



## COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E AFASIA: ISSO DÁ LIGA!

FERNANDA GONÇALVES DE OLIVEIRA

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

RIO DE JANEIRO

2007



FERNANDA GONÇALVES DE OLIVEIRA

## **COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E AFASIA: ISSO DÁ LIGA!**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação – área de concentração em Educação Especial, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro como requisito parcial à obtenção do título de mestre.

Linha de pesquisa: Educação Inclusiva e Cotidiano Escolar

Orientadora: PROFESSORA DRA. LEILA REGINA D'OLIVEIRA DE PAULA NUNES

RIO DE JANEIRO

2007

## COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E AFASIA: ISSO DÁ LIGA!

FERNANDA GONÇALVES DE OLIVEIRA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação – área de concentração em Educação Especial, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro como requisito parcial à obtenção do título de mestre.

Aprovada por:

Prof<sup>a</sup>. Leila Regina d'Oliveira de Paula Nunes - Orientadora  
Doutora em Educação Especial  
Vanderbilt University - EUA

Prof<sup>a</sup>. Débora Deliberato  
Doutora em Ciências Médicas  
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

Prof<sup>a</sup>. Edicléa Mascarenhas Fernandes  
Doutora em Ciências na Área de Saúde da Criança e da Mulher  
Fundação Oswaldo Cruz

“Você também é especial”

Você me vira as costas  
 Porque eu não posso andar  
 Fecha os olhos e disfarça  
 Se não puder ver, ouvir ou falar.  
 E aqui desse lugar distante  
 Em que você insiste em me colocar  
 Do meu jeito eu posso pensar  
 No que será que te leva a na outra direção virar.  
 Medo, vergonha, compaixão...  
 Se você soubesse que essa minha diferença  
 Não me faz menos teu irmão.  
 A escolha dessa prova  
 Está longe de ser punição  
 É processo educativo da inevitável evolução.  
 Foi minha prova de coragem  
 Rumo à destinada perfeição  
 Então te despe do constrangimento,  
 Me olha nos olhos bem á dentro  
 E reflete se cabe a piedade.  
 Se te achas melhor do que eu  
 Não conheces da Terra a finalidade.  
 Carinho não te exijo.  
 Sentimento não admite imposição.  
 Mas eu quero teu respeito, eu quero teu incentivo  
 Porque essa encarnação que vivo  
 Merece a tua admiração.  
 E se teus olhos marejarem  
 Ao ver a minha dificuldade  
 Lembre-se! És apenas aprendiz da caridade.  
 Quando me despedir desse corpo e for seguir o meu caminho  
 Lembrarei de cada olhar, de cada gesto de carinho.  
 Quando recobrar os sentidos e tiver de volta cada habilidade  
 Dirigirei aos céus a prece que agradece  
 Por esta oportunidade.  
 É a beleza da justiça divina!  
 Nós somos mesmo diferentes  
 Na Terra inteira ninguém é igual.  
 Mas para Deus cada um,  
 Assim como você e eu,  
 Também é especial.

(Fernanda Gonçalves de Oliveira)

Dedico esta dissertação aos dois participantes dessa pesquisa por sua dedicação, confiança e parceria e às pessoas com necessidades especiais com quem eu tanto aprendo.

## AGRADECIMENTOS

À Queridíssima Professora Leila Nunes... pela aposta de que eu pudesse ser capaz, por sua dedicação incansável, por todos os conselhos, dicas e críticas, por cada encontro de orientação presencial ou virtual, pela seriedade que dava lugar ao incentivo e ao sorriso que tanto acalmaram meu coração diante das dificuldades e pelo delicioso convívio e exemplo de professora, pesquisadora e autora do que é nas suas palavras sua melhor produção... seu exemplo de penta-mãe de sucesso!

Aos meus professores da Faculdade de Educação da UERJ pela abertura com que me receberam e pela troca tão enriquecedora.

Às queridas colegas Alzira, Rita, Claudia, Daniele, Margareth, Maria Cristina, Márcia e Miryam, também pela contribuição fundamental nos encontros do grupo de pesquisa.

Aos queridos colegas Luis, João, Léo e Katiuscia pela recepção ímpar, por todos os papos, pelos almoços e pelos lanches, por cada abraço... por terem feito a caminhada parecer mais fácil.

À amada Professora Claudia Drummond da UFRJ, fundamental no meu trajeto no mundo da Fonoaudiologia, das Afasias e desta pesquisa... pela confiança e carinho incondicionais.

À Professora Leila Nagib da UFRJ por todo amor e exemplos fluentes que me alimentam de motivos de admiração até hoje.

À querida fonoaudióloga Valderéz Prass Lemes que continua sendo meu ícone no atendimento de crianças com necessidades especiais pelo carinho, exemplo, dedicação e tantas oportunidades que me fazem sentir tanta saudade.

Às Queridas amigas Vanessa e Marcela que tanto me auxiliam e que foram meu grande incentivo na busca da pós-graduação mesmo sem saber.

À minha mãe, Wanice, pelo exemplo de perseverança e determinação que eu gostaria de poder ser para os meus filhos, pelo garimpo aos “sebos” do Centro da cidade e pelo amor incondicional.

Ao meu pai, Antônio Carlos, por todos os socorros essenciais para que eu pudesse concluir essa pesquisa... Inscrições em concursos e congressos, passagens de avião, hospedagens em hotéis e todo suporte “técnico-afetivo” que fez meus dias muito mais seguros e alegres.

À minha avó, Maria, e ao meu irmão, Henrique, que representam a maior e melhor torcida da história.

Ao Hugo, meu amor, pela paciência, pelo cuidado, pela parceria, pela sintonia nos sonhos e pela presença constante que me tornam uma pessoa melhor.

A Deus e aos Céus por cada instante de amparo, orientação e oportunidades.

**OLIVEIRA, F.G. Comunicação Alternativa e Afasia: Isso dá liga!** Rio de Janeiro, 2007. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Os sistemas de comunicação alternativa podem ser utilizados como recursos permanentes ou transitórios para facilitar a comunicação nas pessoas com afasia. Neste estudo investigaram-se os efeitos da introdução de recurso de comunicação alternativa nas possibilidades comunicativas e de relação de dois indivíduos afásicos de 36 e 28 anos de idade. Foram realizadas 22 sessões de pesquisa com o primeiro participante no laboratório de uma universidade e em uma delegacia e 29 sessões no laboratório com o segundo participante. Tais sessões foram registradas através de diários de campo, videogravação e gravações de áudio. Nas transcrições foram analisados as estratégias e recursos empregados e a própria atuação do interlocutor/pesquisador. Foi realizada a análise quantitativa de ocorrência das manifestações lingüísticas, a partir das transcrições dos registros realizado. Tal análise foi acompanhada de interpretação qualitativa para maior compreensão dos dados. Os resultados do primeiro estudo apontam no sentido da diminuição dos episódios de anomia e parafasias, conseqüentemente para o aumento das nomeações espontâneas e para o uso do recurso de CAA cada vez mais independente. Os resultados do segundo estudo evidenciam além do crescente uso do recurso de CAA de forma independente, o grande aproveitamento das intervenções do pesquisador para as tarefas de leitura e escrita. A observação das interações entre um afásico e uma pessoa sem afasia, incluindo o uso dos recursos de CAA, mostra que a linguagem não pode ser ensinada. A linguagem é construída simultaneamente pelos interlocutores. Este estudo também mostra que os procedimentos de comunicação alternativa puderam ser eficazes como estratégias do processo de reabilitação da comunicação oral dos participantes afásicos. De fato o uso do recurso de comunicação alternativa não se constituiu em fator de inibição do uso da Língua Portuguesa, ao contrário, favoreceu-a.

**OLIVEIRA, F.G. Alternative Communication and Aphasia: This gives league!** Rio de Janeiro, 2007. Dissertation (Master of Education), Faculty of Education, University of the State of Rio de Janeiro.

The alternative communication systems can be used as permanent or transitory resources in order to facilitate the communication of people who have aphasia. In this study, the effects introductions of the alternative communication's resources at the communicative and relation possibility of two aphasic participants, who are 36 and 28 years old, were researched. First of all, twenty two research's sessions were realized with the first participant in a university's laboratory and in a police station. Then, twenty nine sessions at the laboratory, with the second participant, were also realized. Those sessions were registered in a daily field report, video recording and in an audio recording. Likewise, from the transcriptions, the strategies and resources used and the interlocutor/researcher performance, were analyzed. After that, a quantity analysis occurrence of the linguistics manifestations were succeeded from the registers transcriptions. This analysis was followed by the quality interpretation in order to have a better data's assimilation. The results from the first study pointed to the reducing episode of no nominations and paraphasia, and consequently, to the increasing of spontaneous nominations and to a more and more independent use of the AAC resources. In the same way, the second study's results denote, besides the increasing use of the AAC resources in an independent way, the comprehensive use of the researcher's interventions to the reading and writing tasks. Another point to consider is the observation, including the use of the AAC resources, between an aphasic person and a person who does not have aphasia and their interaction. It determines that the language can not be taught. Moreover, language is simultaneously constructed by interlocutors. Finally, this study also elucidate that the procedures of alternative communication could be effective as strategies for rehabilitation from oral communication of the aphasic participants. In short, the use of alternative communication resource has not constituted as an inhibition factor of the use of Portuguese Language. On the contrary, this use has benefited it.



## APRESENTAÇÃO

A Graduação em Fonoaudiologia permitiu minha aproximação com o universo da linguagem e meu contato com o mundo da afasia se fez na oportunidade de participar do Ambulatório de Afasia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A motivação para a realização desta dissertação surgiu pela vontade de aprender e contribuir com os estudos acerca das possibilidades de reabilitação nesses casos, tendo como foco a ampliação das possibilidades comunicativas para o processo da inclusão social e o respeito à diversidade de possibilidades expressivas. Ressalto aqui a importância desse contexto para o enriquecimento das áreas de conhecimento em Fonoaudiologia, área em que se encontra pouco investimento em pesquisa nesse sentido. Feliz escolha, os conceitos referentes à Educação e à Comunicação Alternativa e Ampliada vêm a complementar este contexto representando viabilidade de solução para parte das expectativas, abrindo novos horizontes e fomentando outras questões.

## SUMÁRIO

RESUMO .....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUÇÃO .....	1
Inclusão.....	1
AFASIA.....	4
Reestruturação da linguagem.....	6
Comunicação alternativa e ampliada (CAA).....	8
Afasia e comunicação alternativa e ampliada.....	12
A linguagem escrita nas afasias.....	18
MÉTODO .....	20
Metodologia do estudo de caso.....	20
ESTUDO 1.....	21
Dados de avaliação e desempenho de Juliana.....	24
Resumo do diagnóstico e do perfil lingüístico de Juliana.....	29
Resultados.....	38
ESTUDO 2.....	45
Dados de avaliação e desempenho de Felipe.....	46
Resumo do diagnóstico e do perfil lingüístico de Felipe.....	48
Resultados.....	53
DISCUSSÃO E CONCLUSÕES.....	63
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
BIBLIOGRAFIA.....	69

## INTRODUÇÃO

### **Inclusão**

O Programa Nacional de Direitos Humanos, publicado pelo Ministério da Justiça em 1996, segundo Carvalho (1998), traduz a preocupação do Governo em desenvolver, no Brasil, uma sociedade democrática, calcada na igualdade e na liberdade. Uma sociedade na qual os direitos humanos - civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e lingüísticos - sejam respeitados e protegidos, repudiando-se as desigualdades sociais e todas as perversas formas de exclusão. Outras referências muito importantes são o Decreto 5296/2004 acerca da acessibilidade e a Declaração de Salamanca que dentre outros tópicos aborda que as pessoas deficientes têm direito de ter suas necessidades especiais levadas em consideração em todos os estágios de planejamento econômico e social. Tal abordagem se insere harmonicamente em nossa discussão que vem a refletir sobre as habilidades e necessidades especiais de comunicação como instrumentos de inclusão social.

Encontramos nas palavras de Senna (2004) reflexões acerca da “interação das pluralidades”, ressaltando a necessidade por parte dos agentes de inclusão de redirecionar ou rever suas práticas, o que seria um facilitador e fortalecedor do diálogo com as diferenças. Faz-se necessário esclarecer que numa perspectiva comprometida com o respeito às diferenças, todas as pessoas são agentes de inclusão. Senna (2004) refere-se a diferenças culturais, mas é válido fazer um paralelo com as diferenças dos casos de deficiência. As “portas estão abertas” para a socialização simplesmente pela presença das pessoas com deficiência na sociedade, em todos os lugares, no nosso dia-a-dia. Vale a reflexão acerca das reais possibilidades de comunicação, socialização e participação no mercado de trabalho dessas pessoas. Esta reflexão representa certamente um dos grandes custos socioculturais para a constituição de uma sociedade inclusiva, o que esbarra nas expectativas que os grupos sociais têm sobre os indivíduos e de que maneira permite ou cerceia suas possibilidades e direitos.

Segundo dados da *American Speech-Language-Hearing Association* (1981) cerca de uma em cada 200 pessoas é incapaz de comunicar-se através da própria voz por transtornos de ordem neurológica, física, emocional ou cognitiva que resultam em deficiências sensoriais, motoras ou de processamento cognitivo (Capovilla, 1997). Nessa população que apresenta dificuldades de linguagem e comunicação estão as pessoas com afasia.

A pessoa com afasia, por experimentar a perda de parte de suas possibilidades de linguagem e comunicação, depois de ter dominado tais habilidades, freqüentemente lida com barreiras internas e externas. São barreiras existentes tanto nas macro-relações políticas, econômicas, sociais ou ainda as que se originam nas micro-relações interpessoais interferindo, em ambos casos, no desenvolvimento das pessoas com deficiência (Carvalho, 1998). As barreiras internas, conscientes ou inconscientes, dificultam as interações sociais e bloqueiam as possibilidades de autonomia e felicidade. As externas podem assumir diversas maneiras, freqüentemente injustas, como as que o imaginário social produz, onde a imagem da pessoa com necessidades educacionais especiais aparece como alguém dependente e incapaz. No imaginário social, essas pessoas estão como que impedidas ao pleno exercício da cidadania, por suas limitações, sobretudo no caso do adulto que deseja retomar seu espaço familiar e social. A eliminação dessas barreiras pode ser vista como a efetivação de seus direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e também lingüísticos. Estes últimos ganham caráter fundamental para este estudo.

“... podemos facilmente imaginar o estigma que pode representar para um indivíduo, o fato de não poder mais se comunicar efetivamente. (...) A língua freqüentemente é um símbolo de identidade para uma coletividade. E também para o indivíduo que pode, através de sua capacidade de comunicação, afirmar a sua inteligência, agir sobre seu meio, existir. A impossibilidade de se comunicar desenraiza o indivíduo de sua realidade e retira-lhe parte de sua “humanidade”.” (Letorneau, p.45, 1995)

Muitas vezes as dificuldades referentes à linguagem escrita, que freqüentemente acompanham os quadros de afasia, são fomentadoras das vivências discriminatórias que acompanham a idéia de que dominar a linguagem escrita é dominar, além de padrões hierarquicamente mais valorizados de linguagem oral, uma posição superior socialmente com perspectivas de sucesso nos mais diferentes contextos sociais em oposição aos iletrados.

Inesgotáveis, os estudos acerca da linguagem têm espaço em diversas áreas do conhecimento - na Educação, na Lingüística, na Filosofia, na Psicologia e outros. São muitos os pensamentos dedicados à compreensão, ou aos questionamentos, acerca dos processos referentes à linguagem e possíveis caminhos comunicativos.

A Fonoaudiologia participa desse campo de conhecimento, pois procura compreender os processos naturais do desenvolvimento humano frente às questões lingüísticas e comunicativas mais amplas, e assim contribuir como “terapia da comunicação”. O saber fonoaudiológico abarca os estudos acerca da afasia, buscando estratégias de comunicação que substituam, complementem ou permitam o

restabelecimento da comunicação oral. Seria possível ter uma compreensão clara acerca dos transtornos que podem ocorrer na dinâmica familiar de alguém que adquire um transtorno de comunicação? E quanto aos demais contextos sociais de um indivíduo que se vê privado de parte de suas possibilidades comunicativas, assim como acontece nos casos de afasia?

Para o afásico, a reinserção demanda melhor planejamento de seu deslocamento fora do lar, o estabelecimento de prioridades em suas atividades e discernimento a cerca daquelas que ainda são possíveis apesar dos novos limites. Já à sociedade caberia assegurar a reinserção social do afásico na medida em que se manifeste um real desejo em compreender a vivência deste, tanto em nível físico quanto social (Lemay, 1995).

Do ponto de vista social e dos direitos humanos, ficam claras a necessidade e a importância da inclusão. Em alguns casos, a utilização de técnicas terapêuticas que possam auxiliar as pessoas com deficiência a reduzir suas limitações ou tornar-se funcionalmente competentes para a vivência das mais diferentes situações é crucial.

Segundo Stafford (1995), a satisfação da pessoa afásica vem apenas com a recuperação total de sua linguagem. O estágio de satisfação só seria atingido com o indivíduo com afasia se comunicando da forma como fazia anteriormente à lesão. No entanto, não se pode dizer que todas as pessoas com afasia pensem dessa forma. De fato não se pode negar que o olhar do terapeuta aponta para o desejo de refletir sobre o restabelecimento da comunicação oral devolvendo ao indivíduo autonomia, segurança, auto-estima... Mas reforço a idéia de que mais do que isso, busca-se a possibilidade da readmissão da pessoa com afasia ao convívio efetivo da família, dos amigos e quiçá do trabalho. “Trata-se sempre de um trabalho de equilibrista, de um eterno compromisso entre o rigor da ciência e as necessidades do ser humano: o pêndulo oscila entre a eficiência e o humanismo” (Stafford, 1995, p.73).

Considerando os recursos terapêuticos como fator para promoção da reinserção social do indivíduo com afasia, este estudo foi delineado. O objetivo do mesmo é pesquisar os efeitos da introdução de recursos de comunicação alternativa nas habilidades comunicativas e de interação social de um indivíduo afásico. Em outras palavras, busca-se investigar de que maneira a introdução deste recurso pode influenciar e/ou auxiliar a expressão lingüística e conseqüentemente social da pessoa com afasia. .

## **AFASIA**

Afasia é a denominação dada à ocorrência de um transtorno comunicativo decorrente de um quadro de lesão neurológica que acomete crianças, jovens ou adultos, sendo mais freqüentemente encontrado nas pessoas idosas. (Drummond, 2003) Esse transtorno pode ainda ser percebido como predominantemente expressivo, compreensivo<sup>1</sup> ou guardar em si características globais o que corresponde dizer que representa amplos prejuízos nas duas esferas.

Em Coudry e Possenti (citado por Drummond, 2001) encontra-se uma definição esclarecedora de afasia:

“Dizemos que o sujeito está afásico quando lhe faltam recursos expressivos e interpretativos da linguagem, sejam eles relativos ao sistema lingüístico, sejam relativos aos processos discursivos que se desenvolvem sobre esse próprio sistema. A afasia é uma perturbação no processo de significação em que há alteração em um dos níveis lingüísticos com repercussão em outros. Causada por lesão adquirida no sistema nervoso central em virtude de AVCs<sup>2</sup>, TCEs<sup>3</sup> ou tumores, a afasia é, em geral, acompanhada por alterações de outros processos cognitivos (agnosias, apraxias, discalculia, etc.) e de outros sinais neurológicos (como a hemiplegia, por exemplo)” (pág. 33).

Em seu estudo acerca da afasia, Drummond (2001) também sugere alguns critérios de observação para avaliação de afasia:

- Quanto à produção verbal: planejamento do enunciado, programação da fala e do enunciado, estruturação frasal, produção fonética.
- Quanto à compreensão da linguagem: percepção acústica da fala, compreensão dos significados verbais (itens lexicais), compreensão do enunciado como um todo (coerência, simultaneidade e complexidade das informações), compreensão das relações lógico-gramaticais
- Quanto à função comunicativa da linguagem: níveis lingüísticos fonológico, sintático, lexical, semântico, pragmático.
- Quanto à prosódia, ou seja, traços supra-segmentares<sup>4</sup> relativos à adequação da entonação e da pronúncia com o contexto de comunicação.
- Quanto à caracterização de possíveis dificuldades de fala associadas, por exemplo, a transtornos da motricidade da musculatura facial.
- Quanto à função cognitiva da linguagem: planejamento de idéias, solução de

---

<sup>1</sup> Expressivo neste contexto diz respeito aos conteúdos declarados, ou seja, relativos ao planejamento, programação e/ou execução da mensagem oral ou escrita. Compreensivo diz respeito às habilidades de recepção da mensagem a partir da leitura ou da fala do interlocutor.

<sup>2</sup> Acidente Vascular Cerebral

<sup>3</sup> Traumatismo Crânio-encefálico

<sup>4</sup> Neste caso, referentes à pontuação, entonação, melodia e ritmo.

problemas, generalização e abstração, dedução e inferência.

- Quanto à indicação de testes padronizados para a observação de aspectos específicos da linguagem: fluência, nomeação / reconhecimento de nomes, repetição, compreensão auditiva, construção gramatical, agilidade articulatória / produção fonética / praxias.

Alguns exemplos dos testes disponíveis são: *The Boston University Speech Sound Discrimination Picture Test* (1996) (Teste de discriminação auditiva com adaptação brasileira realizada por M. Gomes, 1996), *Protocolo Montreal-Toulouse, versão Alpha* (Leccours, 1988) (Teste de compreensão verbal / afasia), *Inventário lexical, fonético e fonológico* (lista balanceada de palavras com os fonemas do português para repetição, evocação e reconhecimento de nomes a partir de desenhos temáticos e figuras isoladas (adaptação da proposta para a avaliação fonológica da criança de Yavas, Hernandorena e Lamprecht, 1991).

Santana (2002) fez uma crítica importante aos testes formais argumentando que a maior parte dos testes propõe uma avaliação com características fragmentadoras das funções lingüísticas, apesar de ser muito difícil pensar a linguagem oral e a escrita como dissociadas. A autora coloca ainda que os procedimentos avaliativos comumente têm estabelecido como normal um falante e um escritor ideais, sem levar em consideração as diferenças socioculturais e a relação particular de cada sujeito com sua linguagem. Tal argumento nos remete à responsabilidade assumida com o uso de um teste formal de avaliação, na medida em que o profissional de Fonoaudiologia tem consciência da limitação desse instrumento para uma definição unívoca das habilidades e inabilidade do indivíduo com afasia. Faz-se mister, nessa atividade avaliativa, a atenção aos diferentes contextos e a análise simultânea dos episódios espontâneos e principalmente funcionais do uso da linguagem.

O cérebro humano é imensamente complexo. Lesões em localidades diferentes, com tamanhos diferentes terão como consequência transtornos lingüísticos com diferentes características. Cada conjunto de características lingüísticas designa uma determinada classificação dentro do espectro das afasias. Num caso em que a lesão leva a uma afasia de Broca, o indivíduo pode saber o que dizer, mas ser incapaz de produzir as palavras. É preciso fazer uma distinção entre afasia e a apraxia verbal. Esta última corresponde a um distúrbio da fala que resulta de deteriorização da programação motora dos movimentos de articulação.

Segundo Drummond (2001), são exemplos de manifestações da linguagem afásica em adultos: a dificuldade de interpretar, de fazer seleções lexicais, de construir frases, de manter diálogos; as alterações da produção verbal; os problemas de compreensão; interpretações equivocadas; as dificuldades de leitura e escrita e de outros domínios cognitivos; as incoerências discursivas. É legítimo, portanto, inferir acerca dos transtornos que podem ocorrer em consequência das mudanças na dinâmica familiar e nos demais contextos sociais desse indivíduo.

As afasias de forma mais geral envolvem os processos de compreensão e/ou produção tanto da linguagem oral quanto da escrita. Mas guardam na sua essência alterações de ordem relacional, simbólica e lingüística. Capovilla (1997), por essa razão, define os distúrbios afásicos como sendo primários e não apenas secundários a algum distúrbio de outra natureza. O mesmo autor afirma ainda que, além do comprometimento de compreensão e produção da linguagem oral e/ou escrita, podem estar presentes também comprometimentos na compreensão e/ou produção de gestos e língua de sinais.

