVC: a construção do sofrimento por uma pessoa com afasia**. Veredas on line - Atemática - 1/2011, p. 120. PPG Linguística /UFJF - Juiz de Fora - Minas Gerais.

OLIVEIRA, A. M. S. **Movimentos de sentido: Questões de Linguagem na introdução de atividades teatrais no Centro de Convivência de Afásicos**. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Artes. Dissertação de Mestrado. 2001.

PAIM, J. S. **Modelos assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde**. Seminários Temáticos Permanentes. ANVISA/ISCUFBA. Brasília, 2001.

PEREIRA, J. A. T. R. **A arte do ator e o ato do afásico**. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. Dissertação de Mestrado. 2003.

PINOTTI, K. J.; BOSCOLO, C. C. **Dramatização e leitura do aluno com deficiência auditiva**. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, Jan.-Abr. 2008, v.14, n.1, p.121-140.

PINTO, R. C. N. **Cérebro, linguagem e funcionamento cognitivo na perspectiva sócio-histórico-cultural: inferências a partir do estudo das afasias**. Letras de Hoje, Porto Alegre, v. 47, n. 1, jan./mar. 2012 . 2012, p. 55 - 56.

PINTO, R. C. N; SANTANA, A. P. **Semiologia das afasias: uma discussão crítica**. Psicologia: Reflexão & Crítica. 22.3 (Sept. 2009): p. 413.

POLLONIO, C. F. **Escuta e Interpretação na Clínica de Linguagem**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo. 2011, p. 48.

RELATÓRIO de Atividades: Ser em Cena - Teatro com Afásicos (2013).

ROCHA, V. C; BOGGIO, P. S. **A música por uma óptica neurocientífica**. Publicado em: Per Musi, 2013(27), p.133.

ROSEVICS, L., et al. **ProCura – a arte da Vida: um Projeto pela Humanização na Saúde**. Revista Brasileira de Educação Médica, 38 (4): 486-492; 2014.

SILVA, C. R. L., et al. **Compacto Dicionário Ilustrado da Saúde**. 2ª edição. Editora: Yendes. 2009.

SOUZA, P. H. **Expressividade Oral no Cinema: Diálogos com a Fonoaudiologia**. Pontifícia Católica de São Paulo, PUC - SP, 2010.

TABOSA, ADRIANA. **A perda do conceito original de arte**. Oficina Cinema-História, 2005.

TESSER, E. **O diálogo na Clínica de Linguagem: considerações sobre transferência e intersubjetividade**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo. 2012, p. 89.

TIPOS de Revisão de Literatura. Biblioteca Profº Paulo de Carvalho Mattos. Faculdade de Ciências Agronômicas - UNESP, campus de Botucatu - São Paulo, 2015.

TONEZZI, J. **Distúrbios de Linguagem e Teatro - O Afásico em Cena**. São Paulo: Plexus Editora, 2007.

TUBERO, A. L.; HORI, C.M.N. A situação do afásico no Brasil *in*: PONZIO et al. **O afásico - Convivendo com a lesão cerebral**. 1ª ed. São Paulo: Maltese e Santos Editora, 1995.

## APÊNDICE A

### "A FALA QUE NÃO SE CALA... E SE ESCONDE ATRÁS DE MIM"

#### 1. BREVE APRESENTAÇÃO

A ideia de escrever o monólogo surgiu a partir da minha sensibilidade e formação como uma futura terapeuta de linguagem, além, do desejo de transformar toda uma reflexão teórica com base nos estudos sobre o tema em algo de cunho artístico, e possibilitando assim, que qualquer pessoa que assista a apresentação do mesmo possa ter ao menos uma pequena noção da relação sujeito e linguagem, do que é ser um afásico, da sua fala em sofrimento e sua condição como falante após uma lesão cerebral, como também, das suas perspectivas.

Assim sendo, o monólogo também poderá ser utilizado como um recurso representativo no intuito de se compreender um pouco a respeito da relação linguagem, afasia e sujeito afásico.

#### 2. MONÓLOGO

##### Ato 1

##### O Ser Falante

##### (As angústias dos questionamentos de si)

*(A personagem entra em cena com uma música instrumental ao fundo). Reconhece e explora o espaço cênico com a realização de alguns movimentos corporais (cena a ser titulada como "Ao encontro do EU") que conduzirá ao início do ato 1).*

O que expressar quando as palavras não conseguem revelar o íntimo do mistério que rodeia a mente humana?

Mente humana /// Pensamento? /// Planejamento?

Afinal, qual a lógica que consegue permear as diversas faces da linguagem? O que é isso? O que pode transformar simples rabiscos que cortam o momento de infinita complexidade em algo palpável, sentido, descoberto? /// Muitas vezes incerto.

Complexo... Talvez seja uma palavra bonita para tentar explicar o grande e engenhoso processo eletroquímico que circunda a mente humana.

Mas o que até hoje não se sabe ao certo é a amplitude dessa rede que se embarça entre as suas linhas e nós, e ultrapassa o que se pode imaginar a respeito do que é comunicar-se... Do que é ser colocado fora de si e além de si.

Que vai ainda mais além, / que transcende a inteligência, que esgota a paciência e fere os ninhos mais obscuros do ser e estar. / Que não se permite limitar por forma, aparência ou crença. / Crença em si, crença no outro. / Crença do que podem ou vão pensar...

Não tem uma lógica. Uma resposta certa ou até mesmo uma resposta errada. Não se pode ter um passo a passo daquilo que para muitos é abstrato, / mas na verdade se faz mais real do que eu e você. / Não se prende as barreiras transversais de ponto, vírgula ou pausa. ///

Simplesmente flui... Flui como um rio que quando deságua no mar não pára para preparar a sua chegada, ele simplesmente deságua. // Deságua porque esse é o seu curso, esse é o seu caminho. / Não se é capaz de planejar cada gotícula de água doce que se mistura com a salgada. // Não é possível por capítulos à aquilo que flui em um só momento. Não se pode separar por partes ou até mesmo tentar controlar as frações de segundos de como esse processo acontece, ele simplesmente acontece. E o mais fascinante é que o resultado de toda essa poderosa engrenagem é o que humildemente chamamos de LINGUAGEM, // que não se pode medir, transferir, emprestar ou quantificar, e que todos os outros verbos se esbarrariam em sua nobreza somente na tentativa de explicá-la. ///

E com isso, na mais singela gentileza de falar de si. Um falar que não pode ser resumido em um único ato motor, / que se exclui na sua singularidade e ultrapassa o que entendemos por ser qualquer gesto, por ser qualquer forma de comunicar. / Seja através da escrita ou não, tudo é expressar. Tudo é sair de algum jeito desse mundo que permanece em nosso planejamento mental / que ganha forma // e se faz real // através de diversas maneiras.

*(Volta música instrumental ao fundo)*

*(Inicia momento de transição da passagem do ato 1 para o ato 2)*

*(A personagem faz alguns movimentos corporais (cena a ser titulada como " O que eu sou?")*

- Mas afinal, o que eu sou? O que eu sou? O que sou agora? *(desesperada)*

- Sou o "X" da questão que precisa ser compreendida, mas que muitas vezes é reprimida / na escuridão da ignorância que sufoca a sociedade. ///

*(Volta música instrumental ao fundo para a saída da personagem de cena - Pausa rápida de 3 seg.)*

## **Ato 2**

### **O Ser Afásico**

#### **(A fala que não se cala)**

*(Inicia uma nova música instrumental ao fundo para a entrada da personagem em cena que conduzirá ao início do ato 2).*

O que afinal eu posso ou não fazer?