No caso de uma lesão cerebral proporcionar prejuízos do ponto de vista lingüístico, o tipo e grau da lesão serão diretamente importantes na determinação desses prejuízos. Segundo Luria (1981), o cérebro humano obedece ao que se chama de sistema funcional. O que corresponde dizer que todas as áreas desempenham seus papéis de maneira integrada, mas bastante especializada ao mesmo tempo. Desta maneira, dificilmente é possível precisar fielmente que alterações serão determinadas a partir da localização da lesão, embora possam ser previstas em certa medida. Acerca da linguagem escrita pode-se dizer que ela estaria na dependência de todo o funcionamento cerebral, assim como a linguagem oral. Tal afirmativa se confirma nos pensamentos de Luria (1986) que vê as funções cognitivas, dentre elas a leitura e a escrita, como sistemas funcionais organizados e sociais em sua origem.

### **Reestruturação da linguagem**

A abordagem discursiva está fundamentada no pensamento de Vygotsky (2003), segundo o qual a linguagem é construída socialmente, representando a realidade humana através de experiências subjetivas e reunindo na mente as impressões vividas a partir da ação e da emoção envolvidas na relação com o outro.

Segundo o pensamento de Vygotsky acerca das funções da linguagem no âmbito comunicativo e da constituição do pensamento, o processo pelo qual a linguagem oral é



adquirida segue o sentido do exterior para o interior, do meio social para o indivíduo, do aspecto interspíquico para o intraspíquico. De acordo com Vygotsky, o desenvolvimento individual é o resultado da articulação de solução de problemas com outras pessoas que são mais competentes no uso das habilidades e instrumentos culturais relevantes.

Concebe-se que a reconstrução da linguagem, após a afasia, será permitida pelo uso real e contextualizado da própria linguagem nas mais diversas situações dialógicas. Levamos em consideração que o processo de reestruturação da linguagem também obedece à orientação do desenvolvimento típico da linguagem. Compreende-se, portanto, que a própria linguagem será orientadora de seu restabelecimento, ou seja, o processo dialógico como instrumento orientador da reconstrução do próprio discurso.

Admitindo as funções comunicativas e construtoras do pensamento que a linguagem assume, compreendemo-la como a base para a sustentação das demais funções mentais superiores, como o grande esteio que permitirá o alcance de outras possibilidades cognitivas como generalizações e abstrações, por exemplo. O aspecto social permite e é potencializado ao mesmo tempo através do desenvolvimento de linguagem (Vygotsky, 2003).

Neste contexto se inserem tanto a linguagem oral quanto a linguagem escrita uma vez que a leitura e a escrita são momentos discursivos e que seus processos de reconstrução também se dão numa sucessão de momentos discursivos, de interlocução e interação entre o sujeito, seus interlocutores, a linguagem e o mundo social (Santana, 2002).

Para Vygotsky, durante a fase de sua aquisição, a escrita seria um simbolismo de segunda ordem, o que significa dizer que é constituída por um sistema de signos que designa os sons e as palavras da linguagem falada, signos das relações e entidades reais. Pouco a pouco, esse a linguagem falada como intermediário vai dando lugar a um sistema de signos que simboliza diretamente as entidades reais e as relações entre elas.

Segundo Lier (1983), a referência teórica da abordagem dialógica implica em assumir que a linguagem tem um papel configurador e uma função constitutiva do conhecimento, como já foi mencionado anteriormente. É na atividade dialógica estabelecida entre os interlocutores, no período de aquisição lingüística pela criança, que o conhecimento da linguagem e do mundo são construídos. Um requisito fundamental para o diálogo se refere à existência de um sistema comum de comunicação, o que não significa que esse sistema pré-exista na mente do indivíduo, podendo ser o resultado de uma construção que se processa com a interação.

Estes processos importantes na aquisição da linguagem verbal pela criança também podem ser observados da “reconstrução” da linguagem de um adulto com afasia. Desta forma, assim como Lier (1983), aceitamos a idéia de desenvolvimento enquanto processo de transformação gradual e permanente e mantemos em foco a unidade biopsicossocial do homem na sua relação com os objetos de conhecimento.

de Lemos (citada por Drummond , 2001) definiu os processos dialógicos de especularidade, complementaridade e reciprocidade para caracterizar os processos de construção conjunta da linguagem nas relações dialógicas e afirmou que tais processos têm um papel esclarecedor quanto ao trabalho de construção de objetos de conhecimento. Por especularidade compreende-se a apropriação de pelo menos parte do enunciado do interlocutor, para a ocupação de seu turno dialógico. Exemplo: A: “*Juliana, você veio de ônibus hoje?*” B: “*...ônibus sim.*”

A complementaridade corresponde às situações em que além de se apropriar de parte do enunciado do outro, o interlocutor já pode acrescentar novos objetos lingüísticos no diálogo. Exemplo: A: “*Felipe, quantas músicas você trouxe?*” B: “*É... músicas. Barão, Legião e Paralamas.*”

Por reciprocidade compreende-se o processo em que se observa a reversibilidade de papéis, ou seja, cada interlocutor assume a autoria do seu próprio enunciado. Exemplo: A: “*Hoje eu vou usar o computador. Você pode me ajudar?*” B: “*Claro! Quando precisar de mim me chama.*”

### **Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA)**

Todas as formas de comunicação utilizadas para substituir, complementar ou potencializar a comunicação oral são compreendidas como recursos de comunicação alternativa. A Comunicação Alternativa envolve o uso de gestos manuais, expressões faciais e corporais, símbolos gráficos (bi-dimensionais como fotografias, gravuras, desenhos e a linguagem alfabética e tri-dimensionais como objetos reais e miniaturas), voz digitalizada ou sintetizada, dentre outros como meios de efetuar a comunicação face-a-face de indivíduos incapazes de usar a linguagem oral (Nunes, 2005). Essa forma representam elementos de trabalho de linguagem e não somente de expressão.

De acordo com a *American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA) a definição de **Comunicação Alternativa e Ampliada ou Suplementar** mais comumente usada é:

"Uma área de atuação clínica que objetiva compensar (temporária ou permanentemente) dificuldades de indivíduos com desordens severas de expressão, isto é, prejuízos severos de fala, linguagem e escrita" (ASHA, 1989, p. 107, citado em Hux, Beukelman e Garrett, 1994).

von Tetzchner e Martinsen (2000) relataram que as tecnologias de apoio tradicionais mais comuns são pranchas com letras, palavras, signos gráficos, figuras e fotografias. Com efeito, as formas de comunicação alternativa podem envolver desde os artifícios mais simples como os citados acima, considerados de baixo custo até *softwares e comunicadores computadorizados portáteis*, ditos de alto custo (Koul e Corwin, 2003).

A Comunicação Alternativa e Ampliada começou a se desenvolver no século passado ao final dos anos 50 no Canadá e Estados Unidos, foi inserida no Brasil nos anos 70 (Capovilla, 1996 e col.; Nunes, 2003) e vem crescendo e se difundindo até os dias de hoje, quando, com os avanços da tecnologia, conta-se com recursos cada vez mais diversificados, sofisticados e customizados de acordo com as características específicas de cada um. Martinsen e von Tetzchner (1996) identificam três grupos que necessitam de formas alternativas de comunicação: grupo da *linguagem expressiva*, grupo da *linguagem de apoio* e grupo da *linguagem alternativa*.

No primeiro grupo, *linguagem expressiva*, estão incluídos os indivíduos que possuem boa compreensão da linguagem oral, mas severas dificuldades em se expressar através da fala. Por exemplo, as pessoas com paralisia cerebral que, em função de dificuldades motoras, muitas vezes apresentam fala pouco inteligível. Nestes casos comumente se indica o uso permanente de sistemas alternativos de comunicação. Segundo Nunes (2003) o grupo de *linguagem de apoio* seria constituído por paralisados cerebrais com disartria<sup>5</sup> moderada e leve, pessoas com Síndrome de Down com grande atraso no desenvolvimento da fala, crianças com atraso no desenvolvimento da linguagem sem etiologia específica e pessoas com afasia. Nestes casos os sistemas alternativos de comunicação poderiam ser usados temporariamente como parte da intervenção ou como suplementação da fala. A comunicação alternativa não visa substituir a linguagem oral e sim ser um instrumento para atingi-la. No grupo de *linguagem alternativa* estão incluídos as pessoas com autismo e de deficiência mental severa, população que usa mais raramente a fala. A comunicação alternativa propõe-se lhes dar meios não só de expressão como de compreensão da linguagem oral.

---

<sup>5</sup> Disartria é um distúrbio da fala no qual o controle motor da musculatura da fala fica prejudicado devido a lesões do sistema nervoso central ou periférico. (Zemlin, 2000)

Soto e von Tetzchner (2003) reforçam esse pensamento quando relatam experiências bem sucedidas que ocorreram em condições que permitiam o domínio sobre o uso dos recursos de comunicação alternativa, não só pela pessoa com deficiência, mas também por seus interlocutores. Este contexto implica no uso dos recursos não só pelo usuário de CAA, mas por um contingente bem maior de pessoas que pudesse além de se familiarizar com recursos, fazer uso dos mesmos, nos diferentes contextos de comunicação. A participação da família na utilização dos recursos é, portanto, de fundamental importância permitindo a utilização dos mesmos nos mais diferentes contextos, potencializando assim seu valor.

Tais experiências bem sucedidas afastam a idéia de que os recursos de comunicação alternativa constituam fator de inibição da fala, ao contrário, favorecem-na como recursos adicionais às possibilidades lingüísticas.

O desenvolvimento e a valorização das estratégias de comunicação alternativa são ações comprometidas com o dever social de preparar um ambiente mais favorável à comunicação, quando este ambiente é solicitado pelas necessidades de um indivíduo que pretende e tem o direito a ser incluído em todos os contextos sociais: familiar, de lazer, de estudo, de trabalho, etc.

Para von Tetzchner (2003), o desenvolvimento individual é o resultado da articulação de solução de problemas com outros que são mais competentes no uso das habilidades e instrumentos culturais relevantes. Para aqueles que apresentam um prejuízo de linguagem, o uso dos recursos de comunicação alternativa também por seus interlocutores parece constituir-se como um facilitador no seu processo de desenvolvimento, aprendizagem e inclusão.

### **Sistema Imagoana Vox:**

Trata-se de programa de CAA alta tecnologia utilizado no presente estudo. Os autores do programa pontuam que além de sistema de comunicação, este *software* tem sido usado como uma excelente ferramenta para terapia de distúrbios de linguagem, o que tem relevância significativa em nosso estudo.

É possível utilizarmos recursos de multimídia, tais com: fotos e filmes coloridos em alta resolução; sons digitalizados; nome das palavras que acompanham as figuras e vocábulos. O operador pode acionar o sistema por meio de um teclado de computador, através do próprio "*mouse*" do computador, ou nos casos em que existem comprometimentos motores mais severos, seria possível acionar todo o sistema apenas com um discreto movimento, tais como: deslocar a cabeça para um dos lados, chutar uma

alavanca, tocar uma pequena placa de metal etc. Outras configurações possíveis são: a velocidade de acionamento, cores da tela, escolha dos símbolos mais adequados para cada usuário etc. Os verbos podem ser conjugados nos tempos infinitivo, passado, presente e futuro.

O módulo Imago, mais utilizado por nós, é formado por mais de 2000 fotos coloridas e mais de 200 animações, agrupadas em categorias semânticas tais como: pessoas, pedidos, verbos, comidas, bebidas, brinquedos, lugares, atividades, partes do corpo, etc. Quando uma das categorias é selecionada ela se "desdobra" nos seus respectivos itens (por exemplo, quando a categoria "Natureza" é selecionada, aparecem vários itens referentes a esta categoria tais como: sol, lua, mar, rio, etc.). Quando o usuário seleciona uma figura de uma determinada categoria, o computador "fala" o nome da figura escolhida. Em seguida, a figura escolhida aparece na parte inferior do monitor do computador. Desta forma, o usuário pode formar frases. Por exemplo, se o usuário quiser dizer que está com dor de cabeça, ele deverá: Escolher a categoria de "Pessoas"; Selecionar o item com o retrato de "Eu"; Escolher a categoria "Verbos"; Escolher o verbo "Ser"; Escolher o tempo verbal "presente". Escolher a categoria "Sinto"; Escolher o item "Dor de cabeça".

Pessoas alfabetizadas podem se comunicar escrevendo o que desejam na tela do computador. Para isto devem modificar o sistema para o módulo Anagrama.

O *software* ImagoanaVox foi inspirado no sistema C-VIC (Capovilla, 1997). Este sistema era ao mesmo tempo pictorial e lingüístico utilizando uma combinação de desenhos em preto e branco (para pessoas e objetos) e ideogramas (para ações e propriedades abstratas). Sua maior desvantagem era a baixa generalização do desempenho nos contextos funcionais, o que é um bom indicador de eficácia numa terapia de linguagem (Kearns, 1989, citado em Capovilla, 1997). Além disso, o sistema C-VIC só poderia ser utilizado através do *mouse*, não possuía animação gráfica ou *output* vocálico, questões que o desenvolvimento do sistema ImagoanaVox procurou solucionar.

Capovilla (1997) afirma que o uso da voz digitalizada é pertinentemente indicado para os afásicos de Broca uma vez que neles a sensibilidade à prosódia e entonação tende a encontrar-se preservada. Afirma ainda que o *output* vocálico utilizado pelo ImagoanaVox permite a plena preservação da prosódia e entonação emocional. No entanto, não é o que se observa na prática e este é o principal motivo de crítica ao recurso em questão. O *feedback* auditivo, de fundamental importância, é caracterizado pela gravação de voz humana, mas sem a possibilidade da prosódia habitual de um diálogo ou narrativa oral.

### **Afasia e comunicação alternativa e ampliada**

Os sistemas de comunicação alternativa podem ser utilizados como recursos permanentes ou transitórios para facilitar a comunicação nas afasias. Seu uso tende a aumentar a motivação e a frequência de esforços de verbalização em afásicos e apráxicos (Bonvillian e Friedman, 1978; Eagleson, Vaughan e Knudsen, 1970; Heilman et al., 1979; Simmons e Zortian, 1979; Skelly et al., 1974 citados em Capovilla, 1997). Uma revisão da literatura específica sobre afasia e comunicação alternativa está apresentada a seguir.

O estudo de Guerra, Medeiros, Lima, Costa e Azevedo (no prelo) teve por objetivo pesquisar os efeitos da utilização da Comunicação Alternativa na intervenção fonoaudiológica de três sujeitos do gênero masculino, com o diagnóstico de afasia, com idade entre 35 e 60 anos. O trabalho consistiu em promover uma ajuda técnica compensatória e temporária através da introdução do recurso de Comunicação Alternativa, priorizando a linguagem oral, mas mantendo-se aberto para as outras formas de comunicação. Tratou-se de uma pesquisa de base qualitativa que teve como variáveis o nível sócio-econômico dos participantes, assim como o *status* cognitivo, visual, motor e saúde geral. Nas sessões áudio e vídeo gravadas, foram utilizados material informatizado e material construído pelos próprios participantes. As sessões com trinta minutos de duração eram conduzidas duas vezes por semana.

Segundo os autores, o primeiro participante apresentava linguagem ininteligível, com estereotípias, perda parcial das habilidades de articulação das palavras, alteração na compreensão, leitura e escrita. Não assumia o papel de locutor no diálogo e para se comunicar fazia uso do olhar, gestos, mímica facial e das estereotípias. Foi utilizado sistema alternativo pictográfico para a comunicação (*Picture Communication Symbols – PCS*) contendo elementos muito representativos, coloridos, de tamanhos 2x5cm, colocados de seis em seis figuras em uma cartela plastificada. Utilizaram-se onze cartelas, agrupadas em um chaveiro. Este participante se adaptou muito bem ao recurso sugerido e apresentou evoluções significativas.

O segundo participante, que no início do trabalho recusava-se a tenta conversar, apresentava perturbação das capacidades de nomeação e repetição. Seu discurso, apesar de fluente, era na sua maioria constituído por parafasias (substituição de uma palavra por outra). Tinha consciência de seu déficit apresentando tendência a se deprimir. A linguagem escrita também estava prejudicada e observaram-se igualmente falhas de compreensão,

memória e nomeação. Foram empregadas atividades como identificar figuras, descrever uma situação ou acontecimento e conversar espontaneamente acerca das suas atividades de vida diária. O quadro lingüístico evoluiu mostrando resultados significantes.

O terceiro participante apresentava perda das habilidades de articulação. Comunicava-se através de gestos simbólicos como utilizar a mão direita deslizando sobre o braço da cadeira para representar positivo ou negativo. Quando se comunicava com os familiares, estes solicitavam que indicasse se a palavra se iniciava por vogal ou consoante e através de gestos tentava formar a palavra. Tentou-se o trabalho com o sistema - *Picture Communication Symbols* (PCS) - recurso de Comunicação Alternativa baseado em sistema de signos). No entanto, tanto a família quanto o participante tiveram dificuldade de se adaptar ao PCS de modo que o recurso de comunicação que eles mesmos haviam desenvolvido através das pistas indicadas por seus gestos foi priorizado pelos profissionais de maneira provisória. Tal escolha objetivou potencializar o nível de interação em diferentes contextos para que então fosse possível investir mais fortemente na comunicação oral que auxiliaria o interlocutor não familiarizado com seu recurso comunicativo.

No estudo houve a valorização das potencialidades de cada indivíduo e não a valorização dos danos causados pela lesão cerebral. No entanto, os autores não apresentaram dados mais objetivos e detalhados que permitissem a conclusão acerca de como cada um desses indivíduos evoluiu mais especificamente. Conhecer quais foram os ganhos e em que aspectos específicos estes se deram seria de grande valia para a compreensão mais global do estudo.

A pesquisa de Lamonica e Caldana (no prelo) apresenta um estudo de caso envolvendo pessoa com afasia, pós-acidente vascular encefálico isquêmico. Tratava-se de um indivíduo do gênero masculino, com 45 anos na ocasião da lesão, pedreiro, com escolaridade equivalente à terceira série do ensino fundamental. Além da dificuldade da comunicação oral, apresentava também dificuldade motora do hemisfério direito, portanto não fazia uso da escrita. Iniciou processo terapêutico seis meses após o acometimento encefálico. Apresentava afasia não fluente com uso de estereotipias. Tentava fazer uso de gestos indicativos ou representativos, utilizando-se do hemisfério esquerdo e expressões faciais. Havia falta de iniciativa verbal. A compreensão de conteúdo lingüístico de vida prática não estava afetada.

O trabalho foi iniciado com a participação da família na seleção dos itens e na utilização dos recursos da comunicação alternativa. Foram selecionados figuras de elementos referentes às atividades de vida diária, fotos dos familiares, as palavras “sim” e

“não” acompanhadas dos respectivos símbolos. As figuras também foram retiradas do sistema PCS (*Picture Communication Symbols*).

A caderneta contendo os pictogramas era retirada do bolso com a mão esquerda e folheada até a figura desejada. Ao final de um semestre de acompanhamento foram acrescentadas as letras do alfabeto, mas inicialmente o participante não apresentou interesse em utilizá-las. Concomitantemente ao uso dos recursos de comunicação alternativa, foram realizados encontros de terapia fonoaudiológica convencional, ou seja, com objetivo de inibir das estereotipas através do trabalho de motricidade e praxias (habilidades motoras). A caderneta foi reformulada algumas vezes de acordo com as necessidades do participante inclusive com a entrada de novas categorias de palavras.

Ao final de um ano de acompanhamento, foi possível verificar progresso das atividades comunicativas. No início de 2000, a proposta terapêutica foi alterada e o recurso de comunicação alternativa foi sendo suprimido gradualmente nos momentos das sessões terapêuticas. O participante já era capaz de inibir as estereotipias e comunicar-se por palavras isoladas. Começou a fazer uso das letras do alfabeto já existente na caderneta. Mais recentemente, em 2003, já conseguia comunicar-se por meio de agramatismo telegráfico (formação de frases simples utilizando substantivos e verbos no infinitivo). Nestas expressões, a presença de episódios de parafasia (uso de uma palavra no lugar de outra) e anomia (dificuldade ou impossibilidade para nomear) era freqüente. Em 2005, já possuía iniciativa verbal e tentava fazer uso da fala sem suprimir completamente a caderneta como recurso comunicativo.

Os autores concluíram que os procedimentos de comunicação alternativa puderam ser eficazes como estratégias do processo de reabilitação da comunicação oral de um indivíduo que apresentava afasia. Vale ressaltar que os recursos de comunicação alternativa não se constituíram em fator de inibição da fala, ao contrário, favoreceram-na enquanto recursos adicionais às possibilidades lingüísticas do participante. A participação da família na utilização dos recursos foi de fundamental importância permitindo a utilização dos mesmos nos mais diferentes contextos, potencializando assim seu valor.

King e Hux (1995) realizaram um estudo sobre o impacto do uso de um programa de voz digitalizada (computador Macintosh SE com os programas OutLoud<sup>TM</sup> versão 2.0 e Talk Voice<sup>TM</sup>) na facilitação da independência para a linguagem escrita de uma pessoa com afasia. O sujeito da pesquisa era um homem de 50 anos, Ph.D. em Filosofia. A intervenção foi iniciada seis anos após a ocorrência de um acidente vascular encefálico



hemorrágico. Antes do início da intervenção foi realizada uma avaliação utilizando os recursos de voz digitalizada anteriormente citados. O sujeito apresentou 8% de erros na expressão escrita (substituições, adições, erros ortográficos e omissões). O participante foi submetido a sessões de duas horas durante oito semanas. Nas quatro primeiras semanas, o participante da pesquisa relatava oralmente histórias sobre temas de sua escolha e o examinador digitava simultaneamente, tal qual o participante verbalizasse, com erros e acertos. O pesquisado então se beneficiava do *output* de voz digitalizada do recurso e utilizava o editor de texto para alterar o registro de sua própria fala. Após essa edição o material era salvo. Na segunda fase da pesquisa, o participante independentemente gerava e digitava suas histórias, editava seus escritos utilizando os recursos dos programas, o que depois era salvo como dado. Ao final das intervenções uma nova avaliação demonstrou 1% de erros evidenciando uma melhora significativa em relação às possibilidades lingüísticas do participante. Quanto às categorias dos erros: *antes da intervenção* houve 2,5% de substituições, 4% de omissões, 0% de adições e 1.5% de erros ortográficos. *Após a intervenção* houve apenas 1% de substituições e ausência das demais categorias.

Este estudo concluiu que embora não tenha havido diferenças estatisticamente significantes entre seu desempenho antes e após a intervenção, os dados sugerem que o recurso de voz digitalizada e edição de textos pode ser benéfico para um participante com afasia, mesmo quando introduzido tardiamente. Os autores ressaltam o grau de escolaridade do participante que, de certo modo, também foi determinante do sucesso do caso.

Koul e Harding (1998) avaliaram a habilidade de indivíduos com afasia severa ou global para identificar e produzir símbolos gráficos usando um programa de voz digitalizada. Participaram da pesquisa cinco indivíduos com afasia global ou severa (sendo quatro do gênero masculino e um do gênero feminino), todos com lesão por acidente vascular cerebral no hemisfério esquerdo e hemiplegia à direita. Nenhum deles havia sido exposto a quaisquer recursos de comunicação alternativa. Os sujeitos tinham entre 57 e 75 anos. O critério mínimo para participar do estudo incluiu habilidade para selecionar os símbolos usando varredura ou *mouse* e boa acuidade visual.

O material desta investigação incluiu *laptop*, *TS Software*, o sistema *PCS (Picture Communication Symbols)* e um *DECTalk* sintetizador (modelo DTCO1-AA). O estudo foi constituído por duas fases: a primeira com apresentação, treinamento e aquisição dos símbolos e a segunda com o uso desses símbolos para fins comunicativos. Inicialmente os sujeitos foram familiarizados com os mecanismos do computador para então serem

expostos aos programas obedecendo a uma hierarquia de dificuldade: desde a identificação de substantivos, verbos e adjetivos até o treinamento para produção de frases do tipo *sujeito-verbo* e por último *sujeito-verbo-objeto*. Cada sujeito foi treinado a produzir sentenças usando duas ou três palavras com os símbolos adquiridos na primeira fase. A avaliação do processo se deu a partir de cada sessão, atentando-se à porcentagem de sentenças corretamente produzidas. Os dados anteriores à intervenção com os recursos de comunicação alternativa apontavam para uma média de acertos de 0 a 40% no reconhecimento/ identificação de símbolos referentes aos verbos, substantivos e combinações de sujeitos + verbo. Ao final do estudo os sujeitos apresentavam média de 60 a 100% de êxito na utilização dos símbolos para fins comunicativos. Os símbolos referentes aos substantivos foram mais facilmente identificáveis de modo geral; atribui-se essa maior facilidade à iconicidade destes símbolos que acabou por facilitar o aprendizado da sua utilização. Foi necessário maior treinamento para verbos do que para substantivos.

Garret, Beukelman e Low-Morrow (1989) descreveram e discutiram o desenvolvimento de um sujeito com afasia de Broca diante do uso de sistema de comunicação alternativa. O sujeito do gênero masculino, com 74 anos, com afasia resultante de dois episódios de acidente vascular cerebral, demonstrava consciência e competências comunicativas apesar de freqüentemente frustrar-se com a não compreensão completa de suas mensagens por parte de seus interlocutores. Vivia com a esposa, filha e neta numa região rural apresentando estilo de vida agitado com trabalho na fazenda e vida social ativa.

Recebeu terapia fonoaudiológica convencional por três anos onde o foco da terapia foi remediar os déficits da linguagem expressiva assim como potencializar suas habilidades de leitura. No início do trabalho com comunicação alternativa continuava apresentando déficits lingüísticos severos caracterizados por fala telegráfica (discurso entrecortado, marcadamente caracterizado pelo uso de substantivos e verbos com ausência/alteração do uso de conectivos e concordância verbal), estereotipias (palavras, expressão ou segmento fonológico repetidos sistematicamente na fala espontânea), parafasias (uso de uma palavra no lugar de outra) e anomia (dificuldade ou impossibilidade para nomear). Apresentava alguma dificuldade de compreensão, de origem sensorial, devido a uma perda auditiva moderada bilateral. Tinha consciência destas dificuldades.

Foram utilizadas simultaneamente várias estratégias de comunicação alternativa a fim de melhor atender às necessidades do participante. Os múltiplos componentes foram planejados para agir mais diretamente sobre o maior número possível de suas capacidades

residuais. Foram utilizadas simultaneamente: a) uma prancha (chamada no estudo de dicionário) de palavras escritas uma vez que ele se beneficiava da leitura para realizar a expressão oral de palavras, b) letras do alfabeto dispostas num cartão que eram úteis quando ele queria designar com qual letra a palavra desejada começava, c) uma pasta com recortes de jornais e revistas contendo notícias da atualidade que ele frequentemente trazia de casa, d) pranchas de comunicação incluindo 20 frases a serem completadas por determinadas opções de resposta tais como: Isto é uma \_\_\_\_\_ (pessoa, lugar, evento, coisa, tempo), e) estratégias de controle de conversação através de frases escritas que pudessem descrever sua intenção comunicativa dentro de um diálogo (ex.: “adivinha a palavra”, “me faça perguntas”, “quero falar sobre outra coisa” ou “vamos parar por aqui”). Além disso, o participante era encorajado a utilizar outras modalidades naturais de comunicação tais como gestos, desenhos etc.

O participante foi treinado a utilizar cada uma das estratégias e incentivado a utilizar todas dentro da conveniência de cada contexto de comunicação, o que só foi permitido em função de suas possibilidades de compreensão. Foram cerca de oito meses com duas sessões semanais de terapia, além do tempo utilizado na construção do material. As sessões para análise da interação e dos resultados foram videogravadas.

A análise dos dados anteriores e posteriores à intervenção aponta para um aumento significativo do número de turnos comunicativos após a intervenção com os recursos de comunicação alternativa dentro de um mesmo período de tempo (seis minutos e meio). Houve ainda uma diminuição percentual da necessidade de utilização das frases-pista a serem completadas dando lugar à própria oralidade, adequação muito significativa dos atos comunicativos tais como perguntar, reforçar, esclarecer e principalmente um aumento de 24% para 47% das iniciativas de fala deste sujeito demonstrando sua maior prontidão e independência para a comunicação.

Vale a reflexão de que a estratégia multimodal, com o uso de tantos recursos simultaneamente, não se aplicaria a qualquer sujeito. Dificuldades na área da compreensão lingüística e até dificuldades motoras poderiam limitar as estratégias. De qualquer forma trata-se de um estudo que chama mais uma vez a atenção para a possibilidade de associação de recursos em busca da potencialização das habilidades do sujeito.

A literatura que oferece estudos acerca do uso da comunicação alternativa nos casos de afasia não é vasta. No entanto, as pesquisas relatadas aqui mostraram que a comunicação alternativa e ampliada pode ser usada através de vários recursos de tecnologia de alto e baixo custo. Ressalta-se a importância do envolvimento da família para

o bom andamento do processo de reabilitação. Consideramos que alguns estudos falharam em apresentar dados mais convincentes quanto às conclusões. Com efeito, é de suma importância que se invista mais em pesquisa nessa área. Vale o registro de que muito ainda precisa ser conhecido sobre as afasias e o uso dos recursos de comunicação alternativa. Existem muitas questões metodológicas e teóricas que surgem quando nos propomos a pensar sobre o tema e que merecem investigação.

### **A linguagem escrita nas afasias**

Vale o registro de que existem muito poucos estudos específicos acerca da linguagem escrita nas pessoas com afasia. É importante considerar as condições de produção da linguagem escrita, seu papel social na vida desse sujeito e seu valor intersubjetivo nas práticas discursivas para esse caso.

A escrita funcionaria como recurso de orientação para a fala. A linguagem oral, assim, (re) construiria a escrita na medida em que ao escrever os sons da fala os utilizaríamos como apoio da oralidade (Santana, 2002). A relação entre a escrita e a oralidade não é de dependência da primeira em relação à segunda, mas antes de interdependência. Estes sistemas de representação influenciam-se mutuamente. O discurso oral pode estar interpenetrado por características do discurso escrito e vice-versa.

Atualmente privilegia-se avaliar os afásicos no âmbito das interações sociais. As terapias estão procurando tratar não só a linguagem oral, mas a escrita e a leitura num contexto que seja mais relevante socialmente para o indivíduo.

A escrita permite uma variedade de modalidades de texto: poesias, cartas, bilhetes, descrições, narrativas e outras. Cada uma dessas exige características lingüísticas específicas; no entanto, cada uma a seu modo envolve planejamento e organização, conhecimento gramatical, conhecimento de mundo, diferentes formas de interação, escolha do léxico, envolvimento do autor com o texto, etc. Deve-se levar sempre em conta o tipo de texto que é mais recorrente para cada sujeito, o uso que é feito da escrita, seus contextos e a frequência desse tipo de prática além de seu grau de letramento. O afásico também pode falar uma palavra e escrever outra, demonstrando as paragrafias<sup>6</sup> literais, semânticas e fonológicas, dependendo da natureza das substituições. Seu texto pode ainda ter perseveração e/ou ser indicador de agramatismo (Santana, 2002).

---

<sup>6</sup> Termo referente à linguagem escrita utilizado para designar a substituição de uma palavra por outra, similar ao termo parafasia utilizado na linguagem oral.

Santana (2002) tece algumas considerações acerca da inserção da concepção dialógica para o estudo da linguagem escrita nas afasias. Para a autora, as teorias enunciativas e discursivas são direcionadas para uma visão do processo de construção do conhecimento como uma atividade (inter) discursiva, isto é, uma prática dialógica e interativa em um espaço de (re) elaboração inter (intra) discursiva constante.

Para a mesma autora, o afásico precisaria novamente “tornar-se” um leitor com textos, não com frases, menos ainda com palavras, jamais com sílabas. O afásico não precisa necessariamente ler em voz alta já que esse procedimento poderia ocasionar uma preocupação com a conversão grafema/fonema e, em virtude das dificuldades fonológicas que alguns sujeitos apresentam, implicaria em uma dificuldade de atribuição de sentido pelo leitor. Após a leitura silenciosa, o pesquisador pode comentar com o sujeito sobre o texto lido. A leitura em voz alta só se faz necessária quando se pretende fazer conhecer o texto lido para outros interlocutores. Contudo, em algumas situações, o terapeuta pode, ainda, fazer a leitura em voz alta com o afásico e até dar um *prompting* de primeira sílaba (quando o interlocutor facilita o acesso lexical ao dizer a primeira sílaba da palavra), para que ele continue. A contextualização do tema também favorece a atribuição do sentido pelo afásico ao texto lido. Aliás, esta deve ser sempre o objetivo, a compreensão do texto.

Santana (2002) esclarece ainda que se observa a ocorrência da (re) estruturação da linguagem de afásicos, tal como as crianças em fase de aquisição de escrita, em um movimento de um sistema para outro. A criança, da oralidade para a escrita; o afásico, tanto da oralidade para a escrita quanto da escrita para a oralidade. Nas afasias ocorrem tanto alterações de linguagem oral quanto de escrita. Não porque a escrita seja uma derivação da fala, e sim porque as modalidades de linguagem estão relacionadas entre si. A literatura sobre CAA mostrou q esses recursos podem ser inseridos na modalidade da comunicação escrita ( Koul e Harding, 1998; Lasker e col., 1997; Capovilla, 1997).

Considerando a escassez de estudos sobre afasia e comunicação alternativa, propusemos o presente estudo cujo objetivo geral inclui a descrição, análise e avaliação dos efeitos da introdução de recursos da comunicação alternativa dentro de uma abordagem discursiva sobre os processos comunicativos e de interação social de adultos com afasia. .

## MÉTODO

### Metodologia do estudo de caso

A abordagem metodológica de estudo de caso foi definida por Bogdan e Biklen (1994) como a observação detalhada de um contexto, ou indivíduo, de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento específico. Esses autores recomendam que inicialmente o pesquisador procure indícios de como proceder e quais as possibilidades de o estudo se realizar. Durante a própria coleta dos dados, o pesquisador toma decisões importantes acerca dos objetivos do trabalho, ou seja, os objetivos se transformam, assim como o método se constrói ao longo do processo de pesquisa. Em suma, os planos são modificados e as estratégias de ação construídas.

Por não ser um estudo que permita por si só generalizações, que demanda o conhecimento experiencial e enfatiza o papel do leitor na geração desse conhecimento, o assunto merece considerações relevantes como as feitas por André(1984):

“Desse modo, a questão sobre o “caso” ser ou não “típico”, isto é, empiricamente representativo de uma população determinada torna-se completamente inadequada, já que cada “caso” é tratado como: único, singular. Como se coloca então o problema da generalização neste tipo de investigação? A generalização aqui é tratada como um processo subjetivo e não como um ato de inferência lógica (ou estatística). O reconhecimento de semelhanças ou de aspectos típicos ocorre no domínio do indivíduo. (...) Na medida em que, o sujeito (o leitor) percebe a equivalência deste caso particular com outros casos ou situações por ele vivenciadas anteriormente, ele estabelece as bases da generalização naturalística. (...) O estudo de caso supõe que o leitor vá usar esse conhecimento tácito para fazer as generalizações e para desenvolver novas idéias, novos significados, novas compreensões”(pág. 89).

**A presente pesquisa envolveu de fato dois estudos de caso . Será apresentado a seguir o Estudo 1 com o primeiro participante e posteriormente o Estudo 2.**

## **ESTUDO 1**

**Participante:** Juliana, a primeira participante, foi selecionada por apresentar dificuldades lingüísticas relevantes e pertinentes à uma investigação utilizando recursos de CAA, além de outras características favoráveis à intervenção como a idade, o tempo de ocorrência da lesão e seu grande interesse e disponibilidade para o tratamento.

Juliana (nome fictício), nasceu em 24/06/69, portanto, com 36 anos de idade na ocasião do início de estudo, era moradora da comunidade de São Carlos no bairro do Estácio, no Rio de Janeiro. Tratava-se de uma mulher com afasia em consequência de

episódio de AVC (Acidente Vascular Cerebral). Sua lesão inicial acometeu parcialmente os lobos parietal e frontal do hemisfério esquerdo do cérebro. Os comprometimentos lingüísticos apresentavam-se predominantemente expressivos, guardando boa capacidade de compreensão. Quanto à questão motora, observava-se hemiparesia (diminuição da força/tônus dos membros) à direita.

Cursou até a quarta-série do ensino fundamental não dando continuidade aos estudos. Em 2005, assumiu a função de dona de casa, mas chegou a trabalhar como vendedora de roupas de cama, mesa e banho, no comércio popular de Madureira (subúrbio do Rio de Janeiro).

Juliana foi encaminhada para o atendimento fonoaudiológico com diagnóstico de afasia dado pelo médico neurologista que a atendeu na ocasião do AVC, no Hospital Miguel Couto. A partir desse encaminhamento, Juliana, com a ajuda de sua irmã, iniciou atendimento no ambulatório da Faculdade de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, local em que nos conhecemos e onde foram realizadas as primeiras avaliações (2005), pelos profissionais responsáveis pelo seu atendimento.

Na ocasião do acidente, Juliana queixou-se de cefaléia durante todo o dia, realizando automedicação que mascarou os sinais de alteração da pressão arterial no momento em que buscou ajuda médica e foi atendida no Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras (INCJ), já à noite. Como a pressão arterial, em função da automedicação, já estava controlada, foi orientada pelos médicos a retornar à sua residência. Sofreu o AVE<sup>7</sup> no retorno para casa, no interior de um táxi. Consta que Juliana fazia uso de bebidas alcoólicas freqüentemente e já havia realizado uma cirurgia cardíaca (valvoplastia no ano de 2000). Por conta de sua cardiopatia deveria fazer uso de medicamentos com freqüência diária, o que não vinha acontecendo. Tal fato facilitou o pico de pressão que levou à isquemia, ou seja, parte dos neurônios deixaram de receber a irrigação sangüínea adequada levando-os à morte. Como seqüela dessa lesão se instalaria mais tarde a afasia.

Juliana procurou novamente ajuda médica apenas na manhã do dia seguinte no Hospital Miguel Couto onde passou por internação de 14 dias sem ter passado por quadro de coma. A participante era destra e como conseqüências da lesão foram observadas hemiparesia (perda parcial de força, movimentos e/ou sensibilidade relativa a um lado do corpo) à direita, comprometendo os membros inferiores e superiores e transtorno de

---

<sup>7</sup> Acidente Vascular Encefálico

linguagem predominantemente expressivo. Fez uso de sonda para alimentação no primeiro dia de internação e se mostrou completamente dependente enquanto esteve no hospital.

A irmã da participante relatou que Juliana apresentou quadro de mutismo logo após sofrer um AVE (acidente vascular encefálico) isquêmico nos primeiros dias. Posteriormente passou a apresentar a fala restrita a algumas sentenças repetitivas, aparentando, no entanto, ter boa compreensão. De acordo com os exames de imagem, a lesão teria afetado principalmente a área fronto-parietal do hemisfério esquerdo.

Antes do acidente, Juliana vivia com os três filhos mais novos (17 anos, 14 anos e 13 anos) e o ex-marido, na comunidade de São Carlos, uma vez que a filha mais velha (20 anos) morava sozinha. Após o episódio do acidente, houve uma grande desestruturação familiar. O ex-marido, após ter cometido agressão contra ela, abandonou o lar. Sem poder trabalhar, Juliana passou a contar com a ajuda da irmã, com algumas economias e com os auxílios públicos de direito (tais como auxílio desemprego e auxílio doença), além de indenização do ex-marido em função da agressão que foi registrada como boletim de ocorrência na ocasião.

Jurema (nome fictício), sua irmã, abrigou os sobrinhos por um tempo em sua residência onde vive com o filho de nove anos. Tal medida foi tomada pela aflição da família de que os jovens continuassem se envolvendo com más companhias e uso de drogas na favela (motivo do desentendimento que culminou com o acidente vascular encefálico). No entanto, nenhum dos filhos de Juliana ficou por muito tempo vivendo com a tia que é viúva. O filho mais novo passou a viver com o pai. As três filhas optaram por viver com seus respectivos namorados e não se tem certeza de onde estão. Juliana passou a viver sozinha. Os filhos não quiseram participar das entrevistas.

A irmã, muito presente desde o acidente, orientava os sobrinhos para que fizessem o serviço de casa. Fazia visitas diárias à Juliana desde então, as quais se tornaram espaçadas conforme a rotina e adaptação da família, até que o ex-marido saiu de casa e os filhos se mudaram.

Juliana usava freqüentemente gestos e poucas palavras para se comunicar. Usava também anotações que auxiliavam na transmissão da mensagem. Estava independente para todas as atividades de vida diária, inclusive administrando compromissos jurídicos e médicos sozinha.

Há relatos de ter sido uma pessoa difícil, de temperamento forte e muito vaidosa. Tornou-se após a lesão muito pouco vaidosa e menos autoritária. Saía apenas para os seus atendimentos de saúde, para ir à igreja e esporadicamente para visitar amigos que moram



em São João de Meriti, onde residiu durante anos, antes de se mudar para o Estácio. Dizia dedicar-se ao hábito da oração.

A participante tinha algumas dificuldades em manter assiduidade nas sessões de pesquisa. Dificuldades em relação às condições de sua moradia que a impediam de sair sempre que chovia e à violência que a envolvia diariamente, impedindo-a muitas vezes de sair por ocorrência de tiroteios, por exemplo.

A participante teve várias passagens pela polícia, o que só foi descoberto após termos iniciado a pesquisa. Em janeiro de 2006, por se envolver em briga com o ex-marido, violou a lei de liberdade condicional sendo presa na delegacia de Mesquita – 53ª Delegacia de Polícia, onde infelizmente ficou sendo conhecida como “mudinha”. Tendo acesso ao seu processo através dos advogados, ficamos sabendo que Juliana já havia se envolvido em diversos delitos de estelionato. A pesquisa não foi interrompida por esse motivo, mas houve mudança significativa no local de coleta de dados, nos equipamentos e materiais utilizados na pesquisa e nas condições em que esta passou a se desenvolver, já que nos adaptamos à nova realidade e passamos a fazer os encontros na delegacia.

A princípio acreditávamos que seria por pouco tempo, até que ela pudesse ser inocentada e liberta. Não foi o que ocorreu. Juliana viveu quatro meses em sistema de cárcere, aguardando a decisão judicial de sua sentença. Havia sido julgada à revelia por não ter comparecido ao próprio julgamento. Fazia visitas periódicas ao médico cardiologista. Era necessário que nós sinalizássemos ao delegado responsável a necessidade da preparação dos ofícios que designavam uma viatura para este atendimento na datas precisas. Não recebia visitas dos filhos, com exceção da filha mais velha que chegou a fazer uma visita e enviava algumas cartas falando das próprias dificuldades, inclusive em relação aos recursos financeiros necessários para deslocar-se até Mesquita. A irmã, Jurema, fazia visitas esporádicas. Passamos a levar frutas, outros artigos alimentícios sugeridos em orientação médica, artigos de higiene corporal e seus remédios.

No dia 25 de maio de 2006 estivemos na delegacia como era o esperado e Juliana havia saído para realizar uma consulta médica de rotina a fim de acompanhar sua cardiopatia. Não nos víamos mais. A filha mais velha que estava acompanhando seu processo junto à defensoria pública, sabendo de sua consulta médica, dirigiu-se ao hospital com o objetivo de vê-la e deu-lhe a notícia de que sua sentença não lhe era favorável e que deveria permanecer mais quatro anos detida. Seria transferida da delegacia para uma penitenciária. Outro pico de pressão levou a uma nova lesão cerebral. À porta do hospital, Juliana teve o segundo AVC, este bem mais extenso, bem mais grave. Estivemos mais uma

vez no hospital para visitá-la e pudemos conversar com o médico responsável que alertou sobre a gravidade do caso. Mantivemos por telefone contato mais freqüente com a irmã que informava acerca de seu estado geral.

Permaneceu em coma por três meses e outros dois meses internada na enfermaria do hospital. Fez uso de traqueostomia<sup>8</sup> e gastrostomia<sup>9</sup>, sofreu repetidas infecções que a debilitaram sobremaneira do ponto de vista clínico. Com possibilidades de comunicação restritas às eventuais expressões faciais, recebeu visitas periódicas da irmã e dos outros irmãos que moram em São Paulo e vieram ao Rio de Janeiro para vê-la. Segundo as informações médicas, seu quadro era muito grave e as chances de que pudesse se recuperar a ponto de deixar o hospital eram bem pequenas.

Em 21 de outubro de 2006, Juliana veio a falecer. Segundo informações dadas pela irmã, a filha mais velha continuou a viver sozinha, o filho mais novo passou a morar com a tia e as duas outras meninas passaram a viver o pai.

### **Dados de avaliação e desempenho de Juliana**

A primeira avaliação da linguagem foi realizada ainda no ambulatório de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, pelos profissionais responsáveis pelo seu atendimento. Não tendo participado diretamente desta primeira avaliação, foi possível, entretanto, ter acesso aos seus registros. Consta que Juliana apresentou dificuldade em todas as tarefas que envolviam expressão oral, a saber::

- *Descrição de personalidades*: Foi pedido que Juliana nomeasse e descrevesse fotografias de pessoas conhecidas publicamente. Houve a comunicação do reconhecimento das personalidades através dos gestos (ex. gesto de chutar para um determinado jogador de futebol), mas não a descrição.

- *Relato de um procedimento*: Foi solicitado à Juliana que descrevesse os procedimentos para a realização de uma tarefa simples e de domínio popular, como é o relato do preparo de um café. Não foi possível observar a organização do relato. No entanto, ela obteve êxito quando houve mediação por meio de opções de ação apresentadas verbalmente pelo avaliador.

- *Recontagem e comentário/ opinião*: Juliana foi solicitada a ler um pequeno texto, com objetivo de posterior comentário. A leitura em voz alta não ocorreu, mas houve o reconhecimento de algumas palavras que foram ditas pelo interlocutor e por ela apontadas.

---

<sup>8</sup> recurso de ventilação artificial

<sup>9</sup> recurso artificial de alimentação usado pela impossibilidade de alimentação exclusiva por via oral

- *Seqüência lógica de fatos*: Foi pedido a Juliana que organizasse temporalmente figuras representativas de uma seqüência lógica. Obteve êxito na organização seqüencial das figuras embora não pudesse descrevê-las oralmente.

- *Identificação de cenas absurdas*: análise predominante do nível lingüístico pragmático através da apreciação e comentário por parte Juliana de cenas que representam absurdos convencionados socialmente. Ex: figura de um rapaz de terno e calçando pantufas; um rapaz com roupa de mergulho dentro de uma banheira; um homem segurando garfo e faca diante de uma bola de futebol sobre o prato. Houve bom desempenho com identificação adequada do absurdo.

- *Compreensão e uso de texto implícito e/ou de duplo sentido (metáforas, provérbios, piadas e ironias)*: onde foram lidos trechos /textos cujos conteúdos envolviam duplo sentido para que Juliana demonstrasse compreensão ou não a partir das opções dadas verbalmente. Ex: Lia-se um breve texto cujo conteúdo gira em torno da questão se é mais seguro contar com o dinheiro que já se tem do que se investir num negócio inovador correndo o risco de perder tudo. Outro exemplo: Quando o participante não era capaz de oralmente associar um provérbio ao texto lido, ou explicar o verdadeiro sentido de um provérbio, apresentava-se então três opções como: *Em casa de ferreiro o espeto é de pau, de grão em grão a galinha enche o papo* ou *mais vale um pássaro na mão do que dois voando*. O participante deveria escolher a opção que mais se adaptasse ao texto. Repetiu-se essa tarefa diversas vezes, variando a ordem de apresentação da resposta correta. Tarefas semelhantes foram realizadas envolvendo metáforas, piadas e ironias. Em relação à compreensão de metáforas, Juliana obteve êxito em 50% dos estímulos apresentados através de opções. Os provérbios foram iniciados pelo interlocutor e completados oralmente por Juliana de forma correta. Trata-se de um conhecimento cristalizado, de acesso lexical automático facilitado pela mediação do interlocutor. Não houve compreensão das metáforas.

- *Leitura*: Foi observada alexia que consiste no distúrbio adquirido que se refere à perda ou dificuldade de leitura, em decorrência de lesão cerebral, quando associado às afasias. Foi observada identificação de algumas palavras apontando-as sobre as frases/textos apresentados no papel, o que demonstrou alguma capacidade de leitura.

- *Escrita*: Foi observada agrafia que consiste na perda ou dificuldade para escrever por lesão cerebral, quando associada às afasias. Geralmente os quadros são associados ao

comprometimento oral. Houve a tentativa por parte de Juliana, mas insucesso em escrever inclusive o próprio nome.