O que pode está além do que eu posso imaginar?

O que era antes tão normal e agora passou a ser tão estranho? ///

Tantas rimas, tantas questões, as vezes nenhuma resposta.

Ou as vezes respostas vazias que não falam quase nada do que eu quero e preciso saber. ///

Foi de repente, sem aviso, sem demora

Invadiu meu mundo e calou a minha alma

Fechou a porta do meu pensamento e escondeu o meu ser

Não quis saber dos meus anseios, desejos e sonhos

E trancou-me dentro de mim //

Posso até não saber o que passa ou o que se passou

Mas tudo parece tão distante, tão gritante, que não tive chance de opinar

E aqui estou eu... Ser falante, mas que se cala no seu próprio grito

Que sua voz emudece, se perde na angustia de quem quer ter vez

Que se esconde no sofrimento de quem quer ter voz

De quem sente, ama, discorda e reclama...

Do barulho que estremece o meu pensar e sufoca o meu agir //

Vivo por querer e acreditar que tudo isso pode mudar de forma, de contexto.

O meu endereço, nesse sentido, não pode ser fixo / e ainda tenho a liberdade de expressar.

Sei que não estou sozinho /

Que posso ter o meu espaço //

Afinal, a minha vida não acabou de começar. Eu tenho uma história!



Ela só mudou um pouco do percurso "normal" que ainda persiste a limitar o meu dizer... // Porém, ainda me encontro no meu eu. / No meu eu que nunca deixou de existir.

*(Volta música instrumental ao fundo para a saída da personagem de cena - Pausa rápida de 3 seg.)*

### **Ato 3**

#### **Ser Contínuo**

#### **(Ainda sou)**

*(Inicia uma nova música instrumental ao fundo para a entrada da personagem em cena. A mesma realiza alguns movimentos corporais (cena a ser titulada como "Mais além!") que conduzirá ao início do ato 3).*

Após visitar e explorar profundamente os desconhecidos espaços vazios do meu ser, / espaços estes que jamais imaginaria em pleno gozo de consciência permear / e ao mesmo instante passar por momentos de tremenda desordem e estranhamento com o meu eu, / com o meu expressar, / com o meu falar... // Com o que sou //

Culminando assim em um verdadeiro colapso entre o que fui ontem, o que sou hoje e o que serei no amanhã. / Eis que surge das cinzas da angústia que atravessava aquele momento inesperado, a luz da minha existência e permanência na linguagem... A linguagem que sou //

A descoberta da minha vez e da minha voz em um existir que parecia tão inexistente, / marcado pela minha fala "sofrida" e "presa" em meu próprio corpo.

Agora sei que sou mais que "um meio sistemático". Posso ser variável // modificado // mas nunca interrompido em mim. ///

Eu ainda continuo... Eu ainda estou... Eu ainda sou / Sou o íntimo da minha  
essência. ///

E assim aparece a possibilidade de continuar seguindo o meu caminho com o  
meu expressar que ainda existe vivo em meu corpo... //

Um expressar em um corpo que tem uma história. // Eu continuo um ser falante  
/ nas mais diversas expressões deste corpo. /

Um corpo falante. Isso! /

Um corpo que fala... //

Um corpo que fala... // Em uma fala que não se cala...

*(Volta música instrumental ao fundo para a saída da personagem de cena e fim  
do monólogo).*



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**

**CURSO DE FONOAUDIOLOGIA**

**ANNE CAROLINE CAMPOS CARNEIRO**

**A PRESENÇA DA ARTE NA CLÍNICA DE LINGUAGEM COM  
SUJEITOS AFÁSICOS**

Salvador

2015

ANNE CAROLINE CAMPOS CARNEIRO

**A PRESENÇA DA ARTE NA CLÍNICA DE LINGUAGEM COM  
SUJEITOS AFÁSICOS**

Projeto de pesquisa apresentado em cumprimento parcial às exigências de Trabalho de Conclusão do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia.

Orientador (a): Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Melissa Catrini

Salvador

2015

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>53</b>
<b>1. PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO</b>	<b>59</b>
<b>2. OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICOS</b>	<b>60</b>
<b>3. REVISÃO DA LITERATURA</b>	
3.1 A INTERFACE ARTE - SAÚDE	62
3.2 A RELAÇÃO ENTRE FONOAUDIOLOGIA E ARTE	63
3.3 CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DO TEATRO, MÚSICA, DESENHO COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA COM SUJEITOS AFÁSICOS	64
<b>4. QUADRO TEÓRICO</b>	
4.1 CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DA PERCEPÇÃO CÉREBRO, LINGUAGEM, COGNITIVO E SEMIOLOGIA DA AFASIA	67
4.2 CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DA ESCUTA, INTERPRETAÇÃO E DIÁLOGO NA TEORIZAÇÃO DA CLÍNICA DE LINGUAGEM	69
<b>5. METODOLOGIA</b>	<b>71</b>
5.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	72
<b>6. ASPECTOS ÉTICOS</b>	<b>73</b>
<b>7. CRONOGRAMA</b>	<b>74</b>
<b>8. ORÇAMENTO</b>	<b>75</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>76</b>

## INTRODUÇÃO

A arte preenche e contribui para o crescimento e desenvolvimento da vida humana como um todo. Mergulhar no universo do "real/irreal, provável e improvável", mundo das artes para encontrar as suas interfaces com a saúde e no modo como as artes podem contribuir para a terapêutica oferecida a pessoas afásicas que vivem um drama subjetivo, determinado pelo sofrimento de não mais serem falantes como antes, é uma perspectiva inovadora.

Refletir sobre a relação entre Arte e Clínica de Linguagem com afásicos, é ir além do que é encontrado comumente em planos terapêuticos ou em estratégias de uma clínica presa na especificidade da patologia. É ultrapassar o raciocínio organicista do aplicar engessado da técnica e dos protocolos descontextualizados, que se amparam na comparação com um padrão de normalidade e homogeneizam em classificações neuropsicológicas. É procurar compreender que existe um sujeito que sofre por efeito de sua condição sintomática na linguagem ( FONSECA, 1995, 2002).

Desta forma, é importante ressaltar que o método que vem sendo construído e utilizado ao longo do tempo na Clínica de Linguagem permite perceber que este não se reduz a um conjunto de técnicas, procedimentos-receitas ou normas de ação, por ser tributário do contingente (FONSECA, 2002).