- A compreensão da linguagem oral estava preservada. Só houve produção escrita na tarefa de cópia, não sendo possível realizar as tarefas de ditado. Quanto à produção oral, foi possível observar severa anomia (dificuldade ou impossibilidade para nomear) e estereotípias (palavras, expressão ou segmento fonológico repetidos sistematicamente na fala espontânea). A repetição também se apresentou prejudicada, pois Juliana só foi capaz de repetir palavras. Apresentou bom reconhecimento lexical e foi capaz de nomear as figuras quando houve mediação através do *prompting* de primeira sílaba (estratégia de mediação em que o interlocutor pronuncia a primeira sílaba da palavra desejada facilitando assim o acesso lexical do participante). Foi utilizado o Exame de afasia – protocolo Montreal Toulouse Módulo Standard inicial – versão Alpha. (Leccours e Rascol 1988), análise predominante do nível lingüístico semântico. O Protocolo Montreal - Toulouse, versão Alpha (Leccours, 1988) é composto de alguns itens para avaliação: a) .compreensão oral de palavras e frases simples e complexas em que o participante deve reconhecer a figura que corresponde ao enunciado dito pelo avaliador, b) compreensão escrita de palavras e frases simples e complexas em que o participante deve reconhecer a figura que corresponde ao enunciado lido pelo próprio participante; c) escrita copiada de uma frase simples; d) escrita ditada de palavras e frase simples; e) leitura em voz alta de palavras e frases simples e complexas; f) repetição de palavras e frases simples e complexas e g) nomeação de figuras.

Constituído desta forma, este teste se caracteriza pela aplicação de tarefas metalingüísticas, procedimentos de escrita relacionados a si mesmos de forma que não pode ser concebido de forma soberana numa avaliação. O teste deve ser considerado complementar aos momentos em que existe um contexto de intencionalidade, sentido, espontaneidade e valor pessoal.

A primeira vez que o teste foi aplicado com a primeira participante isso se deu no Ambulatório de Afasia do setor de fonoaudiologia da UFRJ, registros aos quais nós tivemos acesso.

**Quanto às funções cognitivas diretamente ligadas às competências lingüísticas foram pesquisadas as seguintes habilidades:**

- *Generalização e abstração*: análise através de atividades de compreensão de semelhanças semânticas baseada na proposta de Luria, onde Juliana era solicitada a apontar

o item que deveria ser excluído do grupo de quatro itens apresentados tanto por via auditiva (dito pelo examinador) como por via visual (através de figuras), por isso chamado Quarto-excluído. Ex: o examinador fala ou mostra figuras referentes a xadrez – dominó – *troféu*- baralho; bengala – aparelho auditivo – *bolsa de água quente* – cadeira de rodas. As respostas de Juliana foram dadas sem mediação, sendo adequadas, mas justificadas por razões pessoais. Ex: “*não gosto*”.

- *Solução de problemas*: Observou-se êxito diante da capacidade de solucionar problemas simples do cotidiano através da análise de opções dadas pelo interlocutor. Foram dadas opções pertinentes, inadequadas e absurdas. Por exemplo: você gostaria de fazer um bolo e se dá conta de que o açúcar acabou. Você então: a) faz sem açúcar b) vai ao mercado c) procura uma plantação de cana-de-açúcar.

- *Dedução e inferência*: análise através de silogismos congruentes<sup>10</sup> e incongruentes<sup>11</sup>. Houve êxito em relação aos congruentes, mas não em relação aos incongruentes. Juliana tendia a utilizar seu conhecimento de mundo não aceitando as afirmativas do interlocutor, o que demonstrava certa dificuldade de abstração.

- *Cálculos*: Não foi capaz de realizar cálculos simples espontaneamente. (Ex: 2+2; 3-1), embora se beneficiasse do apoio dos próprios dedos num momento de mediação para a realização da operação.

### **Quanto às praxias buco-linguo-faciais foram observadas:**

- Dificuldades em realizar algumas posturas buco-linguo-faciais quando solicitadas verbalmente ou exemplificadas para que fossem imitadas. Por exemplo: abrir a boca e tocar o lábio superior com a ponta da língua. Houve dificuldade na repetição de fonemas isolados e palavras. Na tentativa de repetição, Juliana apresentava “ensaio e erro”, perseveração, movimentos associados, trocas e distorções fonêmicas caracterizando apraxia verbal. A apraxia não implica em paralisia e sim na incapacidade de realizar um movimento voluntário.

### **Exames complementares:**

Luria propõe que a organização cerebral da linguagem se estabelece segundo um sistema funcional complexo e explica a dinâmica cerebral através de blocos de

<sup>10</sup> Correspondem a premissas verdadeiras. Exemplo: “*Todas as canetas servem para escrever. Eu tenho uma caneta. A minha caneta serve para escrever?*”.

<sup>11</sup> Correspondem a premissas falsas: Exemplo: “*Todo homem usa chapéu. Seu pai e um homem. Seu pai usa chapéu?*”.

funcionamento que se inter-relacionam. Considera que, ao longo do desenvolvimento, a estrutura funcional se modifica e por isso não é possível apenas pensar em correlações anátomo-fisiológicas para os sintomas lingüísticos decorrentes de lesão. É necessário conhecer a especificidade de cada região mas analisá-las por sua função junto às demais no processamento da atividade.

- Tomografia Computadorizada: <sup>12</sup>O primeiro exame de tomografia computadorizada de Juliana foi realizado no Hospital Miguel Couto, durante sua internação. Infelizmente não havia laudo acompanhando as imagens de Juliana. O exame mais recente foi realizado em outubro de 2005 e no laudo consta:

*“Extensa área hipodensa e avascular cortical e subcortical localizada nos lobos temporal e parietal esquerdos. Lesão isquêmica antiga. Região dos núcleos da base sem alterações expressivas. Dilatação ex-vácuo do ventrículo lateral esquerdo. Tronco cerebral e hemisférios cerebelares com aspecto normal. Ausência de coleção extra-axial.”.*

### **Manifestações lingüísticas de Juliana registradas em suas avaliações iniciais:**

*Anomia*: corresponde à dificuldade ou impossibilidade para nomear, geralmente associada às perdas da linguagem espontânea e presente em quase todos os tipos de afasias. Ex: ausência de um ou mais substantivos, verbos, pronomes, adjetivos na fala pela impossibilidade de acesso lexical.

- *Parafasias*: uso de uma palavra no lugar de outra, havendo uma relação entre elas, que pode ser o significado, o som de determinados fonemas, a forma, ou ainda em alguns casos, ser uma substituição aleatória. Ex: ‘colher’ no lugar de ‘faca’ (parafasia semântica); ‘sapo’ no lugar de ‘saco’ (parafasia fonética – a substituição de um fonema por outro sem relação com o traço de sonoridade dos fonemas); ‘vaca’ no lugar de ‘faca’ (parafasia fonêmica – substituição de um fonema por seu par homorgânico); ‘panela’ no lugar de ‘janela’ (parafasia morfológica); ‘cadeira’ no lugar de ‘passarinho’ (parafasia aleatória).

- *Estereotipia*: palavras, expressão ou segmento fonológico (geralmente sem significação lingüística), repetidos sistematicamente na fala espontânea. Ex: “\_ De você... de você... de você...”; “\_ Puxa vida... puxa vida... puxa vida...”; “\_ Filha... filha... filha...”; “\_ pafa... pafa... pafa...”.

---

<sup>12</sup> Trata-se de um exame que permite a visão de uma variedade de patologias cerebrais: tumores, hematomas, infartos, efeitos de traumas. Permite ver o dano estrutural através de reconstrução da imagem por aparelho de raio X.

### **Resumo do diagnóstico e do perfil lingüístico de Juliana**

Tendo por base as avaliações registradas em prontuário podemos afirmar que seu discurso foi marcadamente não fluente. Estavam presentes: iniciativa para a conversação, atos comunicativos, coerência, apoio gestual e apoio no discurso do interlocutor. As manifestações lingüísticas mais presentes foram: anomia (dificuldade ou impossibilidade para nomear), estereotipia, ensaio e erro e parafasia (uso de uma palavra no lugar de outra). Os níveis lingüísticos mais alterados são fonético-fonológico e semântico-lexical. Não se observou dificuldade de articulação embora houvesse apraxia verbal.

Baseados no laudo médico da ocorrência de acidente vascular encefálico, com prejuízos para a comunicação caracterizando afasia e nos dados de avaliação que mostram a não fluência e o prejuízo da capacidade de repetição com boa capacidade de compreensão podemos chegar à conclusão que se trata de afasia de Broca associada à apraxia verbal.

**Local, instrumentos e materiais:** As primeiras sessões de intervenção fonoaudiológica foram conduzidas no Laboratório de Educação Especial do Programa de Pós-Graduação em Educação da UERJ, duas vezes por semana e em consultório particular em Jacarepaguá, uma vez por semana. Inicialmente essa intervenção se constituía em projeto piloto. Contudo, considerando a qualidade dos dados obtidos, optamos por dar continuidade ao processo de pesquisa. Após a condição de cárcere, nossos encontros passaram a acontecer no espaço destinado a visitas no interior da delegacia. Durante as sessões nós registrávamos o desempenho da participante, através da videogravação (no Laboratório de Educação Especial do Programa de Pós-Graduação em Educação da UERJ), em gravações de áudio (na delegacia) e em relatos escritos (no consultório, no Laboratório de Educação Especial do Programa de Pós-Graduação em Educação da UERJ e na delegacia de polícia)

Foram utilizados: o exame de afasia – protocolo Montreal Toulouse Módulo Standard inicial – versão alpha. (Leccours e Rascol, 1988), filmadora (JVC Compact VHS CAMCORDER Modelo nº GR – AX657UM), mini-gravador Olympus PearlCorder S701, computador com *software* ImagoAnaVox (Capovilla, Duduchi e Macedo, 1996), revistas, recortes de jornal e frases impressas pelo computador, fotografias da família de Juliana,

material para a escrita (papel, caneta, hidrocor), prancha de comunicação (confeccionada manualmente com pequeno caderno de anotações, parte das figuras constituintes do Sistema *ImagoAna Vox*) e os prontuários da UFRJ.

Tanto os recursos de baixa tecnologia, quanto os de alta tecnologia, como os *softwares* de computador, se inserem nesse contexto de facilitação de situações discursivas. Com efeito, “ de acordo com Kraat e Silver-Kogut (1990), os sistemas que empregam vocábulos, como o *ImagoanaVox*, são poderosas ferramentas para a reeducação e reaquisição de fala em diversos quadros de distúrbios de fala, especialmente nas paralisias cerebrais e afasias.” (Capovilla, 1997, pág. 45). Neste caso, elegemos o programa *ImagoAnaVox*, que conforme a descrição do manual do próprio programa, é um sistema alternativo de comunicação para Windows, formado por dois módulos: *Imago* e *Anagrama*. Tal sistema pode ser customizado de acordo com as características cognitivas, motoras e sensoriais de cada pessoa. Este programa é especialmente desenvolvido para pessoas com paralisia cerebral, afasias, esclerose lateral amiotrófica, autismo e casos de perda de linguagem temporárias ou duradouras.

#### **Objetivos específicos:** a) Linguagem Oral

Observando suas avaliações iniciais e no contexto de diálogo percebemos alterações nos níveis lingüísticos semântico-lexical, fonético-fonológico e morfossintático. Assim, em relação ao nível semântico-lexical, o objetivo inicial era fazer com que Juliana recuperasse o maior número possível de palavras e conseguisse usá-las em qualquer situação de comunicação. Uma vez que o *prompting de primeira sílaba* (quando o interlocutor facilita o acesso lexical auxiliando-a ao dizer a primeira sílaba da palavra) era a única estratégia que parecia funcionar para que Juliana recuperasse as palavras, a nomeação deveria ser trabalhada a partir de contextos verbais, podendo utilizar apoios visuais (recursos de comunicação alternativa). As alterações do nível fonético-fonológico apareciam na produção de fonemas isolados. Provavelmente esta dificuldade estava associada ao quadro de apraxia buco-linguo-facial .

A apraxia fonoarticulatória poderia ser trabalhada através da imitação e com automatismos, ou seja, incentivo ao trabalho de seqüências ditas automáticas por estarem cristalizadas na memória como: dias da semana, meses do ano e seqüência numérica. Seria preciso investir na conscientização acerca das estereotipias e do uso das sentenças estereotipadas apenas nos momentos em que os contextos permitissem. A inibição das estereotipias facilitaria o aparecimento da linguagem espontânea.



O trabalho com o agramatismo (dificuldades de ordem sintática) consistiria na utilização de tarefas de diferentes níveis de dificuldade. Inicialmente poderiam ser trabalhadas palavras com plural, diferentes gêneros feminino/masculino; para melhorar a sintaxe, Juliana poderia construir frases simples (sujeito-predicado; sujeito-predicado-objeto) sempre com mediação. A longo prazo, aumentaríamos a dificuldade das estruturas sintáticas de cada frase trabalhando então frases com objetos diretos e indiretos, voz passiva, etc.

**Objetivos específicos:** b) Escrita

Juliana era destra e apresentava muita dificuldade para escrever devido ao quadro de hemiparesia à direita. Era necessário o trabalho da escrita espontânea e nós esperávamos contar com o recurso dos computadores. As alterações eram de nível lexical (referente a vocabulário) e morfossintático (referente à estrutura da palavra e às regras gramaticais) e poderiam ser trabalhadas em conjunto com a expressão oral.

A curto prazo, nosso objetivo era que Juliana escrevesse pelo menos seu nome (o qual ela sabia iniciar) e as palavras mais frequentes na sua rotina.

Assim que a participante desenvolvesse consideravelmente sua expressão oral, e ela sentisse necessidade, poderíamos iniciar o trabalho da produção escrita. Seria trabalhada a construção de frases simples e complexas, seguindo a evolução da linguagem oral.

Para a escrita poderiam ser utilizados automatismos (endereço, nomes de entes queridos...), cópia, cópia após estímulo oral, etc., sempre com o objetivo de ampliar o léxico da escrita e posteriormente a sintaxe.

A leitura poderia ser desenvolvida através da interpretação de textos curtos e com frases simples. Seria interessante fazer perguntas sobre o texto e que Juliana pudesse consultá-lo quantas vezes fossem necessárias.

**Procedimentos gerais.** Tendo sido encaminhada ao Ambulatório de Afasia, do setor de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (local que por fazer parte da nossa história acadêmica procuramos como referência nesta área), a participante foi convidada a integrar este estudo guardando-se o direito ao anonimato e obviamente nenhum custo, o que ficou registrado a partir do termo de concordância assinado por ela. Foram então marcados os encontros periódicos nos locais anteriormente mencionados.

Houve a realização de entrevista semi-estruturada com a própria pessoa participante e com sua irmã, um dos familiares mais próximos, a fim de colher parte de sua história de vida.

Os filhos não tiveram interesse em participar e a filha mais velha proibiu a realização de visitas domiciliares.

Foram realizadas vinte e duas sessões de intervenção: dez no laboratório de Educação Especial da UERJ, sete na delegacia e cinco realizados no consultório particular que não foram gravados, ou seja, dezessete encontros gravados e analisados. Os encontros tinham duração média de quarenta e cinco minutos cada. A coleta dos dados foi feita através de filmagens de vídeo (quando a sessão ocorria no laboratório do PROPEd), gravação de áudio (quando a sessão ocorria na delegacia), além dos registros feitos em diário de campo.

Vale esclarecer que Juliana não era exemplar quanto à assiduidade. Atribuiu à chuva, a assaltos, a tiroteios e a outras dificuldades de ordem particular as doze faltas a encontros que haviam sido agendados (além dos vinte e dois encontros realizados), apesar de todas as conversas, advertências e pedidos acerca da necessidade de que mantivéssemos a regularidade dos encontros. Pediu que interrompêssemos os atendimentos nas duas últimas semanas de dezembro em função das festas de final de ano agendando os próximos encontros para janeiro. Chegou a faltar a mais cinco encontros consecutivos, fazendo-nos acreditar que havia desistido. Como não estava sendo possível fazer contato telefônico, foi em duas visitas à residência da irmã que pudemos saber sobre a prisão, a qual justificava seu desaparecimento.

Os dezessete encontros filmados ou gravados foram analisados a partir da transcrição das fitas. As transcrições são um dos principais instrumentos de análise do processo dialógico. São instrumentos importantes não só para a análise de como se dão as conquistas feitas ou não pela pessoa afásica, mas também representam medida fiel que permite analisar as estratégias e conseqüentemente repensar a atuação do interlocutor, no caso o pesquisador. Obviamente cada movimento no sentido da construção/ reconstrução/ co-construção desse processo é manifestação rica, dado importante para o conteúdo da pesquisa.

Observou-se, a princípio, se houve/ ou de que forma ocorreu a influência da utilização dos recursos de comunicação alternativa no discurso da participante quanto: aos turnos dialógicos, à frequência de iniciativa de comunicação oral e utilização dos recursos, à frequência dos episódios de anomia (dificuldade ou impossibilidade para nomear) e parafasia (uso de uma palavra no lugar de outra).

Inúmeras condições adversas atravessaram a condução do estudo diante do cárcere da participante: a ausência da família e de um local adequado, com mais privacidade para a realização das sessões ; a impossibilidade do uso do *software* do ImagoAnaVox (foi empregada apenas a prancha de comunicação confeccionada manualmente com pequeno

caderno de anotações e parte das figuras constituintes do Sistema ImagoAna Vox) além das dificuldades emocionais de Juliana pela ausência dos filhos, pela definição da justiça, etc.

Ao final desse período pretendíamos a realização de nova avaliação formal para compararmos com seu desempenho no início do estudo, o que permitiria inferir sobre os efeitos do trabalho realizado.

Apesar de falarmos em duas avaliações formais, pontos de referência para comparação das habilidades comunicativas da pessoa participante, partimos da perspectiva de linguagem baseada nas idéias de Vygotsky que justifica a postura de que faríamos uma avaliação contínua e qualitativa da linguagem, realizada de forma contextualizada o que se reflete na escolha dos materiais e na construção das estratégias de intervenção.

Segundo nosso referencial teórico, a própria linguagem é orientadora de seu restabelecimento, o processo dialógico é o instrumento orientador da reconstrução do próprio discurso. Esse pensamento implica em assumir o uso de vasto material verbal e não verbal que propicie a manifestação da linguagem, situações contextualizadas e discursivas que permitam o trabalho de produção e interpretação sobre a linguagem através da própria linguagem, estimulando o uso de todo material como instrumento para as situações dialógicas.

**Procedimentos específicos.** Ao considerar que Juliana não tinha tido oportunidade de utilizar um computador anteriormente a esse trabalho, um dos primeiros objetivos dos nossos encontros foi a sua familiarização com o recurso. Inicialmente tentamos utilizar o *mouse* já que apesar da hemiparesia, suas condições motoras permitiam isso. No entanto, a adaptação difícil nos levou a eleger o teclado como instrumento de seleção das figuras do programa. Foram quatro sessões utilizando o computador até que ela começasse a utilizá-lo com alguma autonomia. No entanto, na maior parte das vezes, o mesmo não era usado com uma função comunicativa e sim como instrumento de atividades de nomeação.

Nossas sessões iniciais, realizadas no Laboratório de Educação Especial da UERJ, foram basicamente divididas em dois momentos: O primeiro, mais semelhante a uma conversa informal, em que se buscava um diálogo sobre suas condições de saúde, relacionamentos com a família, últimos acontecimentos pessoais e não-pessoais. Neste momento usamos suas fotos de família nas três vezes em que ela as levou. Esse momento inicial era de especial importância, permitindo a oportunidade de reconstrução da linguagem a partir da própria linguagem como advoga a abordagem discursiva. É importante esclarecer que não se tratava de um inconseqüente “bate-papo”, mas de uma estratégia de intervenção

onde a participante tinha a chance de tentar organizar sua linguagem a partir dessa interação. Vale ressaltar que os encontros realizados no consultório, em função de não contarmos com o computador habilitado para o uso do programa *Imagoana Vox*, muito se assemelhava a este momento onde o trabalho de reabilitação de linguagem é fomentado a partir do uso da própria linguagem, como propõe a perspectiva dialógica já descrita anteriormente.

São características importantes desse trabalho: a manutenção do tópico do discurso, atenção aos turnos dialógicos, inibição das estereotípias sinalizando verbalmente quando elas aconteciam, facilitação do acesso lexical a partir do *prompting* de primeira sílaba nos episódios de anomia (dificuldade ou impossibilidade para nomear) e parafasia (uso de uma palavra no lugar de outra) e incentivo à organização do discurso por parte da participante, após a mensagem ter sido passada por outras vias que não a verbal-oral sintaticamente organizada.

Um exemplo do que seria o *prompting* de primeira sílaba: ao querer dizer o nome de uma das filhas, a participante tinha dificuldade de proceder ao acesso lexical corretamente e fazia apenas uma longa pausa: “*Participante.: (...)*” Nós interviemos dizendo a primeira sílaba da palavra ou o primeiro fonema: “*Pesquisadora.: Vir..*”. Em geral é um recurso facilitador que permite o acesso lexical pela pessoa afásica. A participante acessa o léxico dizendo o nome desejado corretamente: “*Pr.:\_ Virgínia*”.) Este primeiro momento também guardou a possibilidade de breve trabalho com a linguagem escrita. Foi incentivada a escrita do próprio nome completo e dos primeiros nomes dos filhos, inicialmente através da apresentação de modelo, ou seja, os nomes eram apresentados escritos em letra cursiva e ela era solicitada a copiá-los. Mais tarde a participante foi incentivada a escrevê-los independentemente. Foi utilizada a escrita também quando ao escolher uma figura de revista estabelecíamos algum comentário sobre ela. Era apresentada uma frase escrita que descrevesse a figura, com a simplicidade sintática possível naquele momento e nós separávamos os elementos da frase recortando a tira de papel. Juliana inicialmente reconhecia as palavras isoladamente, depois com mediação, organizava as sentenças na posição mais adequada.

Num segundo momento da mesma sessão trabalhávamos com o recurso de comunicação alternativa propriamente dito. Após a familiarização com o recurso (quarta sessão), foi possível nos utilizarmos dele para o trabalho fonoaudiológico. Frequentemente Juliana elegia uma categoria na primeira tela do programa *ImagoAnaVox*, que era então explorada nos seus desdobramentos de modo a facilitar a nomeação por parte de Juliana com o *input* auditivo provido pelo computador. Isto é, ao clicar numa determinada figura, o

programa fazia soar a voz digitalizada com o nome da figura parecendo assim facilitar a evocação/repetição também por parte da participante. Chegou-se a nomear as figuras apenas na ordem oferecida pelo programa e posteriormente utilizando critérios pessoais como: aquilo que o filho mais novo gosta de comer, os móveis que há em sua residência, lazer preferido das filhas, etc.

Os dez encontros no Laboratório de Educação Especial do Programa de Pós Graduação da UERJ não foi suficiente para que pudéssemos trabalhar a construção de frases completas. Até onde foi conduzido, o trabalho com computador esteve voltado para a nomeação principalmente de verbos e substantivos, sem a formação de sentenças. Ocorria apenas a nomeação de palavras nem sempre com fins comunicativos, que quando acontecia destinava-se a responder alguma pergunta. No entanto, esse contexto se complementa obviamente da intervenção discursiva, já mencionada anteriormente, em que o contexto dialogico mais amplo e mais complexo é a prioridade e o principal instrumento de reconstrução lingüística. .

A continuidade das sessões com a prancha de comunicação simples manteve o sentido de trabalharmos prioritariamente a nomeação de substantivos e verbos, contudo, a voz digitalizada, neste momento, foi substituída pela nossa própria voz. Não abandonamos o trabalho dialógico, pois se considera de fundamental importância para a reestruturação da linguagem o atendimento aos critérios já mencionados anteriormente: a manutenção do tópico do discurso, atenção aos turnos dialógicos, inibição das estereotípias, facilitação do acesso lexical a partir do *prompting* de primeira sílaba e incentivo à organização do discurso por parte da participante, após a mensagem ter sido passada por outras vias que não a verbal-oral sintaticamente organizada, ou seja, através da fala agramatical ou os gestos.

Na maioria das vezes não era Juliana que tomava a iniciativa da conversa com a utilização do recurso de computador, o que nos levava a fazer perguntas que incentivassem o uso das figuras para estabelecer e facilitar a comunicação. Juliana então procurava a figura desejada para a resposta e sempre era incentivada a se utilizar também da fala ainda que fosse pela repetição da palavra emitida pelo programa computadorizado ou por nós.

O quadro abaixo apresenta as estratégias facilitadoras da emissão utilizadas pela pesquisadora e as respostas possíveis da participante :

<u><i>Estratégias usadas pela pesquisadora</i></u>
<u><i>Prompting</i></u> de primeira sílaba: Emissão pela pesquisadora da primeira sílaba da palavra

<p>que a participante está prestes a falar e que a auxilia na evocação da mesma. Exemplo: (diante da dificuldade de nomeação) Pesquisadora.: <i>É um dos seus filhos?</i> Juliana.: <i>É.</i> Pesquisadora.: <i>Vvvv...</i> Juliana: <i>Verônica</i>". .</p>
<p><u>Pedido de repetição</u>: Solicitação da emissão da palavra completa, se após o <i>prompting</i> de primeira sílaba a participante apenas verbalizasse o restante da palavra: Exemplo: "Pesquisadora.: <i>Foi do seu marido? Mar...</i> Juliana.: <i>Celo</i> . Pesquisadora.: <i>ok. Fala tudo?</i> Juliana.: <i>Marcelo.</i>"</p>
<p><u>Inibição da estereotipia</u>: Estereotipia refere-se à redução das possibilidades de produção a sílabas ou a um único item lexical ou mesmo a segmentos de emissão ou frases (Mansur e Senaha, 1996). Inibição da estereotipia envolvia a solicitação da pesquisadora para que a participante emitisse respostas verbais completas, substituindo assim a repetição estereotipada de sentenças como "não sei o que" (Juliana eventualmente utilizava o termo 'não sei o que' descontextualizadamente para preencher seu turno dialógico). Sempre que isso acontecia havia de nossa parte uma sinalização verbal. Exemplo: "Pesquisadora: <i>Juliana, você está falando não sei que... "não sei o que" não me diz muita coisa</i>".</p>
<p><u>Realização de gesto</u>. Ação de apontar a tela do computador.</p>
<p><u>Modelo de articulação</u>: Solicitação verbal da pesquisadora para que a participante a observasse articulando uma palavra e a emitisse em seguida ou ainda simultaneamente. Exemplo: (após ter falhado em responder a um <i>prompting</i>) Pesquisadora.: <i>Juliana, olha para mim?... Ju-iz.</i> Juliana.; (simultaneamente observando o modelo) <i>Ju-iz.</i></p>
<p><u>Oferta de opções</u>: Diante de um episódio de anomia, se a pesquisadora não soubesse a palavra que seria evocada por Juliana, mas conseguisse perceber a que campo semântico pertencia essa palavra, a pesquisadora falava várias palavras daquele campo semântico para que ela pudesse reconhecer e nomear. Exemplo: "Pesquisadora.: <i>É algum bairro do Centro? É?... Gloria? Catete? Bairro de Fátima? Cruz Vermelha?...</i>"</p>
<p><u>Incentivo de utilização do recurso através de pedido</u>: Solicitação verbal da pesquisadora para que a participante utilizasse o recurso da comunicação alternativa. Exemplo: "Pesquisadora: <i>"Então clica aqui no que você quer..."</i>; <i>Me mostra aqui?"</i>(referindo-se ao teclado ou à tela do computador)".</p>
<p><u>Incentivo de utilização do recurso através de modelo</u>: Demonstração feita pela pesquisadora acerca dos mecanismos de utilização do recurso da comunicação alternativa bem como instruções verbais acerca dos mesmos mecanismos. Exemplo: "Pesquisadora.: <i>"Para escolher o que você quer, tem que levar a setinha para cá... assim"</i>(enquanto a</p>

pesquisadora manipula o teclado); *Juliana, para voltar para a tela anterior precisa clicar na seta da esquerda... para trás... para trás...*”(enquanto a participante manipula o teclado)

<u>Respostas da participante</u>
<u>Nomeação espontânea</u> : Verbalização da palavra desejada pela participante sem necessidade de intervenção facilitadora. Exemplo: Pesquisadora: <i>Juliana, você tem compromisso amanhã?</i> Juliana: <i>Sim. Fisioterapia</i> ”.
<u>Resposta ao prompting</u> : Nomeação realizada pela participante em seguida a um <i>prompting</i> de primeira sílaba. Exemplo: “Pesquisadora: <i>É um dos seus filhos?</i> Juliana: <i>É.</i> Pesquisadora: <i>Vvvv...</i> Juliana: <i>Verônica</i> ”.
<u>Ausência de resposta</u> : Omissão de resposta da participante em seguida ao <i>prompting</i> de primeira sílaba. Exemplo: “ <i>Pesquisadora: Você foi de ô... Juliana: (...) E:: ....</i> ”
<u>Resposta ao pedido de repetição</u> : Emissão completa da palavra pela participante após o pedido de repetição. Exemplo: “Pesquisadora: <i>Foi do seu marido? Mar...</i> Juliana.: <i>Celo</i> Pesquisadora.: <i>ok. Fala tudo?</i> Juliana.: <i>Marcelo.</i> ”
<u>Omissão de resposta ao pedido de repetição</u> : Omissão de resposta da participante em seguida ao pedido de repetição. Exemplo: “Pesquisadora: <i>...usa a fa...</i> Juliana: <i>ca</i> Pesquisadora: <i>ok. Agora você pode me falar a palavra toda?</i> Juliana: <i>ca. Hum... ca.</i> ”
<u>Gesto espontâneo</u> : Realização de gesto com objetivo de facilitar a comunicação, como, por exemplo, representar o tamanho de algum objeto, a direção de um lugar, uma característica qualquer.
<u>Apontar para a tela do computador</u> : Ação de apontar alguma imagem da tela do computador.
<u>Apontar para a agenda</u> : Ação de apontar para a agenda confeccionada intuitivamente pela irmã e pela filha mais velha, que continha nomes, endereços, datas importantes e outras informações úteis para o seu dia-a-dia.
<u>Utilização espontânea do recurso de comunicação alternativa</u> : Utilização dos vocábulos oferecidos pelo recurso da comunicação alternativa não seguida de <i>promptings</i> ou de incentivo da pesquisadora.
<u>Utilização do recurso de comunicação alternativa a partir de incentivo</u> : Utilização dos vocábulos oferecidos pelo recurso da comunicação alternativa seguida de <i>promptings</i> ou incentivo da pesquisadora.

## Resultados

Os dados observacionais permitem afirmar que Juliana passou a apresentar maior iniciativa para a comunicação e maior número de evocações de vocábulos isolados com fins comunicativos, no decorrer das sessões.

As figuras 1 e 2 mostram as frequências de episódios com anomias e parafasias respectivamente.

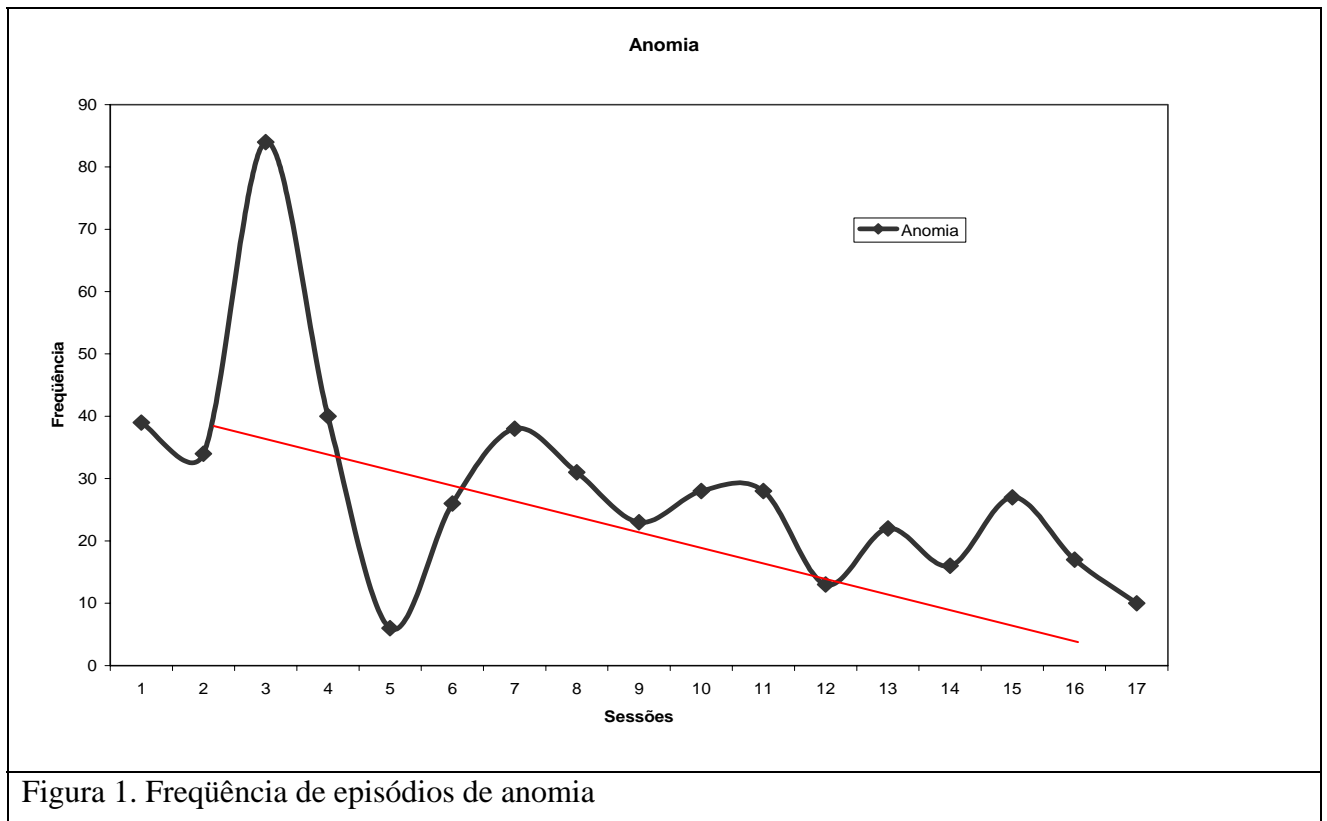
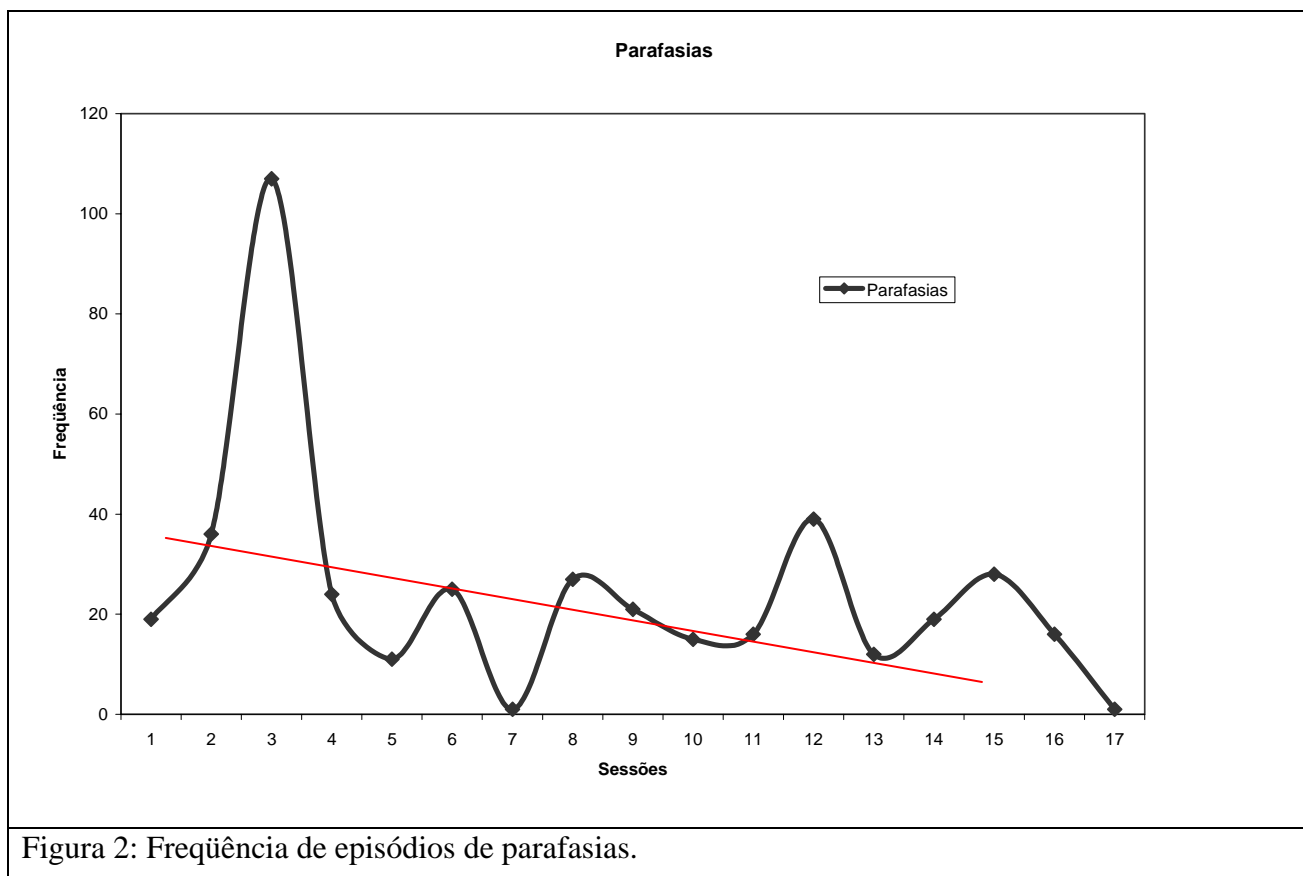


Figura 1. Frequência de episódios de anomia





As figuras 1 e 2 mostram curvas nitidamente descendentes em relação à ocorrência de episódios de anomia e parafasias, sugerindo assim, uma melhora na habilidade de nomeação, ou seja, na capacidade de acesso lexical. No encontro número 3 em que percebemos maior índice de episódios de anomia, ela tentava me dizer o que tinha feito durante o fim de semana e logo em seguida quais os eletrodomésticos tinha em casa. No encontro de número 5 contava sobre a festa em que tinha levado o filho mais novo e o sobrinho.

O trecho a seguir, ocorrido no encontro de número 13, reconstrói um recorte de um dos nossos diálogos e constitui um bom exemplo da ocorrência dessas manifestações. Nesta ocasião, Juliana queria pedir que nós intercedêssemos junto aos funcionários da delegacia para que ela não dormisse mais no pátio e sim numa das celas, pois durante a noite ela precisava ir ao banheiro várias vezes em função dos remédios que tomava e a carcereira não permitia que ela fizesse isso depois das 20 horas. Neste trecho pode-se perceber a fala caracteristicamente telegráfica.

**Participante:** “*Remé... não. (...) Oh!* (aponta para a sala do delegado).”

Pesquisadora: “*Hum... Seu Paulo.*”

**Participante:** “*Isso... isso mesmo.*”

Pesquisadora: “*Você vai me pedir alguma coisa ou vai me contar alguma coisa?*”

**Participante:** “*Isso!*”

Pesquisadora: “*Vai contar. ‘Tá’. Tem a ver com a sua cama?*”

**Participante:** “*Não!!! Que... (...) Meu deus! Cama?! Nenhuma!*”

Pesquisadora: “*Não tem cama?*”

**Participante:** “*Não! (mostra o nome Mário escrito por outra pessoa na sua caderneta)*”

Pesquisadora: “*Quem é o Mário?*”

**Participante:** “*Mário... remédio...*”

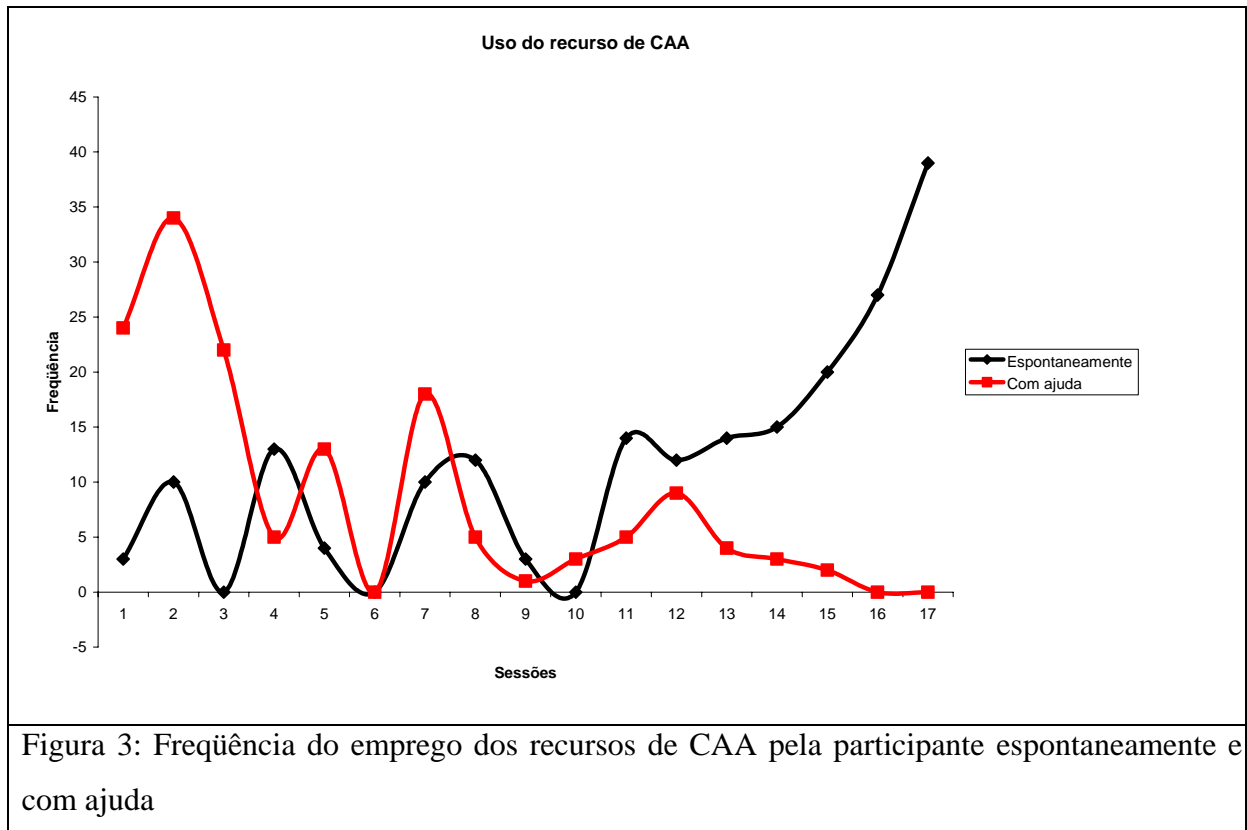
Pesquisadora: “*O Mário trouxe o remédio para você?*”

**Participante:** “*Não... hospital.*”

Pesquisadora: “*Ah! Seu médico.*”

**Participante:** “*Isso!*”

A figura 3 nos mostra a frequência do emprego dos recursos de CAA pela participante espontaneamente e com ajuda, ou seja, a partir de um modelo ou de um pedido.



Analisando o gráfico da figura 3 observamos uma tendência nitidamente ascendente para o uso espontâneo do recurso, principalmente a partir do 10º encontro, quando Juliana, já se encontrava encarcerada. Essa informação nos sugere que o recurso de baixa tecnologia, confeccionado artesanalmente, foi mais efetivo que o recurso de alta tecnologia, computadorizado. Tal dado está provavelmente ligado à sua pouca escolaridade e falta de familiaridade com o computador.

Por várias vezes Juliana utilizou a prancha para pedir ajuda quanto a algumas necessidades como, obter notícias da família apontando os nomes dos filhos e o da irmã, pedir artigos de higiene pessoal ou alimentos apontando os itens correspondentes na caderneta. O trecho a seguir, ocorrido no 16º encontro, é um exemplo.

**Participante:** “*Assim oh...*” (aponta o item maçã na caderneta)

Pesquisadora: “*E tem onde guardar?*”

**Participante:** “*Tem... Oh.*” (Faz o número quatro com as mãos)

Pesquisadora: “*E banana?*”

**Participante:** “*É bom*”

Pesquisadora: “*Só?*”

**Participante:** “*Somente*”

Pesquisadora: “*Você não está precisando de nada de banheiro?*”

**Participante:** “*Aqui oh... ‘pera’ aí (...)* *Puxa vida!*” (me mostra um tubo de pasta de dente vazio)

Pesquisadora: “*Só pasta de dente?*”

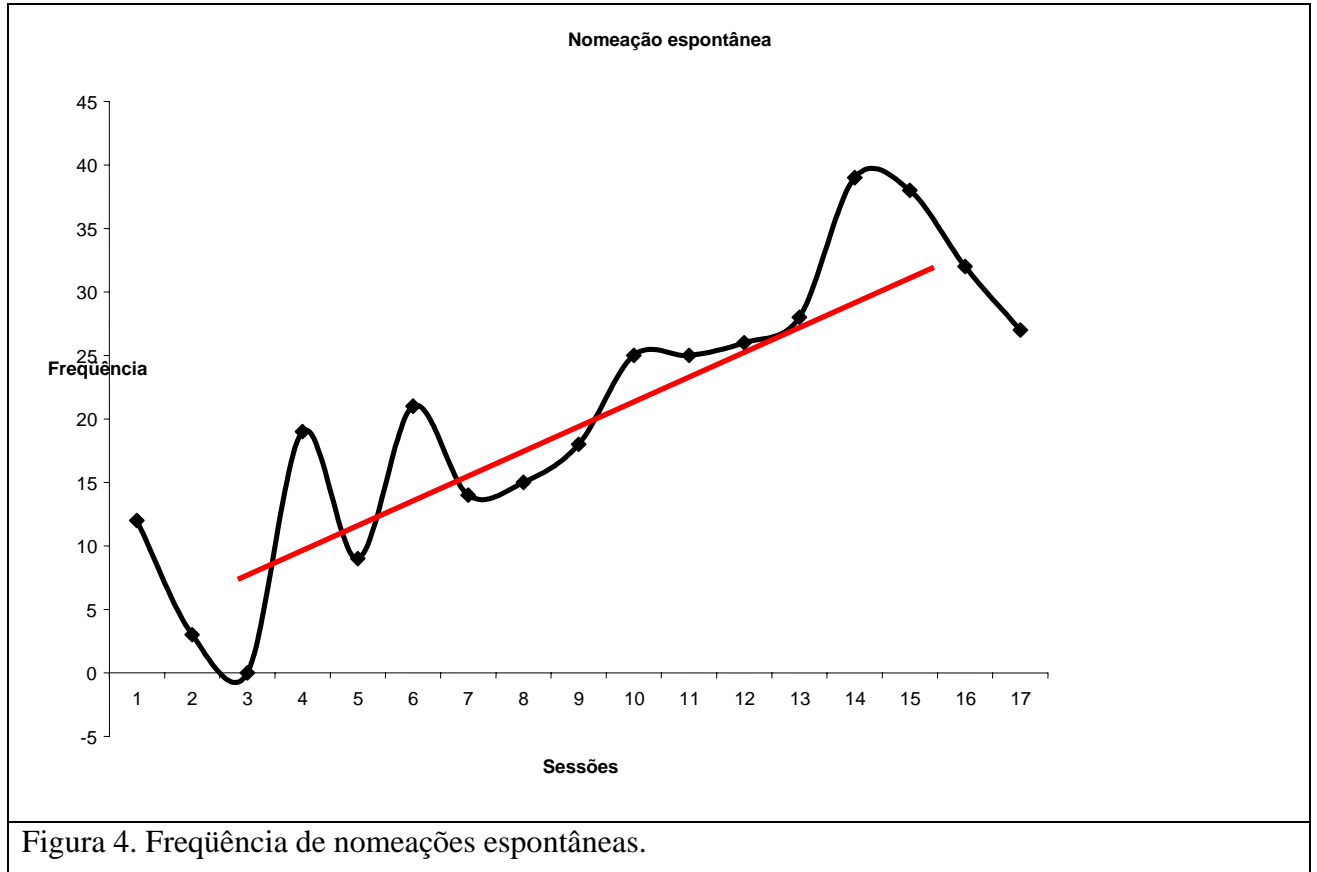
**Participante:** “*É...*”

Pesquisadora: “*Tá’ bom... Eu vou trazer.*”

**Participante:** “*Aí... (...)* *Aí sim... ‘pera’ aí... Poxa (...)* *Pão*” (folheia a caderneta e aponta o item pão)

Observamos ainda que a ajuda foi substituída pouco a pouco pelo uso espontâneo do recurso e pela sua pequena melhora na habilidade de nomeação, que se confirma na análise da figura 4.