Lier-DeVitto (2004) diz em seu trabalho sobre a posição do investigador e a do clínico frente a falas sintomáticas que a "teorização sobre a clínica de linguagem só poderá nascer da própria clínica, movimentada por inquietações e impasses dessa vivência do singular e da fala *in vivo*. Ela não poderá brotar de prática alienada a um método científico." (p. 56) A teorização da Clínica de Linguagem tem como principal base ações clínicas singulares, as quais têm como grande objetivo dar "vez e voz" ao falante afásico (FONSECA, 2002, 2009, entre outros). Visa, portanto, a escuta, a interpretação e o diálogo. Dessa forma, a arte com toda a sua amplitude e abrangência, originada nos registros de pinturas rupestres que desde antes do surgimento da escrita já confirmavam o grande valor simbólico de sua proposição, representa o vasto mundo das

diversas maneiras de se presentificar a inserção do sujeito no ato enunciativo.

A arte, assim, pode agregar e viabilizar o processo terapêutico. Essa hipótese parte do pressuposto de que a tríade arte-terapia-afásico estabelece seu vínculo por meio da singularidade da relação do sujeito com a linguagem em seus diferentes modos de expressão. Mas afinal, o que é Arte?

Para se aproximar de um maior entendimento do que significa Arte e quais seriam seus modos de presença na vida humana, se faz necessário primeiramente compreender qual a origem e o significado dessa palavra. Segundo Tabosa (2005), o termo arte é derivado do latim *ars* e comporta o sentido originário do grego – arte manual, ofício, habilidade (adquirida pelo estudo ou pela prática), trabalho, obra. O autor completa ainda dizendo que: "em sua acepção mais geral, a arte significa todo conjunto de regras capazes de dirigir uma atividade humana qualquer" (p. 01).

Para Platão, a arte era tida como uma técnica, capaz de conduzir uma ação do homem, seja qual fosse. O filósofo não marcava distinção entre arte e ciência. Aristóteles, por sua vez, distinguia os frutos vindos da natureza e os originados da arte. Ele afirmava que só que seria possível ser produzido o que é objeto da arte. E desta maneira, a arquitetura era também considerada uma arte por ser uma disposição racional da capacidade de produzir. Os antigos gregos chamavam a doutrina da arte de seu próprio objeto, ou seja, a arte produtiva, algo que é mental ou físico para a qual converge o pensamento, um sentimento ou uma ação. Ao passo que o "belo" não era visto como parte dessa produção. Somente a partir do século XVIII, a palavra arte passou a privilegiar o significado de "Bela Arte", dissociando-se do sentido original de técnica (TABOSA, 2005).

De acordo com Azevedo Júnior (2007, p. 06):

A arte é uma das primeiras manifestações da humanidade como forma do ser humano marcar sua presença criando objetos e formas (pintura nas cavernas, templos religiosos, roupas, quadros, filmes, etc.) que representam sua vivência no mundo, comunicando e expressando suas ideias, sentimentos e sensações para os outros.

Segundo o autor, é por meio da arte que o homem assume o seu papel mais criativo e dinâmico dentro da sociedade. Brincando com as possibilidades de ser, fazer e estar, consegue transitar por experiências e espaços que, as vezes, podem parecer um tanto abstratos e inóspitos. Nas palavras de

Azevedo Junior, "a arte dá e encontra forma e significado como instrumento de vida na busca do entendimento de quem somos, onde estamos e o que fazemos no mundo" (2007, p. 05).

Dentre muitas e possíveis definições que a arte pode ter, Azevedo Junior (2007, p.07) destaca o seguinte:

"A arte é uma experiência humana de conhecimento estético que transmite e expressa ideias e emoções na forma de um objeto artístico (desenho, pintura, escultura, arquitetura, etc.) e que possui em si o seu próprio valor. Portanto, para apreciarmos a arte é necessário aprender sobre ela. Aprender a observar, a analisar, a refletir, a criticar e a emitir opiniões fundamentadas sobre gostos, estilos, materiais e modos diferentes de fazer arte".

E o autor continua dizendo que " a arte, ao longo dos tempos, tem se manifestado de modos e finalidades diversas. Na Antiguidade, em diferentes lugares a arte era vislumbrada em manifestações e formas variadas, tanto na Grécia, no Egito, na Índia, na Mesopotâmia" (p. 08), entre outros lugares.

Remetendo, ainda, à história dos primórdios da ideia de arte, Tabosa (2005) refere que na Idade Média os estóicos (filosofia que iniciou na Grécia antiga) também ampliavam as suas concepções do que esta seria. Tinham uma visão de que a "arte é um conjunto de compreensões", e que compreensão seria o entendimento do assentimento, ou seja, o julgamento da alma que confirma a veracidade dos dados oferecidos pelos sentidos quanto à existência, estabelecendo uma convicção positiva a respeito do caráter não enganoso da evidência empírica, não havendo assim, uma distinção entre arte e ciência, a partir dessa definição.

Plotino (um dos mais influentes filósofos depois de Platão e Aristóteles) distingue as artes com base em sua relação com a natureza, com o intuito de preservar o caráter contemplativo da ciência (TABOSA, 2005). Esse pensamento foi o ponta pé inicial para se ver com outros olhos as diferentes expressões artísticas. Distinguindo, dessa forma, (1) as artes que tem como finalidade a construção de um produto final, como é o caso da arquitetura; (2) as artes que se beneficiam ou interferem sobre a natureza, como a medicina e também a agricultura; e por último, (3) as artes que agem de alguma maneira prática sobre a vida humana, seja ela a música, a pintura, o teatro.

Segundo Azevedo Júnior (2007, p. 08):



Os grupos sociais veem a arte de um modo diferente, cada qual segundo a sua *função*. Nas sociedades indígenas e africanas originais, por exemplo, a arte não era separada do convívio do dia a dia, mas presente nas vestimentas, nas pinturas, nos artefatos, na relação com o natural e o sobrenatural, onde cada membro da comunidade podia exercer uma função artística. Somente no séc. XX a arte foi reconhecida e valorizada por si, como objeto que possibilita uma experiência de conhecimento estético.

Esse novo formato que a arte passou a ter, trouxe consigo o lembrete para uma nova questão. Mas afinal, por que a arte existe?

Fischer (1983, p. 12-13) diz que:

A necessidade de se sentir um homem total, uma plenitude impedida pelas limitações humanas, faz o homem não se satisfazer com a sua própria existência [...] A arte é o meio indispensável para esta união do indivíduo com o todo.

"A arte é tão necessária pelo seu potencial de mudar o mundo ao iniciar a ação reflexiva, quanto pelo seu potencial de mudar o homem ao iniciar a imaginação emocional" (FISCHER, 1983, p. 20). Além disso, "toda arte é, ao mesmo tempo, produto do seu tempo e produtora de um momento atemporal da humanidade", completou o autor (p. 17).

A arte ganha, desse modo, uma continuidade que se faz necessária para muito mais além do que seria previsível para o homem. Diz-se daquilo que não se pode prever, ver, saber, examinar ou dizer com antecipação. De algo que, de certa forma, permite este transpor a sua limitação do que é real, passando a ser consentido experimentar o abstrato.

De acordo com Fischer (1983), a função essencial da arte é a de fazer esclarecer e incitar à ação, sendo necessária para que o homem se torne capaz de conhecer e transformar o mundo em que vive. Nos seus primórdios, a função da arte era a de conferir poder, uma vez que sua capacidade de moldar a realidade para além da realidade favorecia aqueles que a dominavam direta ou indiretamente.