A figura 4 mostra a frequência de nomeações espontâneas, ou seja, de nomeações com fins comunicativos, o que reforça a idéia de maior número de acessos lexicais funcionais.



Através da análise da figura 4 observamos que há uma tendência ascendente em relação aos episódios de nomeação espontânea. O trecho a seguir, ocorrido no 11º, remonta a uma ocasião em que falávamos sobre lugares.

Pesquisadora: “*Você fala e eu escrevo?*”

**Participante:** “*Isso! Isso!*”

Pesquisadora: “*Então ‘tá’. Aqui...*” (apontado para a prancha)

**Participante:** “*... igreja*”

Pesquisadora: “*Igreja?(...) Ah! ‘Tá’ Mas e esse outro?*”

**Participante:** “*(...) dinheiro*”

Pesquisadora: “*Onde fica o dinheiro?*”

**Participante:** “*Cofre*”

Pesquisadora: “*do...*”

**Participante:** “*Banco*”

A figura 5 mostra os dados relativos à ocorrência de estereotipias, também muito presentes no discurso de Juliana.

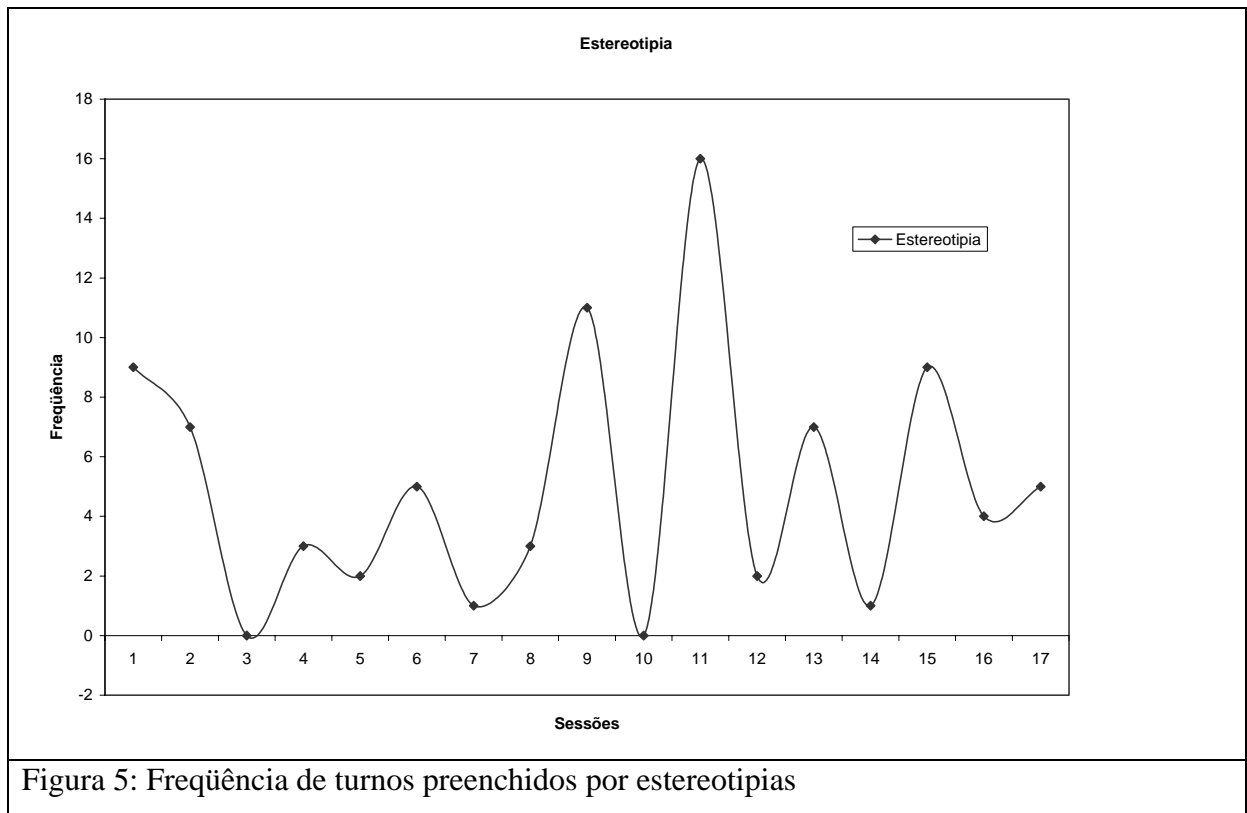


Figura 5: Frequência de turnos preenchidos por estereotipias

A figura 5 mostra que as estereotipias permaneceram no discurso de Juliana. Como já seria esperado, a inibição verbal não foi suficiente para conter a falta da linguagem funcional, ou seja, a falta da fala com significado proveniente de um circuito neuronal correto que pela lesão dá lugar a outros circuitos incorretos. Além disso a mudança de ambiente e toda pressão sócia que representou o cárcere vem a potencializar suas dificuldades. Um exemplo ocorrido no 6º encontro:

Pesquisadora: “*E você está vendo a novela?*”

**Participante:** “*Não.*”

Pesquisadora: “*Por que?*”

**Participante:** “*Porque não sei o que, não sei o que aí oh não sei o que...*”

(com as mãos postas como se fosse rezar)

Pesquisadora: “*Não sei o que, Juliana?*”

**Participante:** “*Th! É mesmo!*” (põe a mão no rosto escondendo a boca)

Pesquisadora: “*Você não vê a novela porque na hora da novela você está fazendo o que?*”

**Participante:** “*Rezando.*”

## ESTUDO 2

**Participante:** Felipe (nome fictício) é um jovem da classe média do Rio de Janeiro, morador de Copacabana, Zona Sul da cidade. Nascido em 13/06/78, com 28 anos de idade no início do estudo (2206), o rapaz vive com a mãe, uma senhora dedicada ao filho e que exerce a função de advogada. Felipe tem afasia em função do rompimento de um aneurisma intracerebral. A tomografia computadorizada evidenciava lesão temporo-capsular-parietal à esquerda. Os comprometimentos lingüísticos são predominantemente expressivos, guardando capacidade de compreensão preservada. Quanto à questão motora, observa-se hemiparesia (diminuição da força/tônus dos membros) em membro inferior à direita e hemiplegia (ausência de movimentos) em membro superior à direita.

Cursou o ensino médio completo. Trabalhava no ramo do comércio como atendente da loja C&A Modas para ajudar na renda familiar. Gostava muito de música e de poesias e tinha o hábito de escrever e compor. Recebeu aprovação no concurso vestibular para a carreira de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Infelizmente antes que pudesse iniciar o curso, em janeiro de 1999, teve os planos interrompidos pelo rompimento do aneurisma. Felipe gozava de saúde física, mas fazia uso de bebidas alcoólicas e era tabagista (cigarro comum e de maconha). Atualmente abandonou tais hábitos nocivos.

Segundo o relato de sua mãe, Felipe estava no shopping Rio Sul entretendo-se numa loja de *games* quando repentinamente desmaiou, após ter sentido forte cefaléia. Tendo sido levado ao Hospital Miguel Couto, foi examinado por um neurologista que informou que Felipe havia sido vítima de um aneurisma cerebral, envolvendo a região têmpero-capsular-parietal esquerda. Esteve por quinze dias em estado de coma e outros vinte dias na Unidade de Terapia Intensiva do hospital.

Ao deixar o hospital permaneceu fazendo uso de fralda geriátrica por três meses, apresentou mutismo e disfagia<sup>13</sup>. Enfrentou quadro de importantes seqüelas motoras e lingüísticas que foram superadas pouco a pouco com o auxílio de atendimentos de reabilitação. Foi acompanhado por fisioterapeutas e fonoaudiólogos da ABBR (Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação) de 1999 até o início do ano de 2003. Posteriormente foi encaminhado para atendimento fonoaudiológico no Ambulatório de Afasia do curso de Fonoaudiologia da UFRJ onde iniciou tratamento em junho de 2003. Atualmente apresenta paralisia do membro superior direito, de forma que utiliza a mão esquerda para escrever,

---

<sup>13</sup> Desordem de origem neurológica que influi nas capacidades de alimentação/deglutição.

habilidade aprendida após a lesão, e paresia do membro inferior direito o que não impede a marcha com autonomia.

Felipe foi convidado a participar de nossa pesquisa em junho de 2006, sete anos após o rompimento do aneurisma, quando logo em seguida demos início aos atendimentos. Ele foi selecionado ao considerarmos suas características lingüísticas como interessantes ao estudo. São atributos bastante distintos da primeira participante, não somente em termos lingüístico, como pelas disponibilidade, assiduidade e estrutura familiar, o que poderia conferir maior diversidade ao nosso estudo..

### **Dados de avaliação e perfil lingüístico de Felipe**

As últimas avaliações da linguagem realizadas ainda no ambulatório de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em maio de 2006, às quais foi possível ter acesso, evidenciaram:

Dificuldades de organização sintática do discurso, onde se observou a utilização de palavras isoladas. As manifestações lingüísticas mais evidentes foram : agramatismo (frases compostas apenas de substantivos, apresentando raramente verbos no infinitivo); anomia (utilização de termos genéricos). Seu discurso verbal era não-fluente e agramatical, apresentando boa compreensão verbal e boa repetição de palavras e frases simples. Os níveis lingüísticos mais alterados eram o morfossintático, já que a estruturação das frases encontrava-se comprometida e o nível semântico-lexical, pois existia dificuldade eventual para nomeação. Como estratégia lingüística utilizava marcadores discursivos para preencher os turnos de comunicação, por exemplo: “*Não, não... nada!*” Utilizava-se de recursos não-verbais para se comunicar, beneficiando-se do *prompting* de primeira sílaba, do apoio da forma bucal e de opções (orais ou escritas) fornecidas pelo interlocutor. Foram observados episódios de aproximações lexicais na leitura e dificuldade na relação grafema-fonema na escrita.

#### **Manifestações lingüísticas mais evidentes**

O agramatismo era uma manifestação lingüística bastante evidente. Episódios de anomia e parafasias também eram percebidos no seu discurso.

#### **Análise acerca dos níveis lingüísticos**



- Acerca do nível lingüístico fonético fonológico: As competências preservadas eram : a compreensão verbal auditiva, repetição de fonema isolado, repetição de pares mínimos, repetição de palavras e repetição de frases. Havia domínio do sistema fonológico e benefício no uso do *prompting* de primeira sílaba quando necessário, assim como alteração na discriminação verbal auditiva de fonemas.
- Acerca do nível lingüístico morfossintático: Alteração na estruturação das frases ditas, na sua organização gramatical, no uso dos verbos e de outros elementos de função gramatical (preposições, artigos, conjunções). Possibilidade da compreensão de frases simples, frases complexas e de frases com relações lógico-gramaticais.
- Acerca do nível lingüístico semântico-lexical: Possibilidade de nomeação espontânea e da nomeação direcionada por estímulo visual, assim como reconhecimento adequado do objeto nomeado pelo interlocutor e compreensão lexical na frase.
- Acerca do nível lingüístico semântico-pragmático: Observou-se pouca iniciativa verbal e dificuldades na elaboração de perguntas. No entanto, verificou-se adequação quanto aos atos de fala com função comunicativa, coerência, manutenção do tópico da conversação, compreensão do enunciado verbal literal, compreensão de sentido não literal como piadas, metáforas, provérbios, humor e ironia e compreensão do contexto da conversação.

### **Caracterização geral das funções cognitivas relacionadas à linguagem**

Preservação da possibilidade da solução de problemas concretos e abstratos, generalização e abstração, dedução e inferência e planejamento de ações e idéias.

### **Considerações sobre o comportamento e interação social**

Quanto aos aspectos sociais e atividades realizadas, mantinha a fisioterapia, sessões de acupuntura e freqüentava regularmente as reuniões de Budismo. O participante mostrava-se bem independente fisicamente para realizar suas atividades. Relatou ter poucos amigos, passar a maior parte do tempo em casa e ter boa relação com seus familiares.

### **Exames complementares:**

- Tomografia Computadorizada: exame realizado no Instituto de Neurologia Deolindo Couto (UFRJ) evidenciou:

*“Clip metálico no trajeto da artéria cerebral média esquerda. Área de seqüela isquêmica envolvendo a região temporo-capsular-parietal*

*esquerda. Ectasia do terceiro ventrículo e do ventrículo lateral esquerdo (ex-vácuo). Acentuação dos sulcos corticais fronto-parietais, à esquerda. Fossa posterior sem alterações”.*

### **Resumo do diagnóstico e do perfil lingüístico de Felipe**

Com base nas observações e nas avaliações realizadas na UFRJ, concluiu-se a favor de um quadro de Afasia de Broca em que se observa o discurso não-fluente, a fala telegráfica com agramatismo, o uso de frases curtas ou de palavras isoladas, compreensão oral preservada e dificuldades relativas à nomeação e à repetição apenas de frases mais complexas. As dificuldades referentes à linguagem escrita (leitura e escrita) são similares às da fala.

**Local, instrumentos e materiais:** Nossos encontros foram realizados no Laboratório de Educação Especial do Programa de Pós-graduação da UERJ. Foram realizados dois encontros por semana, de julho até outubro de 2006 totalizando vinte e nove encontros. As sessões eram videografadas e após cada encontro eram feitos registros escritos acerca dos acontecimentos mais relevantes e das nossas percepções em relação ao participante, à nossa relação e ao trabalho em si.

Foram utilizados nas intervenções: Protocolo Montreal Toulouse Módulo Standard inicial – versão alpha. (Leccours e Rascol, 1988), filmadora (JVC Compact VHS CAMCORDER Modelo nº GR – AX657UM), computador com *software* ImagoAnaVox (Capovilla et al., 1996), *software* Word for Windows, material para a escrita (papel, lápis, e borracha), manuscritos de Felipe datados do ano anterior à lesão contendo algumas músicas de sua autoria, pequena revista contendo cifras para violão e as letras das músicas da banda Legião Urbana, eleita por Felipe para integrar o trabalho e os prontuários da UFRJ.

O módulo Anagrama do *software* utilizado na investigação, *ImagoanaVox*, foi eleito para esse estudo levando em consideração suas possibilidades e dificuldades referentes à escrita, seu prazer em escrever que foi interrompido pelo rompimento do aneurisma e sua satisfação em apresentar e falar sobre suas músicas e poesias.

#### **Objetivos específicos. a) Linguagem Oral.**

Dar continuidade ao processo de reconstrução da linguagem, tendo como base nas alterações lingüísticas apresentadas por Felipe, partindo de uma abordagem discursiva. Mais

especificamente buscou-se promover: a organização sintática do discurso do participante com a facilitação do uso da estrutura sujeito-verbo-complemento, o aumento do vocabulário usado através de um trabalho semântico lexical e o planejamento e organização do discurso a partir do processo dialógico e da superação gradual das dificuldades apresentadas através do agramatismo.

### **Objetivos específicos.** b) Linguagem escrita

Buscou-se a facilitação da leitura no uso de material já conhecido por Felipe e no uso da estratégia de permitir a leitura sílaba a sílaba, escondendo com a mão parte da palavra, estratégia que passou a ser utilizada por Felipe com algum benefício. Buscou-se ainda a organização das habilidades de escrita facilitando a associação grafema-fonema nos beneficiando do *feedback* auditivo com voz digitalizada proporcionado pelo programa computadorizado utilizado na investigação. Mais a longo prazo objetivou-se cada vez maior autonomia para leitura e escrita, habilidades tão valorizadas por Felipe.

**Procedimentos gerais:** Felipe estava sendo atendido no Ambulatório de Afasia , do setor de Fonoaudiologia da UFRJ, quando foi convidado a participar deste estudo, sem qualquer ônus, guardando-se seu direito ao anonimato, o que ficou registrado a partir do termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelo participante para integrar esta pesquisa. Diante do interesse em tornar-se participante da pesquisa marcamos nossos encontros periódicos no Laboratório de Educação Especial da UERJ.

Realizou-se entrevista semi-estruturada com o participante e foi feito contato telefônico com a mãe, que se mostrou pouco disponível à realização de um encontro. Foram realizadas vinte e nove sessões: vinte e cinco gravadas e quatro não gravadas atribuídas às aplicações do protocolo de avaliação Montreal Toulouse. Das vinte e cinco sessões gravadas, vinte e duas foram com utilização do programa *ImagoanaVox* e três com utilização do programa *Word for Windows*. Os encontros tinham duração média de quarenta e cinco minutos cada. A coleta dos dados foi feita através de filmagens de vídeo e notas de campo.

Felipe foi sempre muito assíduo. Sua única falta em todo este período se justificou por ter adormecido no interior do vagão do metrô, transporte do qual fazia uso. Todos os encontros filmados foram analisados a partir da transcrição das fitas. No início e ao final do período de intervenção foi realizada avaliação formal (protocolo de avaliação Montreal Toulouse) para verificar os efeitos da mesma.

**Procedimentos específicos.** Felipe tinha familiaridade com o computador e embora não possuísse o aparelho em casa, fazia uso do mesmo freqüentemente em *lan houses*. Sendo assim, o processo de adaptação ao computador do laboratório e ao programa foi simples, bastando modificar a organização da mesa para que ele pudesse utilizar o *mouse* com a mão esquerda. Já na segunda sessão ao utilizar o *mouse* com a mão esquerda, Felipe foi capaz de manipular o programa, necessitando cada vez menos de mediação de ordem operacional.

Após ter conhecido o programa, Felipe foi convidado a utilizar o módulo *Anagrama*<sup>14</sup> como prioritário, através do qual foi possível trabalhar além da linguagem oral também a linguagem escrita.

Diante da concordância de Felipe, que após essa sugestão levou até o Laboratório dezenas de CDs, revistas de cifras de violão e seus manuscritos, iniciamos os atendimentos focalizando a canção “Antes das Seis” (Legião Urbana) por escolha de Felipe. Nos primeiros encontros utilizando o recurso do programa *ImagoAnaVox* nos dedicamos ao trabalho com esta canção da seguinte forma: Felipe lia um verso na revista de cifras e tentava reproduzi-lo no módulo *Anagrama* facilitador por permitir a escolha das sílabas separadas por grupos fonológico semelhantes.

O *feedback* auditivo é um recurso do próprio programa que fazia soar o item escolhido ao clicarmos com o *mouse* sobre a letra/sílaba exibida na tela. Esse *feedback* era de grande auxílio permitindo que Felipe muitas vezes percebesse quando havia feito a escolha equivocada e assim corrigi-la.

Nossa interação acontecia a todo tempo. Eu o auxiliava no momento da leitura escondendo parte das palavras para que ele pudesse ler sílaba a sílaba. A facilitação também acontecia quando passávamos a construir o verso no programa, utilizando as estratégias que serão apresentadas a seguir.

O quadro abaixo apresenta as dificuldades demonstradas pelo participante na utilização do programa *ImagoAnaVox* e da Linguagem Escrita e os procedimentos empregados pela pesquisadora.

Dificuldade	Proposta facilitadora
Sempre que Felipe fazia a escolha equivocada	Nós sinalizávamos verbalmente para que ele

<sup>14</sup> Um dos módulos do programa utilizado na pesquisa. Consiste na utilização de fonemas e sílabas como opções de seleção para a estrutura da comunicação através do recurso de comunicação alternativa: *software ImagoAnaVox*.

do fonema/ sílaba e não percebia por si só a partir do <i>feedback</i> do próprio programa.	pudesse notar o equívoco e corrigi-lo. Desta forma nós falávamos a sílaba correta diferenciando daquela que havia sido escolhida.
Quando Felipe apesar do <i>feedback</i> do programa e desta sinalização ainda tinha dificuldade de perceber qual seria a sílaba correta.	Nós dizíamos outra palavra que fosse escrita com aquele som. Ex.: Pesquisadora.: “ <i>Você escreveu ‘ca’... mas essa palavra precisa de ‘qua’ igual a palavra ‘quadro.’</i> ”
Quando alguma intervenção nossa gerava dúvida.	Ele comumente se certificava sinalizando o fonema através de gestos manuais próprios representantes de cada letra.
Se ainda assim ele não percebesse qual seria a escolha mais adequada para escrever a palavra em questão.	Nós apontávamos na tela a escolha mais adequada sempre solicitando que estivesse atento ao <i>feedback</i> auditivo proporcionado pelo programa.
Quando Felipe ficava em dúvida sobre dois estímulos.	Comumente lhe era sugerido que clicasse em ambos e fizesse a escolha, baseado na diferença que conseguisse perceber auditivamente. Ex.: Dúvida entre ‘par’ e ‘pas’ para escrever passado. Após a escolha ressaltávamos a diferença tanto do ponto de vista auditivo quanto do grafema representante.

Em sete dos vinte e dois encontros<sup>15</sup> realizados com o uso do sistema *ImagoAnaVox* foi pedido para que, após a leitura do verso, ele tentasse escrevê-lo com papel e lápis, construísse em seguida no *ImagoanaVox* e então reescrevesse o verso no papel. Foi o que chamamos de momento “Antes e Depois”, por representar a escrita com lápis antes e depois da construção utilizando o *ImagoAnaVox*. Felipe tinha melhor desempenho no segundo momento de escrita após a construção no programa e comumente, ainda usando o computador, era capaz de falar

<sup>15</sup> Foram vinte e cinco sessões gravadas e quatro não gravadas atribuídas às aplicações do protocolo de avaliação Montreal Toulouse. Das vinte e cinco sessões gravadas, vinte e duas foram com utilização do programa *ImagoanaVox* e três com utilização do programa *Word for Windows*.

sobre os erros que tinha cometido no primeiro momento. Seguem alguns exemplos do momento “Antes e Depois”:

- Antes: “*quem int o amor?*”  
Depois: “*quem inventou o amor?*”
- Antes: “*com acordos imagin*”  
Depois “*com acordes imaginários*”
- Antes: “*seria vento*”  
Depois: “*toda composição seria celeste*”
- Antes: “*bate em conta*”  
Depois: “*bate ou travez*”
- Antes: “*Ah! Quanto modar...*”  
Depois “*Ah! Quero mudar...*”

Ao final do registro de cada música Felipe a reescrevia no programa *Word* que nos permitia a impressão das frases escritas por ele, as quais ele fazia questão de não só imprimir como guardar em disquete.

Apesar de ter muito prazer com o trabalho no computador, dito por ele e percebido na sua dedicação e entusiasmo, nos últimos encontros sugerimos a Felipe que tentasse compor alguns versos inéditos através do *ImagoAnaVox* ao que ele se recusou dizendo: “*Não, não. Difícil... Palavras... soltas (risos)*”. Pedi que ele registrasse então em papel e falasse sobre como foi nosso trabalho para ele e tanto seu depoimento quanto seu registro foram de veras significativos, guardando a certeza de que, apesar do pouco tempo, nossa experiência juntos nos modificou..