Para Tabosa (2005, p. 5), "a arte e a reflexão sobre a arte têm de se separar, por uma abstração cada vez mais absoluta dos processos sociais nos quais ainda estão contidas". A arte como uma poderosa forma de expressão, transfere o termo que dá nome à manifestação de sentimentos ou pensamentos por meio de gestos, de formas, de cores e do próprio corpo humano. E a teoria estética, que estuda as condições e os efeitos da criação

artística, que trata do belo e da impressão que este faz aflorar em cada um, é o principal instrumento da arte nos diversos processos sociais que está inserida.

A arte vive um constante processo de transformação. E o barulhento século XXI tem transformado o seu conceito e a sua prática, contribuindo assim, para um novo olhar com relação ao cuidar na saúde.

Contudo, é de fundamental importância refletir e compreender como se dá a presença das artes nos espaços de cuidado aos afásicos, como também, a maneira que a arte comparece nos serviços de atenção à estes sujeitos no Brasil. É possível identificar que em diferentes centros de atendimento de sujeitos afásicos, dispositivos como oficinas de arte são comuns, embora a terapia fonoaudiológica propriamente dita não seja substituída,

As atividades desenvolvidas no Centro de Atendimento a Afásicos (CAAf) da Derdic (Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação) / PUC - São Paulo "indicava benefícios (não propriamente clínicos, mas terapêuticos) relacionados com a realização de atividades que propiciassem o encontro com o outro (inclusão social) e com potencialidades próprias encobertas pela condição afásica" (FONSECA, et al. 2015, p. 50). A fala da professora de artes da Oficina de Artes realizada no CAAf, esclarece o que estava em causa na oficina sob sua responsabilidade:

"[...] Os Pacientes tinham diferentes graus de comprometimento da fala, de compreensão e também de mobilidade... eu tinha que adaptar o trabalho para cada um! [...] Minha proposta para o curso era a de que íamos fazer um trabalho prazeroso, lúdico, onde não havia espaço para apreciações do tipo certo ou errado, e que seria um processo onde o mais importante não era a obra e sim o caminho para realizá-la [...]" (FONSECA, et al. 2015, p. 51).

O relato de uma paciente do serviço acima citado completa a fala da professora de artes, "Muito interessante. Além da terapia fono, tem me ajudado muito na recuperação" (p. 59). A arte, portanto, pode ser vista como um auxílio a ser utilizado no processo terapêutico. Uma vez que, as atividades de arte podem está voltadas à produção de subjetividade, e assim podem ser consideradas integrantes de um conjunto de estratégias no campo da saúde (GALVANESE, 2013).

As práticas elaboradas pelo Programa de Expressão Teatral no Centro de Convivência de Afásicos (CCA) da Universidade Estadual de Campinas

(UNICAMP) retrata que " o desenvolvimento de atividades corporais e teatrais é uma prática recente nesse campo e representa uma inovação no tratamento e acompanhamento terapêutico de pessoas afásicas" (MORATO, et al. 2001, p. 34). A autora ainda completa afirmando que:

"No caso do trabalho com teatro, não se trata de transformar pessoas afásicas em atores (embora isso possa acontecer!), mas basicamente de explorar recursos da técnica teatral (como jogos, encenações, relaxamentos corporais, reflexão sobre as diferentes formas de comunicação próprias e alheias, etc) com vista à ampliação de possibilidades expressivas. A disposição para enfrentar os desafios constantes da comunicação humana é também explorada no trabalho teatral" (p. 34).

Deste modo, é possível notar a importância e contribuição desses espaços de criação e convívio no cuidado com os afásicos, sem desconsiderar a relevância do atendimento fonoaudiológico individual.

Enquanto um recurso a ser utilizado no planejamento terapêutico que, acredita-se, colaborará de maneira construtiva na área da saúde, a arte com todas as suas nuances permite considerar o fundamento de suas técnicas, como também, os sentimentos e emoções, a serem observadas em cada uma de suas potencialidades de expressão.

A proposta de estudo deste projeto se justifica, dentre outros motivos, pelas seguintes razões:

- 1) Cardoso, Bisso e Braga (2012), sob a ótica do discurso, buscam referenciar o desenho utilizado por sujeitos afásicos como comunicação escrita;
- 2) O trabalho realizado nos centros de convivências tem se mostrado de fundamental importância como ferramenta de terapia para sujeitos afásicos. Como por exemplo, temos o desenvolvimento de atividades teatrais no âmbito das afasias com integrantes do Centro de Convivência de Afásicos da Unicamp, no período de 1996 – 2002 (PEREIRA, 2003);
- 3) Abordar a relação do diálogo, que "não tampona diferenças – [mas] nelas se ancora, ao mesmo tempo que as sustenta", pois, "o diálogo só é possível quando há partilha de conteúdos, de conhecimento comum / partilhado" (TESSER, 2012, p. 11), com a escuta e interpretação na Clínica de Linguagem, abre caminho para nos afastarmos da ideia de significado absoluto (POLLONIO, 2011), colocando em destaque as diferentes formas do dizer, de expressar. Sendo assim, afasta-se da ideia de afasia somente pensada e

avaliada pelo aspecto biológico, mas que além da lesão nos centros cerebrais, o indivíduo deve ser entendido como um todo.

## **1. PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO**

Como as artes podem contribuir para o trabalho terapêutico na clínica de linguagem com sujeitos afásicos é a pergunta de investigação do presente trabalho.

Levando em consideração a importância de esclarecer ao leitor o por que da escolha da arte como proposta a ser trabalhada na clínica de linguagem com pessoas com afasia, se faz necessário ter uma breve discussão de como a minha história chega nesta questão.

Tendo como ponto de partida a minha experiência como atriz amadora do grupo de teatro GTAAC ( Grupo de Teatro Amador Antônio Conselheiro) da minha cidade natal, Macaúbas - Bahia, a base para o despertar na arte. Vendo nesta, uma grande fomentadora de possibilidades e de conhecimento à respeito do corpo como uma totalidade subjetiva e peculiar que permite a oportunidade de diferenciados experimentos.

Com o estudo da linguagem no decorrer da graduação do curso de Fonoaudiologia, de modo especial no componente curricular B15 - Linguagem e Envelhecimento, foi que pude compreender um pouco do que é a afasia, o seu tratamento e a perspectiva da clínica de linguagem. Esse encontro de saberes e vivências possibilitou o interesse em estudar de como o teatro, e tendo como um todo, a arte, pode ser utilizada como um agente facilitador no trabalho terapêutico com sujeitos afásicos.

## **2. OBJETIVO GERAL E OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

O presente trabalho tem como objetivo geral refletir sobre a presença das artes nos espaços de cuidado de sujeitos afásicos.

Como objetivos específicos visa compreender de que maneira a arte comparece nos serviços de atenção aos sujeitos afásicos no Brasil e avaliar de que maneira a arte contribui ou pode contribuir no tratamento oferecido no âmbito da Clínica de Linguagem com afásicos.

### 3. REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 A INTERFACE ARTE - SAÚDE

Diante de um modelo um tanto arcaico, porém dominador, a área da saúde se depara em pleno século XXI com o hegemonismo do conhecimento biomédico e esbarra com a necessidade de repensar a maneira de cuidar da saúde. O modelo médico atualmente aplicado é baseado na supervalorização da formação técnica dos profissionais, sendo o foco de atuação a doença, o organismo e a sua patologia, e não o sujeito doente (PAIM, 2001).

Levando em consideração o cenário de inovações técnico-científicas que permeia o campo da saúde, surge um movimento que tem como principal objetivo promover uma transformação no corpo profissional da área. Entende-se que a comunicação por meio de mecanismos facilitadores, como por exemplo a arte, pode ser utilizada como uma ferramenta fundamental para a ressignificação da forma de ver e promover saúde.

Tendo como base que a humanização é o ato ou o efeito de humanizar (-se), de tornar(-se) benévolo ou mais sociável, Benevides e Passos (2005) mencionam que a humanização se apresenta como um conceito-sintoma presente em práticas de atenção. Chamando de conceito-sintoma a noção que paralisa e reproduz um sentido já dado. "A humanização não pode ser entendida como apenas mais um Programa a ser aplicado aos diversos serviços de saúde, mas como uma política que opere transversalmente em toda a rede SUS" (p. 393).

Segundo Rosevics, *et al* (2014, p. 487):

A humanização não pode ser deixada para quando o profissional já tiver desenvolvido sua forma de atuação, mas deve começar no ambiente de ensino, na própria universidade e nas escolas médicas. Desse modo, deveriam ser incluídas na formação médica temas da vida humana, como cultura, religião, morte e filosofia, com a finalidade de cultivar a compreensão da personalidade do outro.

É preciso compreender, no entanto, que a humanização não visa esquecer das técnicas que são aprendidas na graduação e que fazem parte do

saber científico específico de cada disciplina, mas sim compreende uma visão no sentido da aproximação dos determinantes que compõem o contexto em que o saber especializado é oferecido ao sujeito, ou seja, trata-se do modo como o saber é referenciado subjetivamente. A autora ainda refere que:

Para estabelecer essa real comunicação com o paciente, torna-se vital ao médico começar a buscar outras formas de percepção da realidade do outro, diferentes da visão do paciente como doença. Para isso, é essencial a criação de um ambiente que permita o desenvolvimento da percepção desse profissional, assim como a reflexão ativa sobre o seu próprio mundo e o dos pacientes (ROSEVICS *et al*, 2014, p. 487).

E nesse ambiente que está repleto de novas intercorrências e seus profissionais com distintas percepções de como lidar com cada uma delas, é essencial conhecer a interface que se faz presente entre os caminhos da saúde e da arte como recurso utilizado a fim de dinamizar e humanizar o processo saúde-doença, como pode ser visto em Galvanese *et al* (2013), acerca do trabalho desenvolvido por meio de arte e cultura em centros de atenção psicossocial (CAPS).

Segundo Galvanese *et al* (2013), as atividades grupais artísticas e culturais nos CAPS partem da consideração da arte e da cultura como polos de um mesmo movimento, em que se alternam a inventividade e a tradição. A arte, nesse contexto, é compreendida enquanto formatividade, ou seja, intensificam-se os aspectos inventivos e executivos que caracterizam a produção da obra, a inseparabilidade entre a arte e a vida, e a transversalidade entre a prática artística e a prática clínica, mobilizando a potência criativa do humano. Nesse sentido, essa pesquisa, envolvendo profissionais de seis CAPS do município do Rio de Janeiro, revelou que, mesmo em serviços onde é tratada por equipes e gestores como valor terapêutico, a arte parece não ser compreendida como campo de saber. Os objetivos das atividades, conforme relatados por seus coordenadores, maior parte das vezes estiveram relacionados à aquisição e ampliação de repertórios pessoais dos usuários, ao desenvolvimento de competências, à autoexpressão e reconhecimento das situações de desejo (GALVANESE, *et al*, 2013).

Apesar disso, é válido ressaltar a importância da arte como método terapêutico a ser estudado, planejado e aplicado a fim de se chegar aos resultados almejados. E quando se fala em arte como uma estratégia a ser

utilizada na área da saúde, se fala em mais uma forma de permear a humanização na mesma.

### 3.2 A RELAÇÃO ENTRE FONOAUDIOLOGIA E ARTE

Pode parecer um tanto obscuro se pensar em uma relação próxima entre uma disciplina da área da saúde ligada ao campo da ciência, como é o caso da fonoaudiologia, e a arte – campo de experiências ricas em sensibilidades e emoções que são norteadas por técnicas que lapidam o que deseja ser trabalhado ou observado. No entanto, alguns trabalhos já foram feitos nessa direção, nos quais é possível notar a presença de tal relação.

O trabalho de Pinotti e Boscolo (2008) teve o objetivo de verificar a possibilidade da arte de dramatizar ser um instrumento terapêutico que facilitasse o desenvolvimento da interpretação e compreensão de textos pelos deficientes auditivos.

O trabalho foi desenvolvido com quatro deficientes auditivos, com idades de 9 a 15 anos, pacientes da Clínica do Curso de Fonoaudiologia – UNIARA. Os indivíduos foram trabalhados em três etapas: leitura do texto e resolução de um questionário individualmente, dramatização e nova resolução do questionário individualmente. Os participantes melhoraram a compreensão do texto em 100%, demonstrando ser capazes de compreender e expressar essa compreensão mesmo que com dificuldades gramaticais e sintáticas (p. 121).

A dramatização foi, portanto, uma estratégia de aprendizagem da leitura e da escrita da Língua Portuguesa, trazendo benefícios na compreensão e interpretação de textos escritos por sujeitos com dificuldades auditivas. Segundo as autoras, a literatura aponta a dramatização como instrumento facilitador do processo de compreensão dos deficientes auditivos, sendo a linguagem o determinante do desenvolvimento linguístico-cognitivo e, com isso, desempenhando um papel importantíssimo no processo de aprendizagem.

No trabalho “Expressividade Oral no Cinema: Diálogos com a Fonoaudiologia”, de Souza (2010), é possível perceber como a fonoaudiologia pode ser explorada em diferentes perspectivas de atuação em relação a arte. A autora afirma que " a atuação fonoaudiológica no cinema é sensível para abranger os aspectos da expressividade oral nos aspectos do preparo e do reparo" (p.130) e completa dizendo:



Quanto ao preparo, nos aspectos biológico-histórico-psíquico, a assessoria fonoaudiológica pode lidar com a avaliação da expressividade oral compatível para o ator e para a personagem e com os cuidados essenciais para sua manutenção. Quanto aos aspectos da aprendizagem e do processo criativo, a assessoria fonoaudiológica é sensível para abranger qualquer adaptação que envolva a expressividade oral a fim de caracterizar as personagens, de maneira individual, sem prejudicar as condições saudáveis referentes aos aspectos biológicos-histórico-psíquico dos atores (SOUZA, 2010, p. 130).

Sendo assim, é possível visualizar que a fonoaudiologia estabelece uma atuação direta e de extrema importância no domínio do que se refere a expressividade como um transmissor de estética, harmonia e inteligibilidade. Dessa forma, é visível como os campos da fonoaudiologia e da arte, aparentemente distintos, podem comungar de coisas tão peculiares e sutis. De fato, o que se busca é desenvolver estratégias que tornem mais prazerosa e diversificada a terapia, a atuação direta para a produção de conteúdos artísticos, com o intuito, é claro, de se alcançar os resultados pretendidos.