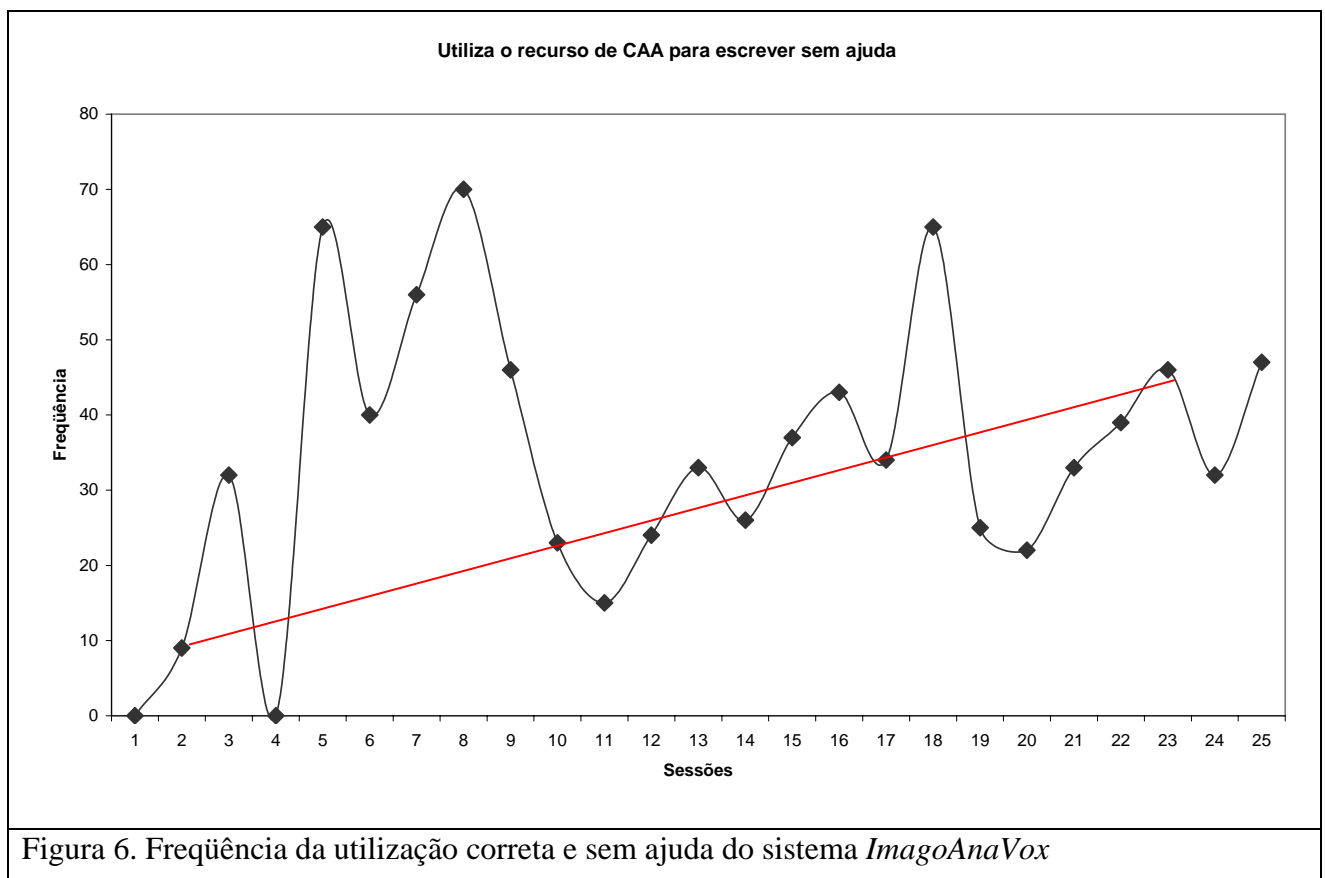
## **Resultados**

Para efeito da análise dos dados levamos em consideração seu desempenho em leitura e escrita com e sem ajuda o que corresponde dizer:

- Leitura sem ajuda: Felipe foi capaz de decodificar o código escrito da palavra impressa na revista de música utilizada na sessão experimental sem qualquer facilitação da pesquisadora.
- Leitura com ajuda: Felipe fez a leitura da palavra a partir de alguma mediação.<sup>16</sup>
- Escrita sem ajuda: Felipe fez as escolhas corretas dos segmentos silábicos oferecido pelo sistema *ImagoAnaVox* para a escrita do verso que estivesse em pauta sem auxílio de mediação.
- Escrita com ajuda: Felipe fez a escolha do segmento silábico corretamente a partir da mediação, pedido ou modelo oferecido pela pesquisadora.

Através da análise das transcrições das sessões gravadas em vídeo obtivemos os seguintes dados:

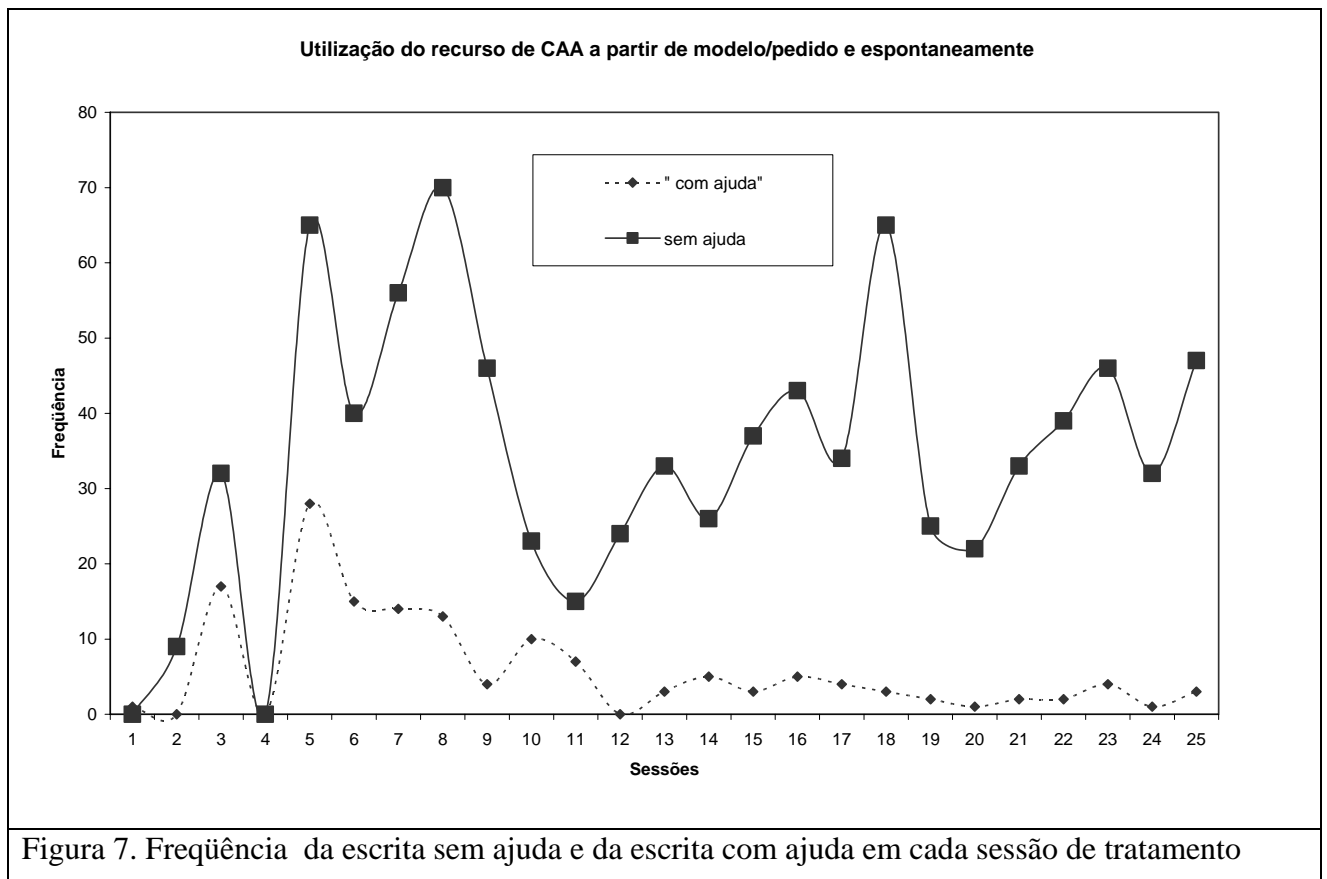
Na figura 6 está apresentada a ocorrência do uso do sistema *ImagoAnaVox* para realizar a escrita sem ajuda em cada sessão de tratamento .



<sup>16</sup> Os exemplos de mediação foram descritos no quadro Dificuldade X Proposta facilitadora, no item “Procedimentos específicos”, referente ao segundo participante.

O gráfico acima nos mostra uma tendência ascendente na utilização correta e independente do recurso de CAA em questão, ou seja, observamos um número crescente de ocorrências de utilização independente do recurso para a escolha das sílabas corretas para a formação das palavras.

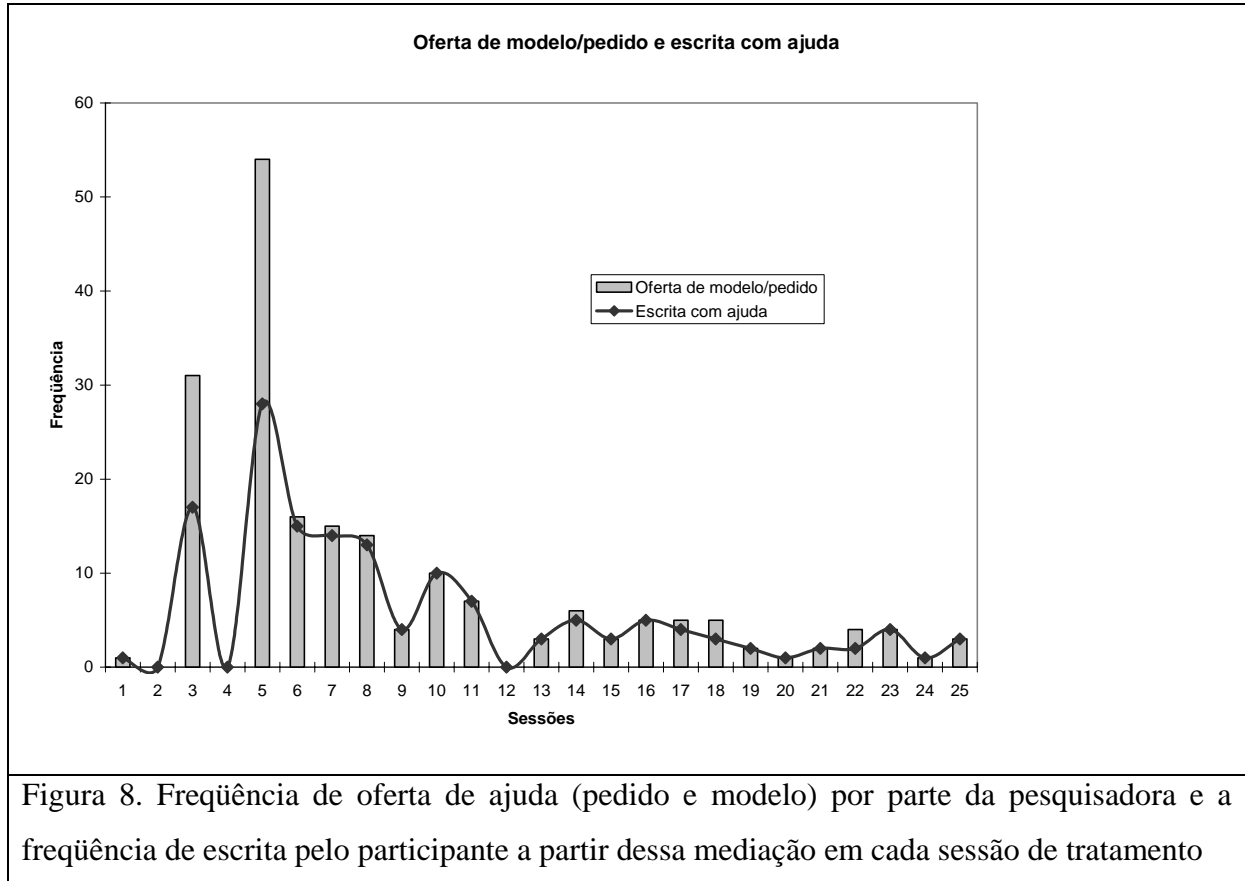
A comparação entre a ocorrência de escrita realizada com ajuda e aquela realizada sem ajuda em cada sessão de tratamento pode ser realizada a partir da figura 7.



Observamos a partir deste gráfico que a ocorrência de escrita com ajuda (pedido e modelo) decresceu ao longo das sessões, enquanto aumentava a ocorrência da escrita sem ajuda.

O gráfico da figura 8 apresenta a ocorrência de oferta de ajuda (pedido e modelo) por parte da pesquisadora e a ocorrência de escrita pelo participante a partir dessa mediação.





Na figura 9 que vem a seguir, estão apresentados o total de ocorrência de oferta de ajuda (pedido e modelo) por parte da pesquisadora e o total de ocorrência de escrita pelo participante a partir dessa mediação.

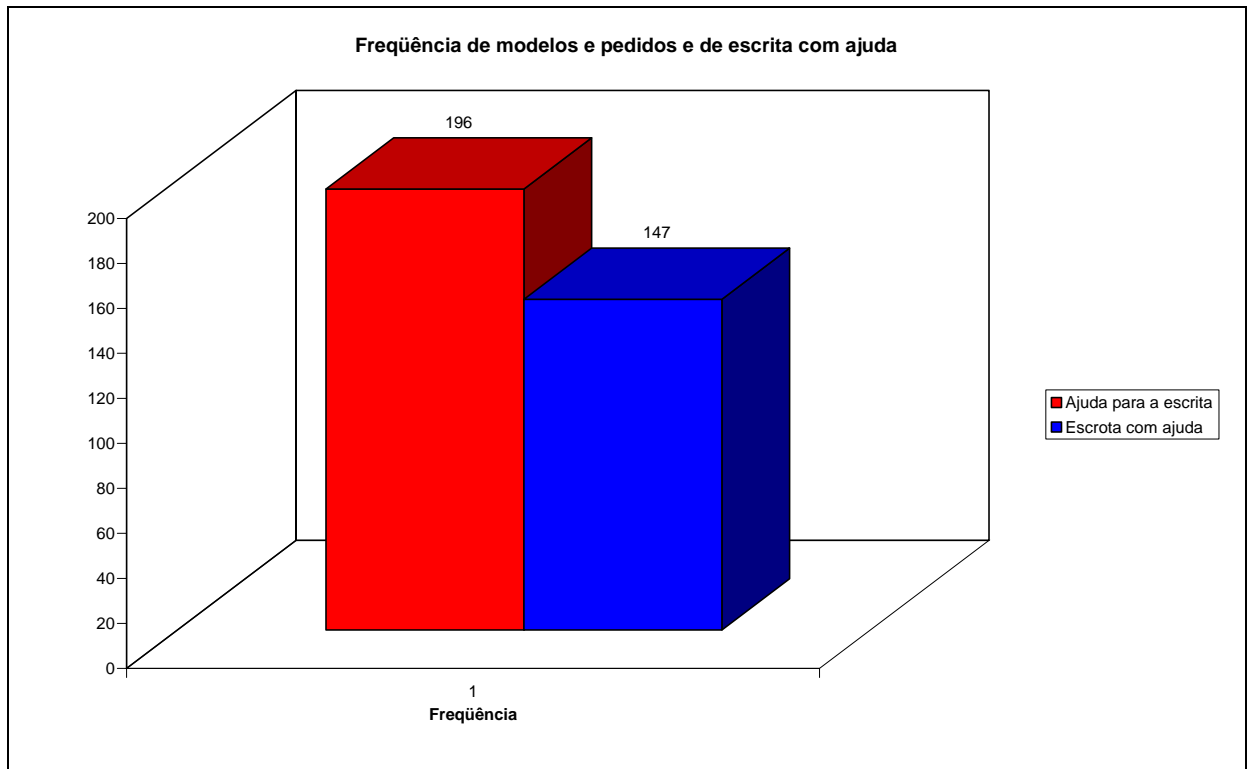


Figura 9. Total de ocorrência de oferta de ajuda (pedido e modelo) por parte da pesquisadora e total de ocorrência de escrita pelo participante a partir dessa mediação.

Os dados exibidos nas figuras 8 e 9 nos mostram que poucas vezes a ajuda foi oferecida sem o aproveitamento da mesma pelo participante. Foram 75% de respostas corretas a partir das mediações destinadas à facilitação das tarefas de escrita. Seguem exemplos de escrita sem ajuda e com ajuda respectivamente, ocorridos no 6º encontro:

Pesquisadora: “... ok. Então agora a gente vai escrever o meu...”

**Participante:** “... coração”.

Pesquisadora: “ Certo? Na frase seis.” (Referindo-me ao módulo Frases do programa ImagoanaVox que permite a gravação do que é escrito nos módulos Imagem e Anagrama).

**Participante:** “Coração”. É... a... (risos) o coração. É. (...) (Utiliza o programa de computador)

Feedback do programa: “ O... Me... Meu... C... Co.... R.... Ra....Ç.... Cão.”

**Participante:** “Coração. Sete.” (Referindo-se ao número de letras)

Pesquisadora: “*Felipe, é com M. Clica para você escutar.*”

**Participante:** (Utiliza o programa de computador)

Feedback do programa: “*Me... Mó...*”

Pesquisadora: “*Não, Felipe. É o M. Essa escolha está correta. Só que não é Mó, nem Mô. É Mu. Olha aqui para mim. Mu. U.*”

**Participante:** “*U.*”

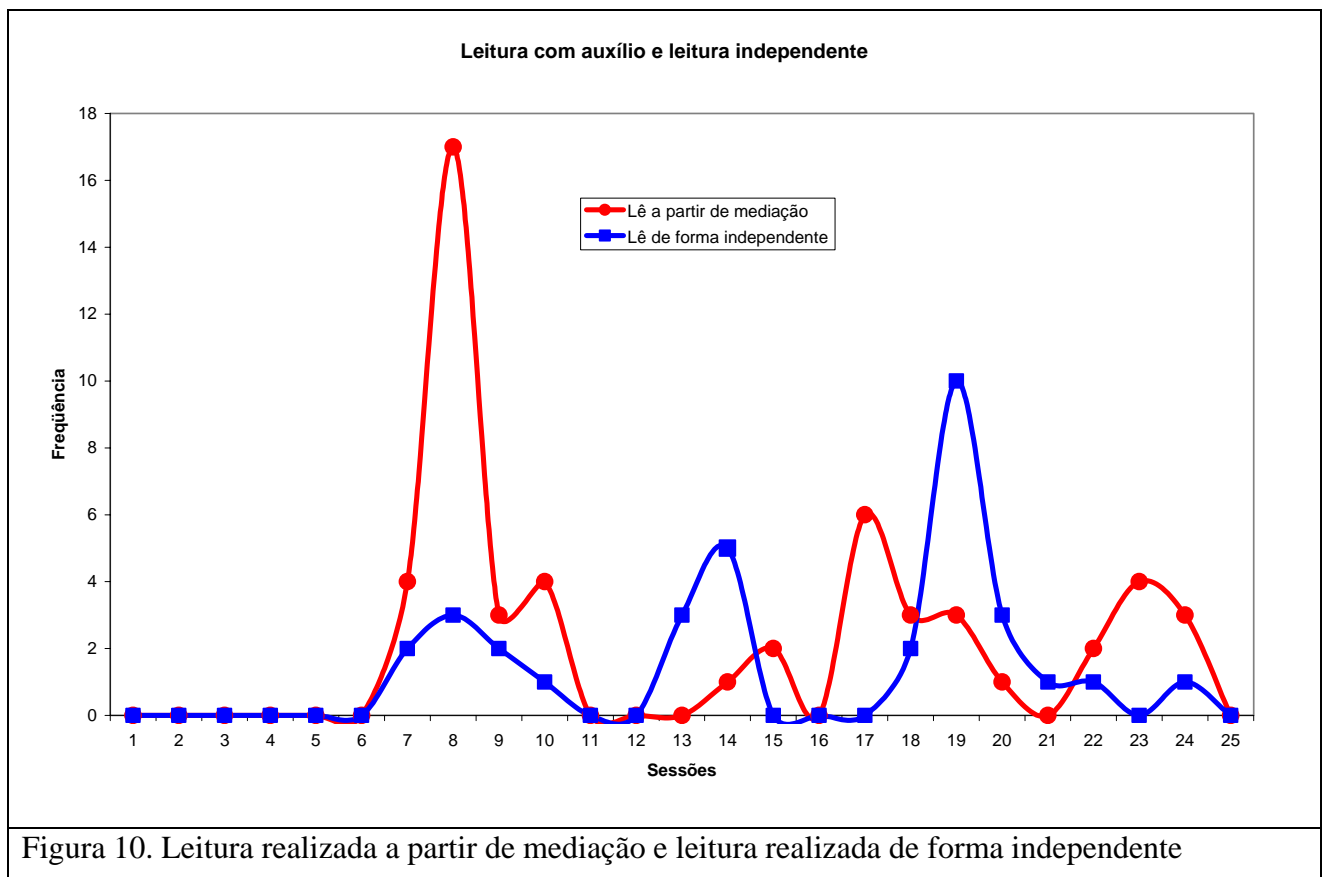
Pesquisadora: “*M com U.*”

**Participante:** “*Ah! Saquei! Saquei! Saquei! É. Mu.*” (Utiliza o programa de computador)

Feedback do programa: “*Mu.*”

**Participante:** “*Saquei*”.

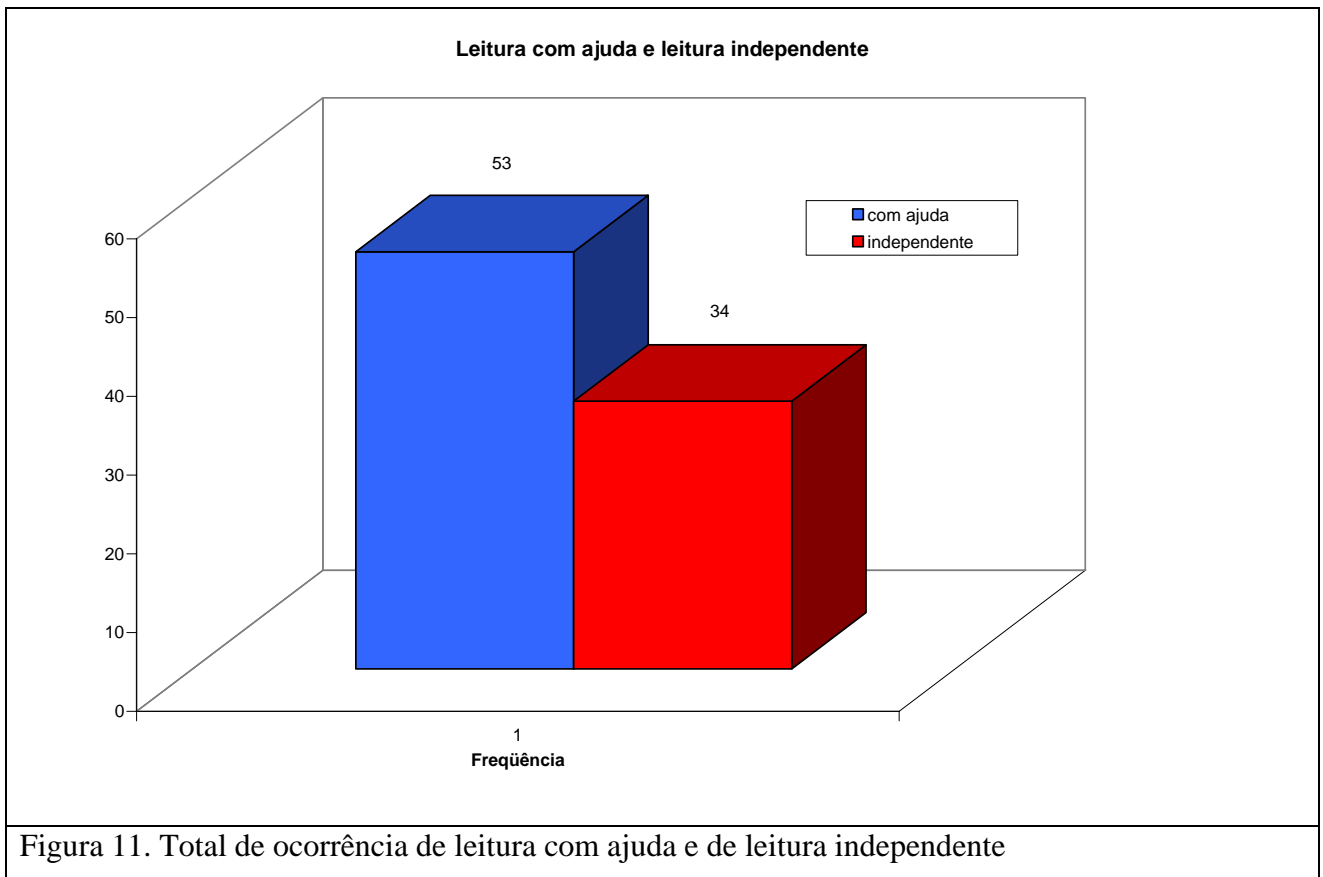
Na figura 10 estão apresentadas as ocorrências de leitura realizada com ajuda e de leitura realizada de maneira independente. Cada palavra lida foi considerada uma ocorrência.