### 3.3 CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DO TEATRO, MÚSICA, DESENHO COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA COM SUJEITOS AFÁSICOS

Falar das artes como uma oportunidade estratégica de atuação na terapia fonoaudiológica de sujeitos afásicos tem haver com mais uma perspectiva de atuação. Está relacionado com o ser profissional de saúde e fazer dessa profissão um recanto de possibilidades.

De acordo com Pereira (2003), o uso do corpo coloca-se como ponto de partida para a restituição da autoestima e para o resgate do presente como fonte de vida e reestruturação psicossocial do sujeito afásico. Para ele, faz-se necessário “a implementação de procedimentos que o auxiliem na recuperação desta “dignidade” perdida [...]” (p.55), uma vez que,

[...] é inegável que as decorrências de uma lesão no cérebro, que normalmente recaem sobre a linguagem e a destreza corporal, conduzirão o sujeito na contramão de tudo isso, além do que tudo o que signifique ser diferente ganha uma conotação de "estar fora", de ser "out", no sentido mais negativo possível. Vem daí a rejeição e o pavor do isolamento, da solidão, do ficar consigo, situações que incidem diretamente sobre a sua autoestima (p. 55-56).

O corpo é um objeto de estudo constante. Pode vencer as barreiras impostas pelo que é considerável "normal" ou não, ou seja, do que se refere a patológico ou o que é livremente aceito por uma sociedade que traça em suas sublinhas o que é esperado que as pessoas façam ou não com o seu corpo.

Tesser (2012) aponta ser "importante assinalar que, nas afasias (mas não só nelas), o corpo fala – vem como suplência da fala decaída, prejudicada" (p.89). Desta maneira, muitas vezes, a única chance que esse ser tem de se fazer vivo é utilizando o corpo que por sua vez encena, "diz", o que a fala/oralidade não responde mais. Pode-se, assim, fazer com que um diálogo seja estabelecido por meio de seus gestos, expressões faciais e movimentos que representam uma fala que sofre. Sobre o teatro, Pereira (2003) traz em seu trabalho que:

[...] É neste momento que entra o uso de atividades teatrais como instrumento de grande valor, uma vez que o teatro caracteriza-se fundamentalmente pela autoexposição, pelo autoconhecimento e utilização de referências pessoais. O principal instrumento de aprendizagem no exercício de atividades teatrais é justamente o próprio corpo e, por vezes, as qualidades e características específicas que cada corpo possui (p.55).

No que diz respeito a música, muito tem se discutido sobre os efeitos neuroplásticos resultantes do treino musical, por exemplo. Estudos com Ressonância Magnética e Ressonância Magnética Funcional têm possibilitado o estabelecimento de correlações entre determinadas áreas cerebrais e funções, habilidades musicais ou processamento de sons (ROCHA; BOGGIO, 2013). Esses autores referem que "tanto a música quanto a linguagem valem-se da manipulação dos diferentes parâmetros do som para sua organização sonora, além de compartilharem a necessidade de uma organização hierárquica" (p. 133).

Com relação ao tratamento de afásicos, Rocha e Boggio (2013, p. 141) afirmam que:

Estudos indicam que pacientes com afasia podem se beneficiar da Terapia de Entonação Melódica (*MIT - Melodic Intonation Therapy*). Essa terapia se utiliza de dois elementos principais, o uso de intervalos melódicos próximos aos do canto na fala e a marcação do ritmo da fala com a mão esquerda.

No que diz respeito ao uso do desenho como intervenção terapêutica em casos de afasia, Cardoso, Bisso e Braga (2012) apontam para a (re)significação da percepção e do "dizer", "a representação da linguagem verbal escrita através do desenho demonstra ser uma etapa em que o sujeito afásico está (re)significando a sua linguagem, inicialmente no nível de grafismo pré-esquemático, de forma a exprimir o seu discurso" (p. 43).

Chun (2010), em seu estudo do uso da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa (CSA) em casos de afasia investigou quais são os processos de significação de afásicos não fluentes usuários desse meio de comunicação. Ela ressalta que: "os resultados evidenciaram que a [CSA] possibilita processos de significação diversos [...] produzindo efeitos na qualidade de sua interação social" (p. 598). De tal maneira, o uso de recursos alternativos como possibilidade de comunicação é válida, bem como os recursos artísticos podem contemplar o processo terapêutico de sujeitos afásicos.

Logo, pode-se dizer que todas as pesquisas mencionadas nesse projeto relacionadas ao estudo da arte como modelo de intervenção terapêutica tende a exercer influências positivas no ganho de melhora significativa para a pessoa com afasia. Uma vez que, se faz necessária a distinção entre arte como modelo de intervenção terapêutica e os recursos artísticos usados como estratégia de intervenção na terapia fonoaudiológica. Pois se referem a coisas diferentes, mas ambas apontam melhora significativa.

## 4. QUADRO TEÓRICO

### 4.1. CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DA RELAÇÃO CÉREBRO, LINGUAGEM, COGNIÇÃO E SEMIOLOGIA DA AFASIA

A reflexão sobre a causalidade cérebro e linguagem suscita indagações que tem efeitos que excedem o próprio discurso organicista e o debate interno ao campo da Medicina (FONSECA, 2002). A autora diz que "Colocar em perspectiva a especificidade discursiva sobre a afasia é uma exigência que, pode esclarecer a fronteira entre a sua abordagem (teórico-clínica) na Neurologia e numa Clínica de Linguagem" (p. 17). De tal modo, "na prática clínica, o que está em questão é a implementação de procedimentos que visem a transformação do sintoma" (p. 10).

Segundo Pinto (2012), na relação entre cérebro, linguagem e cognição, há ainda muitos obstáculos para um diálogo mais efetivo entre essas áreas. A autora comenta que:

Uma das diferenças que geralmente as colocam em campos opostos é a concepção de *linguagem* subjacente à descrição e explicação dos fenômenos, o que influencia diretamente a metodologia de pesquisa, a avaliação e a conduta terapêutica (p. 55-56).

A autora supracitada discute sobre o fato de que as funções cognitivas possibilitam às pessoas resolverem problemas de qualquer natureza à medida que vão se tornando cada vez mais complexas. Permite, assim, que se transforme os meios como também os bens culturais conforme sua necessidade. Desta forma, é possível dizer que " a natureza exerce ações sobre o homem e influencia seu comportamento e desenvolvimento, mas o homem também é capaz de agir sobre a natureza e modificá-la" (p.56).

Os sistemas semiológicos também se entrecruzam, revelando a busca de um equilíbrio entre as abordagens orgânicas e as abordagens sociais das funções complexas como a linguagem humana (PINTO & SANTANA, 2009). As mesmas autoras afirmam que:

É consenso entre os estudiosos de que não existe uma classificação satisfatória das afasias [...]. As classificações nunca dão conta da complexidade dos fenômenos. O sintoma pode ser visto até mesmo em função do modo como cada sujeito lida com suas dificuldades e com os limites impostos pela afasia. Em outras palavras, as classificações nada mais são que uma tentativa

ilusória de se compreender regularidades subjacentes às alterações. A variação terminológica reflete as diferentes concepções de linguagem, de cognição e de cérebro, dos diferentes autores ( p. 414).

As autoras salientam os diversos pontos de vista sobre a linguagem - cognição - cérebro e que as classificações dadas as afasias não comportam o tamanho da sua complexidade. A fala sintomática que se presentifica no enunciado de sujeitos afásicos ultrapassa o conjunto de métodos, regras e símbolos usados para classificar. Remete a uma dor subjetiva, há um sofrimento interno que reverbera em sua fala, em outras palavras, existe um sujeito em sofrimento, mas a sua fala também está em sofrimento (FONSECA, 2002,). Não podendo esquecer da heterogeneidade das manifestações sintomáticas e da relação sujeito-linguagem presente.

Oliveira e Bastos (2011) comentam em seu trabalho a respeito da construção do sofrimento por uma pessoa com afasia o enunciado de uma paciente que "consiste em sua primeira revelação dos sintomas do AVC e, portanto, a sinalização do início de sua trajetória de sofrimento" (p. 129). As autoras completam dizendo que a paciente em questão " constrói seu sofrimento diante do que apresenta como uma injustiça (...) o que pode funcionar no envolvimento do ouvinte em um sentimento de compaixão" (p. 132).

Fonseca, et al (2015) diz em seu trabalho sobre a afasia e o atendimento clínico, inclusão social e atenção à família, que a sintomatologia afásica irá produzir uma ruptura no que se refere ao "antes" e o "depois" no que diz respeito à posição de um sujeito na língua constituída, e que essa "diferença é bastante singular e angustiante, tanto para ele, quanto para aqueles que o cercam" (p. 17). E acrescenta ainda dizendo que:

Tal ruptura responde por uma condição bastante enigmática porque sem deixar de ser falante, o afásico passa a sê-lo de um modo muito diferente não apenas daquela que ele sustentava antes da lesão, como também em relação aos sujeitos que fazem parte de sua comunidade linguística (p. 17).

No entanto, diante do que foi apresentado anteriormente, é de grande relevância discorrer neste espaço o que Kunst, et al (2013) em sua obra referente a eficácia do atendimento fonoaudiológico nos casos de afasia relata

que a intervenção fonoaudiológica precoce contribuiu, em parte considerável, para a reorganização da atividade linguística, e com isto, continua trazendo inúmeros progressos ao quadro do paciente.

Assim sendo, se pode dizer que a nova condição de falante imposta a pessoa com afasia gera uma fala em sofrimento, e por efeito dessa manifestação sintomática, um drama subjetivo-social (FONSECA, 2002). E que avanços bastante significativos podem ser alcançados com o atendimento fonoaudiológico especializado.

#### 4.2 CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DA ESCUTA, INTERPRETAÇÃO E DIÁLOGO NA TEORIZAÇÃO DA CLÍNICA DE LINGUAGEM

Não se pode deixar de salientar neste espaço a conceituação sobre as interfaces entre os aspectos da escuta, interpretação e diálogo na temática da Clínica de Linguagem, que por sua vez ancora-se no dar "vez e voz" para a pessoa afásica.

No entanto, o que leva este sujeito à clínica de linguagem é o apelo de mudança na sua condição sintomática ( FONSECA, et al, 2015). "Ele espera, portanto, que a escuta do fonoaudiólogo lhe dê suporte para chegar mais perto do seu querer dizer" (p. 23).

Contudo, é preciso lembrar que, avaliar como o sintoma se manifesta, bem como a posição que esse sujeito sustenta como falante depende de como se dará o jogo entre as falas (tanto orais, como escritas e gestuais) do terapeuta e do paciente (MARCOLINO, 2004).

Tesser (2012) afirma que a função sintomática é parte constitutiva da Clínica de linguagem. Pollonio (2011, p. 48) completa tal pensamento afirmando:

[...] a fala sintomática provoca um duplo *efeito*: no próprio sujeito, que procura a clínica em busca de mudanças; e no clínico, que a partir da afetação por essa fala em sua escuta, mobiliza um "manejo" terapêutico: com os efeitos da escuta na interpretação [...]

Esse sintoma que é encontrado na fala desse indivíduo afásico representa uma tranca do silêncio dentro de si mesmo, fazendo com que suas tentativas de diálogo acabem sendo sufocadas. O "diálogo [na Clínica de

Linguagem] é movimento que não comporta previsibilidade - não pode saber o que vai dizer, até que ele o diga" (TESSER, 2012, p. 89). Assim, não se trata de colocar "palavras na boca" do sujeito quando ele assume o seu papel de falante no diálogo. O terapeuta deve, sim, estabelecer uma relação comunicativa que permita suscitar a resposta do mesmo. Com isso, pode-se dizer que a linguagem afetada por uma lesão cerebral não traz por si só uma condição pré-estabelecida, está relacionada a heterogeneidade das manifestações sintomáticas, como também, a relação sujeito-linguagem, que caracteriza o ser falante e garante sua singularidade.

Carvalho (2003, p. 83) diz que " a condição básica para a circunscrição da interpretação está relacionada ao compromisso com a densidade significante e sintomática de uma fala". Tal colocação faz refletir sobre a posição que a interpretação fonoaudiológica toma na Clínica de Linguagem, o que pode determinar a extensão dos limites de como esta será discernida.

Na Clínica de Linguagem, a interpretação está vinculada ao compromisso que não se faz desarticulado de um ponto de vista teórico que lhe possibilite uma escuta especializada. " Uma escuta que não seja indiferente aos efeitos que, numa fala sintomática, possam acontecer" (CARVALHO, 2003 p. 84).

## 5. METODOLOGIA

Tendo em vista a pergunta de investigação e os objetivos da pesquisa, se faz necessário construir um estudo de revisão integrativa da literatura que aborde o percurso sócio-histórico da evolução da arte, da sua consolidação no Brasil, sua visibilidade na Academia e no campo clínico, como também, a teorização da Clínica de Linguagem. Nessa abordagem ta-se a garantia da autonomia do indivíduo que, como único ser vivo constituído pela capacidade de linguagem, não pode ser resumido a uma fala afásica – ou melhor, não pode se resumir a uma fala sintomática.

O presente trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura. Mendes, et al (2008) diz que a revisão integrativa é um método de pesquisa também utilizado na Prática Baseada em Evidências (PBE) que irá permitir tanto a busca, quanto a avaliação crítica e a síntese dos resultados que se encontram ao dispor sobre o tema investigado. Sendo que, o seu produto final poderá abranger o estado atual do conhecimento do tema em questão, bem como a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde. Além da identificação das faltas existentes que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

O processo de pesquisa englobará, ainda, um primeiro passo de revisão narrativa, denominada "estado da arte" ou "estado do conhecimento", sendo um trabalho introdutório na exploração inicial nesse campo da literatura. Para Ferreira (2002), esse tipo de pesquisa bibliográfica:

[...] [traz] o desafio de mapear e de discutir uma certa produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares [...] (p. 01)

Segundo a mesma autora, estas "também são reconhecidas por realizarem uma metodologia de caráter inventariante e descritivo da produção acadêmica e científica sobre o tema que busca investigar" (p. 01).

Como produto final do trabalho, além do relatório da revisão narrativa e integrativa de literatura realizada, será produzido um monólogo com as impressões enquanto uma estagiária da Clínica de Linguagem com afásicos e



de uma pessoa afetada pela arte, que buscará refletir sobre a temática estudada e seus efeitos na mesma. O monólogo poderá ser utilizado como um recurso representativo de como se dá a relação sujeito, linguagem e a condição afásica.

**Fonte de dados:** Artigos, Dissertações, Teses, Livros.

**Coleta de dados/Instrumentos:** Capes, Scielo, Portal de Dados UNA-SUS/ UNIFESP.

**Material pesquisado (Espaço de tempo):** De 2003 a 2015

**Descritores utilizados:** arte, afasia, sujeito afásico, clínica de linguagem, música, desenho, teatro, fonoaudiologia, saúde, arte.

**Período de Pesquisa:** De agosto de 2014 a julho de 2015

## 5.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

São incluídos no estudo todos os trabalhos (artigos, dissertações, teses e livros) referente a presença da arte na clínica de linguagem com sujeitos afásicos, não se configurando de forma aleatória, onde se possa considerar os possíveis padrões de influências metodológicas existentes em comum nos resultados encontrados por estes.

Deste modo, os trabalhos que não contemplarem os critérios de inclusão, não atendendo o perfil metodológico estabelecido, serão excluídos do estudo.

## **6. ASPECTOS ÉTICOS**

O presente estudo como revisão integrativa da literatura que visa reunir e sintetizar resultados de pesquisas, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, e como não será utilizada a coleta de dados com a participação direta de sujeitos para realização da pesquisa, não será necessário a submissão e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, seguindo a Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia nº 305/2004 que regulamenta os princípios éticos gerais da profissão de fonoaudiólogo e a partir da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas realizadas com seres humanos.



## 8. ORÇAMENTO

O projeto será realizado utilizando-se recursos próprios:

*Equipamentos de uso permanente:*

Item	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor total R\$
Notebook	1	R\$ 1.900,00	R\$ 1.900,00
<b>Total</b>			<b>R\$ 1.900,00</b>

*Material de consumo:*

Item	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor total R\$
Papel A4	30	R\$0,10 (cada)	R\$ 3,00
Materiais de escritório (caneta, lápis, borracha)	02 de cada	R\$2,00	R\$ 16,00
<b>Total</b>	-	-	<b>R\$ 19,00</b>

**Orçamento: 1.919,00**

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO JUNIOR, J. G. de. **Apostila de Arte – Artes Visuais**. São Luís: Imagética Comunicação e Design, 2007, p. 59.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: Humanização na saúde: um novo modismo?. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.17, p.389-406, mar/ago 2005.

CARDOSO, M. C. A. F; BISSO, M; BRAGA, A. C. **O uso do desenho como comunicação nas afasias**. Letras de Hoje, Porto Alegre, v. 47, n. 1, p. 39-44, jan./mar. 2012.

CHUN, R. Y. S. **Processos de significação de afásicos usuários de comunicação suplementar e/ou alternativa**. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2010;15(4):598-603.

CARVALHO, D. C. S. **Clínica de Linguagem: Algumas considerações sobre Interpretação**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo. 2003. p 83-84.

FERREIRA, N. S. A. As pesquisas denominadas "estado da arte". **Revista Educação & Sociedade**, 79, ano XXIII, ago/2002, CEDES, Campinas – São Paulo.

FISCHER, ERNST. **A Necessidade da Arte**. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

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

\_\_\_\_\_. **O Afásico na Clínica de Linguagem**. Tese de doutorado. São Paulo: LAEL/PUC-SP, 2002.

FONSECA, S. C. da. et al. **Afasia: Atendimento Clínico, Inclusão Social e Atenção à Família**. 1. ed. Derdic/PUC - São Paulo, 2015.

GALVANESE, A. T. C., et al. Arte, cultura e cuidado nos centros de atenção psicossocial. **Rev. Saúde Pública** vol.47 n.2 São Paulo Apr. 2013.

KUNST, L. R, et al. Eficácia da fonoterapia em um caso de afasia expressiva decorrente de acidente vascular encefálico. **Revista CEFAC: Atualização Científica em Fonoaudiologia e Educação**. 15.3 (Maio - Junho 2013).

LIER-DEVITTO, M. F. **Sobre a posição do investigador e a do clínico frente a falas sintomáticas**. *Letras de Hoje*, 39 (3), 47-60 (2004).

MARCOLINO, J. **A clínica de linguagem com afásicos**. Tese de Doutorado, Programa de Estudos Pós-Graduados em Lingüística Aplicada e Estudos da

Linguagem (LAEL). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo - 2004.

MENDES, K. D. S. et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto contexto Enfermagem**. vol.17 no.4 Florianópolis Oct./Dec. 2008.

MORATO, E. M. et al. **Sobre as Afasias e os Afásicos - Subsídios teóricos e práticos elaborados pelo centro de convivência de afásicos**. 1. ed. UNICAMP, São Paulo, 2001.

OLIVEIRA, L. M; BASTOS, L. C. **Uma história de AVC: a construção do sofrimento por uma pessoa com afasia**. Veredas on line - Atemática - 1/2011, p. 120. PPG Linguística /UFJF - Juiz de Fora - Minas Gerais.

PAIM, J. S. **Modelos assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde**. Seminários Temáticos Permanentes. ANVISA/ISCUFBA. Brasília, 2001.

PEREIRA, J. A. T. R. **A arte do ator e o ato do afásico**. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. Dissertação de Mestrado. 2003, p. 55-56.

PINOTTI, K. J.; BOSCOLO, C. C. **Dramatização e leitura do aluno com deficiência auditiva**. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, Jan.-Abr. 2008, v.14, n.1, p.121-140.

PINTO, R. C. N. **Cérebro, linguagem e funcionamento cognitivo na perspectiva sócio-histórico-cultural: inferências a partir do estudo das afasias**. Letras de Hoje, Porto Alegre, v. 47, n. 1, jan./mar. 2012 . 2012, p. 55 - 56.

PINTO, R. C. N; SANTANA, A. P. **Semiologia das afasias: uma discussão crítica**. Psicologia: Reflexão & Critica. 22.3 (Sept. 2009): p. 413.

POLLONIO, C. F. **Escuta e Interpretação na Clínica de Linguagem**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo. 2011, p. 48.

ROCHA, V. C; BOGGIO, P. S. **A música por uma óptica neurocientífica**. Publicado em: Per Musi, 2013(27), p.133.

ROSEVICS, L., et al. **ProCura – a arte da Vida: um Projeto pela Humanização na Saúde**. Revista Brasileira de Educação Médica, 38 (4) : 486-492; 2014.

SOUZA, P. H. **Expressividade Oral no Cinema: Diálogos com a Fonoaudiologia**. Pontifícia Católica de São Paulo, PUC - SP, 2010.

TABOSA, ADRIANA. **A perda do conceito original de arte**. Oficina Cinema-História, 2005. TESSER, E. **O diálogo na Clínica de Linguagem:**

**considerações sobre transferência e intersubjetividade.** Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo. 2012, p. 89.