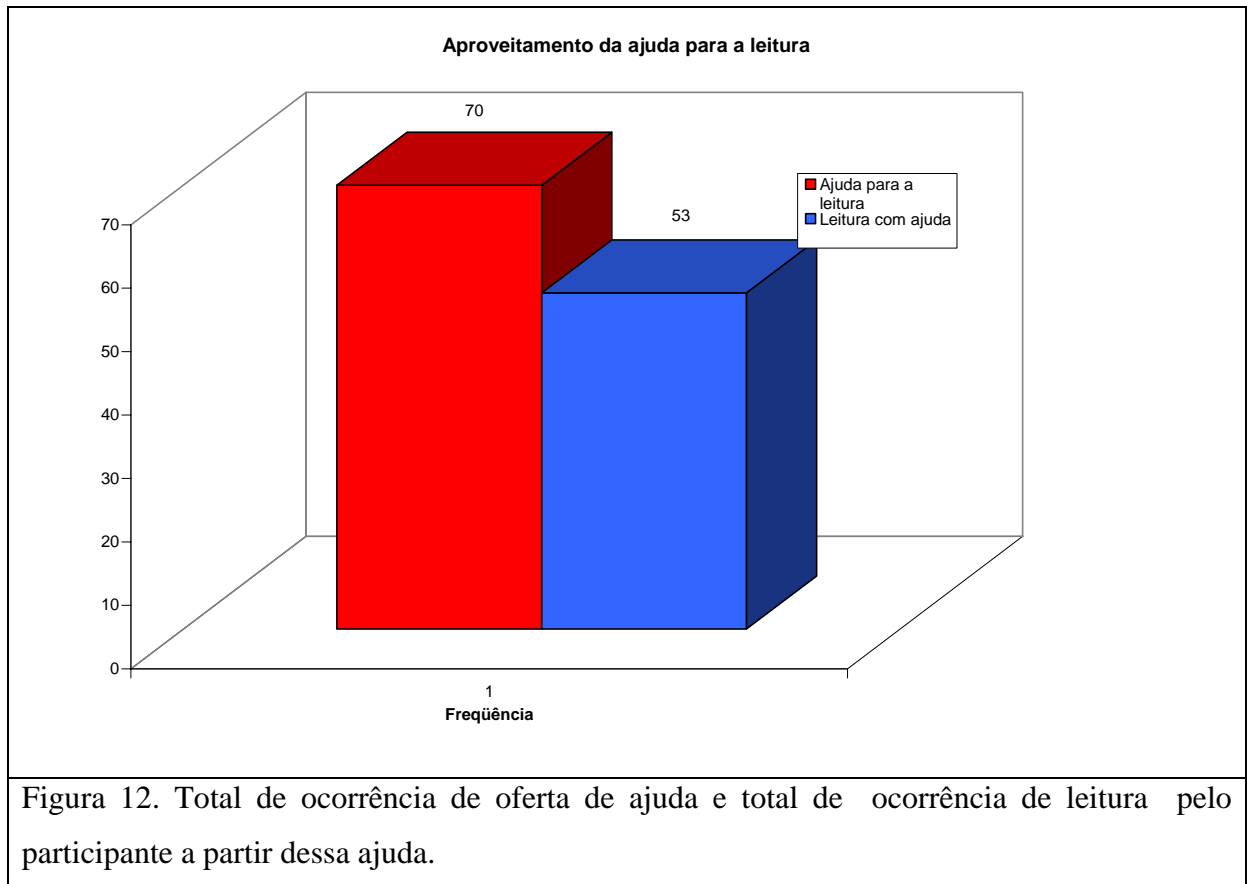
Os dados exibidos nas figuras 9 e 10 nos mostram que poucas vezes a ajuda foi oferecida sem o aproveitamento da mesma pelo participante. Foram 75% de respostas corretas a partir das mediações destinadas à facilitação das tarefas de escrita.

Observou-se uma tendência claramente ascendente de escrita independente (figura 7) , enquanto a leitura ainda demandava mediação (figura 10) .Tal diferença possivelmente tenha ocorrido em função da dica oferecida pelo *feedback* auditivo do programa computadorizado, isto é, o *feedback* auditivo disponibilizado no momento da escolha da sílaba para a escrita da palavra. Esse auxílio não estava, contudo, disponível nas tarefas de leitura.

Na Figura 11 está apresentado o total de ocorrência de leitura com ajuda e de leitura independente.



Na figura 12 estão apresentados o total de ocorrência de oferta de ajuda por parte da pesquisadora e o total de ocorrência de leitura pelo participante a partir dessa ajuda.



O gráfico da figura 12 nos mostra um bom aproveitamento da ajuda para a leitura: 76% de respostas facilitadas pelas mediações.

Além dos últimos dados apresentados contamos com a comparação do Exame de afasia – protocolo Montreal Toulouse Módulo Standard inicial – versão Alpha. (Leccours e Rascol 1988)<sup>17</sup> aplicado no início e ao final dos nossos encontros. O quadro a seguir representa os resultados encontrados na comparação da aplicação dos dois protocolos. Faz-se necessário esclarecer que “categoria” diz respeito ao que o teste propõe como objeto de avaliação, “número de itens” corresponde à quantidade de estímulos utilizada na investigação, “início” representa as respostas corretas colhidas no nosso primeiro encontro e “final” corresponde às respostas corretas colhidas no nosso último encontro.

<sup>17</sup> Descrito na sessão ‘Dados de avaliação e desempenho de Juliana’, na sua subdivisão ‘Quanto às tarefas relativas à compreensão’

<b>Categoria</b>	<b>Número de itens</b>	<b>Início</b>	<b>Final</b>
Compreensão de palavras ouvidas	5	5	5
Compreensão de frases simples ouvidas	3	3	3
Compreensão de frases complexas ouvidas	3	2	3
Compreensão de palavras lidas	5	5	5
Compreensão de frases simples lidas	3	3	2
Compreensão de frases complexas lidas	3	0	1
Cópia de frase simples	1	1	1
Ditado de palavras	3	0 <sup>18</sup>	1 <sup>19</sup>
Ditado de frase simples	1	0 <sup>20</sup>	1 <sup>21</sup>
Leitura em voz alta de palavras	8	6	6 <sup>22</sup>
Leitura em voz alta de frases: a) O avião foi embora. b) Aquele gato branco do moinho quebrou a lâmpada. c) Nós vamos vê-la se você permitir.	3	0 a) "O avião foi em... mo..." b) "Grande. Pula." c) "Nós vamos fala se... pula." <sup>23</sup>	0 <sup>24</sup> a) "O avião foi embora." b) "A-que-la gato branco do... mo... réu... mo... na.... Não sei." c) "Nós vamos vê-la se você trabalhar."

<sup>18</sup> Só escreveu a partir de cópia

<sup>19</sup> Tentou escrever as três. Apenas uma estava totalmente correta e Felipe percebeu qual era.

<sup>20</sup> Só escreveu a partir de cópia

<sup>21</sup> A frase era: "As pêras são verdes." Felipe inicialmente escreveu: "A pêra é verde". Com uma pequena mediação para que estivesse atento escreveu a frase corretamente.

<sup>22</sup> Quanto maior é a extensão da palavra mais difícil O recurso utilizado nos nossos encontros de esconder parte da palavra e lê-la aos poucos era um facilitador.

<sup>23</sup> Pula! Era uma palavra utilizada por Felipe sempre que ele desistia de uma atividade.

<sup>24</sup> Considero a análise qualitativa dessas respostas o ponto mais importante. Podemos nitidamente perceber o seu progresso e inferir acerca da contribuição para o processo de inclusão.

Repetição de palavras	8	8	8
Repetição de frases	3	1	1
a) O céu está azul		a) “O céu está azul”	a) “O céu está azul”
b) O cachorro preto grande da vizinha mordeu o menino.		b) “Não”	b) “O cachorro mordeu vizinha. O cachorro preto”
c) Nós lhe daremos desde que ela reclame.		c) “Não. Pula”	c) Nós daremos... não sei. Nós lhe daremos... reclame.”
Nomeação de figuras	12	4 <sup>25</sup>	8 <sup>26</sup>

Não discordamos da posição de Santana (2002) de que os testes formais propõem uma avaliação com características fragmentadoras das funções lingüísticas e ainda reconhecemos que a maior parte dos testes não leva em consideração as diferenças socioculturais e a relação particular de cada sujeito com sua linguagem.

No entanto, utilizado com critério e submetido a uma análise qualitativa, o recurso que permitiu os dados apresentados acima nos sugere melhora principalmente nas habilidades de leitura em voz alta, repetição de frases e nomeação de figuras. O que são, sem dúvida alguma, dados relevantes ainda que não substituam os dados de fala espontânea.

Não podemos desconsiderar que a mediação era um facilitador no processo de recuperação dos arquivos mentais corretos e que a motivação que Felipe mostrava ao final do nosso trabalho e sua empolgação diante do desafio das palavras foram muito importantes para que essa comparação fosse possível.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

As particularidades de cada participante e o tempo restrito disponível para a realização dessa pesquisa afetaram sobremaneira os resultados encontrados. Como foi dito anteriormente

<sup>25</sup> As demais foram nomeadas com parafasias como, por exemplo: cinto no lugar de sino, cafimbo no lugar de cachimbo e rato no lugar de rabo. Com mediação Felipe foi capaz de nomear todas as palavras

<sup>26</sup> As demais foram nomeadas com parafasias. Com mediação Felipe foi capaz de nomear todas as palavras.

o saber fonoaudiológico busca estratégias de comunicação que substituam, complementem ou permitam o restabelecimento da comunicação oral, nos casos das pessoas com afasia. Para este estudo nós poderíamos dizer que nem todas essas expectativas foram alcançadas na sua plenitude se analisássemos apenas seu contexto quantitativo. No entanto, compreendemos que o trabalho de linguagem e de inclusão vai muito além da expressão possível através das palavras. Qualitativamente percebemos modificações relevantes nas possibilidades comunicativas de nossos participantes e conseqüentemente nas possibilidades de inclusão social.

No início do nosso texto foi feita a pergunta: Será possível ter uma compreensão clara acerca dos transtornos que podem ocorrer na dinâmica familiar de alguém que adquire um transtorno de comunicação? Através da descrição do trabalho realizado com nossos participantes podemos inferir sobre essas questões e ressaltar a necessidade de se refletir sempre sobre possibilidades diversas de recursos que possam associados potencializar as habilidades comunicativas do sujeito.

Sobre o objetivo de “reinserção” social tivemos uma participante, Juliana, duplamente segregada da sociedade e um segundo participante, Felipe, independente, com poucos amigos e sem trabalho por crer, ele mesmo, que não fosse capaz. Apesar disso, Felipe tornou-se muito mais motivado em desbravar o mundo através dos *sites*, *chats* e *e-mails*, por estar mais confiante nas suas possibilidades de leitura e escrita. Lembramos aqui a influência da mudança do recurso, do ambiente, dos interlocutores como agentes construtores do contexto de comunicação.

Voltamos a lembrar que, para Stafford (1995), a satisfação da pessoa afásica vem apenas com a recuperação total de sua linguagem e isso, infelizmente, nem sempre é possível. Contudo, o nosso olhar continua buscando a reflexão sobre o restabelecimento da comunicação oral devolvendo ao indivíduo autonomia, segurança e auto-estima. O mesmo autor afirma ainda que há “ um trabalho de equilibrista, de um eterno compromisso entre o rigor da ciência e as necessidades do ser humano: o pêndulo oscila entre a eficiência e o humanismo” (Stafford, 1995, p.73). No entanto, em nosso estudo percebemos a possibilidade de aliar ambos aspectos e encontrar a eficiência sem perder o humanismo.

Uma perspectiva discursiva nas afasias tem implicações importantes não só para a avaliação, mas também para a terapia de escrita e de leitura. Considerar a escrita e os recursos de CAA como um processo discursivo é incorporar no aspecto sociocultural dos sujeitos, a intertextualidade, a memória discursiva, os conhecimentos partilhados, os efeitos de sentido



que se dão durante o processo de comunicação e o impacto da afasia na vida de cada um. Esse impacto vai depender de como estão representadas a fala, a escrita e a leitura em suas vidas.

Para Luria, as alterações específicas de processos cognitivos, como a fala, a escrita, a leitura e o cálculo podem surgir com lesões corticais totalmente diferentes pela localização, o que se justifica pela compreensão da organização cerebral concebida em termos de um sistema funcional complexo (Santana, 2002). Esses fatores explicam por que os sujeitos jamais podem ser avaliados do mesmo modo.

O avaliador, muitas vezes, é um interlocutor simétrico, em outras, é co-autor dos textos, ainda, preenche os “vazios” deixados pelos afásicos. Há durante todo o tempo, um movimento discursivo, um trabalho conjunto no espaço de elaboração, de relação dialógica entre o sujeito e o avaliador. Um sujeito que ainda é leitor e escritor, apesar de suas dificuldades (Santana, 2002, pág.67)

A observação das interações entre um afásico e uma pessoa sem afasia, incluindo o uso dos recursos de CAA, mostra que a linguagem não pode ser ensinada. A linguagem é construída simultaneamente pelos interlocutores através do que Nunes (2004) descreveu como processo de negociação e construção gradual de significados através de sucessivos turnos.

A reconstrução da linguagem, após a afasia, será permitida pela linguagem contextualizada nas situações dialógicas. Como diz Santana (2002), devemos levar sempre em conta o tipo de texto que é mais recorrente para cada sujeito, o uso que é feito da escrita, seus contextos, a frequência desse tipo de prática e seu grau de letramento, por isso no nosso estudo buscamos sempre utilizar materiais e priorizar atividades que fossem de interesse dos nossos participantes e tivessem funcionalidade em suas vidas. .

Estivemos atentos aos processos dialógicos de especularidade, complementaridade e reciprocidade que caracterizam os processos de construção conjunta da linguagem nas relações dialógicas e vimos todos eles se desenvolverem de forma relevante, cada um ao seu grau, no caso dos dois participantes.

Soto e von Tetzchner (2003), como vimos anteriormente, sinalizaram o quanto a participação da família na utilização dos recursos é de fundamental importância permitindo a sua utilização e potencialização nos diferentes contextos. Guerra et al. (no prelo), Lamônica e Caldana (no prelo ) também salientaram a importância do envolvimento da família para o sucesso das intervenções. Infelizmente não pudemos contar com esse envolvimento em nenhum dos dois casos.

Ainda assim em nossa pesquisa, assim como nos estudos desses autores, conclui-se que os procedimentos de comunicação alternativa se mostraram eficazes como estratégias do processo de reabilitação da comunicação oral de um indivíduo afásico. De fato, o uso do

recurso de comunicação alternativa não se constituiu em fator de inibição do uso da Língua Portuguesa, ao contrário, favoreceu-a.

Nossos participantes se beneficiaram do *feedback* auditivo do programa *computadorizado* assim como o participante da pesquisa de King e Hux (1995). Ressalta-se que Felipe se beneficiou mais que Juliana e mais uma vez lembramos a hipótese de que o grau de escolaridade seja uma variável de grande importância para estas análises.

No caso específico de Juliana, vale aqui a reflexão de que frente a tantas dificuldades a serem superadas por ela e por nós para que os encontros pudessem acontecer e para que a pesquisa pudesse ter continuidade, podemos argumentar que o programa *ImagoAnaVox* não tenha se constituído na melhor escolha. Dizemos isso baseadas na observação posterior de sua falta de familiaridade com o recurso de alta tecnologia, sua dificuldade em relação à assiduidade e principalmente à falta de participação da família.

O programa foi muito útil como disparador dos momentos dialógicos, motivo de vários momentos de intervenção, mas especificamente no caso de Juliana a questão dialógica ganhou representatividade ainda maior nos nossos encontros.

Como já foi dito anteriormente por von Tetzchner (2003), dentro de uma perspectiva vygotskiana, o desenvolvimento individual é o resultado da articulação de solução de problemas com outros que são mais competentes no uso das habilidades e instrumentos culturais relevantes. Para aqueles que apresentam um prejuízo de linguagem, o uso dos recursos de comunicação alternativa também por seus interlocutores parece constituir-se em facilitador no seu processo de desenvolvimento, aprendizagem e inclusão. Sendo assim, o recurso introduzido após a situação de cárcere, a prancha de comunicação, poderia ser visto como mais adequado não fossem todas as outras adversidades que acompanhavam a participante e por consequência a pesquisa e nosso trabalho.

Santana (2002) defende a utilização apenas de textos no trabalho de leitura com o indivíduo afásico. No entanto no caso de Felipe, utilizamos frases, versos para sermos mais específicos, contrariando este pensamento. O fizemos não por discordar de que o material deva ser contextualizado nem tampouco por discordar de que o objetivo da leitura seja a compreensão do texto, mas por perceber que essa adaptação seria benéfica para o caso. Ao considerar a importância da contextualização dos recursos, poderíamos especular sobre os efeitos do emprego da Internet e os recursos disponíveis na rede, como salas de bate-papo e *e-mails*, para o trabalho com Felipe nos dias em que não nos encontrávamos no laboratório?

Santana (2002) defende igualmente que o afásico não precisa necessariamente ler em voz alta. No caso de Felipe observamos que esta prática foi benéfica e o auxiliou. A leitura em voz alta era difícil, mas a leitura silenciosa, para Felipe, sequer era possível.

Esta é uma característica fundamental dos estudos de caso. Eles são ímpares, únicos e singulares. Nesta pesquisa vimos os efeitos da introdução de recursos de comunicação alternativa nas possibilidades comunicativas e de interação social apenas dos nossos dois participantes afásicos.

Como todos os estudos de caso este também é um estudo ímpar, único e singular. Mas não perde seu valor por deixar a desejar em termos de generalização dos dados. A generalização aqui deve ser vista com os olhos da subjetividade, muito mais que com olhos estatísticos (André, 1984).

Nosso estudo oferece informações e convida o leitor à busca da equivalência deste caso particular com outros casos por ele vivenciados. Esperamos com isso contribuir para fomentar novas questões, novos estudos, novas perguntas, novas idéias, novos significados, novas compreensões sobre a linguagem e a comunicação das pessoas com afasia. .

Como foi dito anteriormente, a comunicação e seus recursos vão sendo criados e adaptados às necessidades dos interlocutores. E este processo dinâmico se interrompe pelo tempo restrito da interação. O registro da relação que se inicia com data para terminar não pode ser prova fidedigna de onde poderíamos chegar.

Ficam aqui muitas questões para instigar novas investigações: A utilização da Internet para o trabalho de leitura e escrita da pessoa com afasia é viável? Em que medida o grau de escolaridade da pessoa com afasia pode influenciar o seu prognóstico? Para os afásicos que têm predominantemente prejuízo das habilidades de compreensão, quais seriam os recursos de CAA mais indicados? De que a formação dos fonoaudiólogos poderia ser reestruturada de forma a atender às necessidades de conhecimento e valorização de recursos tão importantes para a terapia da comunicação como são os recursos de CAA?

Estas e outras questões merecem nossa atenção nos intermináveis estudos futuros que terão a ousada, mas louvável pretensão de construir conhecimento acerca dos universos das afasias e da comunicação alternativa, a fim de favorecer a inclusão.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

André, M. (1984) Estudo de caso: seu potencial na educação. Caderno de Pesquisa: 51-54, maio.

- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). Investigação qualitativa em Educação – Uma introdução à teoria e aos métodos (Trad de M. A. Alvarez, S.B.Santos & T.M. Baptista.) Porto: Porto Editora (trabalho original publicado em 1991).
- Capovilla, F.C. (1997) Comunicação Alternativa e facilitadora para as afasias: histórico de pesquisa e aplicação. Ciência Cognitiva: Teoria, pesquisa e aplicação, 1 (1) , 29-80.
- Capovilla, F.C., Duduchi, M. & Macedo, E.C. (1996) IAV System – ImagoAnaVox para Windows – Sistema Multimídia de Comunicação Alternativa e Facilitadora. São Paulo: QS Informática S/C Ltda,.
- Carvalho, R.E. (1998) Temas em educação especial. Rio de Janeiro: WVA Ed.
- Coudry, M.I. (1989) O Diário de Narciso – Discurso e Afasia. São Paulo: Martins Fontes
- Drummond, C. (2003) Afasia na infância. Em: M.Goldfeld (Org.) Fundamentos em Fonoaudiologia – Linguagem. (pp.127 – 143) Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Drummond, C. (2001) Um estudo de caso de afasia na infância: Questões conceituais e parâmetros lingüísticos. Dissertação de mestrado defendida na Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.
- Garret,K.L; Beukelman, D.R. & Morrow, D.L. (1989) A Comprehensive Augmentative Communication System for an Adult with Broca's Aphasia. Augmentative and Alternative Communication , 5 (1), (55-61).
- Gomes, M. Teste de discriminação auditiva.(adaptação) The Boston University speech sound discrimination test. Rio de Janeiro: Secretaria da Educação - Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, 1996.
- Guerra, D.Z., Medeiros,J.S., Lima, L.G., Cota, M.L. Azevedo, N.P.S.G. (no prelo). A comunicação suplementar e alternativa: um recurso terapêutico com sujeitos afásicos. Em L. R. Nunes; M. Pelosi e M. Gomes (Orgs), Um Retrato da Comunicação Alternativa no Brasil: Relatos de Pesquisas e Experiências. Rio de Janeiro: Edit Quatro Pontos.
- Hux, K., Beukelman, D. R., & Garrett, K. L. (1994).Augmentative and alternative communication for persons with aphasia. Em R.Chapey, Strategies in adult aphasia (pp. 338-357) . Baltimore, MD: Williams and Wilkins.
- King, J.M. & Hux, K.(1995) Intervention using talking word processing software: an aphasia case study. Augmentative and Alternative Communication. 11 (3), 187 – 192.
- Koul, R. & Corwin, M.(2003) Efficacy of AAC Intervention in Individuals with chronic Severe aphasia. Em R. Schlosser (Org.), The efficacy of augmentative and alternative Communication(pp. 448 – 470) San Diego: Academic Press.

- Koul, R. K. & Harding, R.(1998) Identification and production of graphic symbols by individuals with aphasia: efficacy of a software application. Augmentative and Alternative Communication, 14 (1), 11 – 23.
- Lamonica, D. A. C., Caldana,M.L. (no prelo). Uso de comunicação alternativa para reabilitação de afásico: relato de caso. Em L. R. Nunes; M. Pelosi e M. Gomes (Orgs), Um Retrato da Comunicação Alternativa no Brasil: Relatos de Pesquisas e Experiências. Rio de Janeiro: Edit Quatro Pontos.
- Lasker, J., Hux, K., Garret, K. L., Moncrief,E. M. & Eischeid,T.J. (1997) Variations on the written choice communication strategy for individuals with severe aphasia. Augmentative and Alternative Communication, 13 (2), 108 – 116.
- Lemay, M.A. (1995) O afásico e a sociedade. Em: J.,Ponzio, O afásico – Convivendo com a lesão cerebral.(121-134) São Paulo: Santos Maltese.
- Letorneau, P.Y.(1995) Conseqüências psicológicas da afasia. Em: J. O.Ponzio, Afásico - Convivendo com a lesão cerebral (pp: 43-61) São Paulo: Santos Maltese.
- Lier, F. (1983) A Constituição do Interlocutor Vocal (11-22) São Paulo: PUC.
- Luria, A.(1981) Fundamentos de Neuropsicologia; tradução de Juarez Aranha Ricardo. – São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo.
- Mansur, L.L.; Senaha. M.L.H.(1996). Distúrbios de linguagem oral e escrita e hemisfério esquerdo. Em: R. Nittrini, P. Caramelli, P. e L. Mansur (Orgs), . Neuropsicologia: das Bases Anatômicas à Reabilitação (pp.183-198) São Paulo: FMUSP.
- Nunes, L. R.O.P.(2005). Dando a voz através de imagens: comunicação alternativa para indivíduos com deficiência. Projeto de pesquisa .UERJ. Rio de Janeiro.
- Nunes, L. R. (2003). Linguagem e Comunicação Alternativa: Uma introdução. Em L.R. Nunes (Org), Favorecendo o desenvolvimento da comunicação em crianças e jovens com necessidades educacionais especiais (pp. 1-13), Rio de Janeiro: Dunya.
- Nunes, L. R.O.P.; Tubagi , S.; Camelo, R. C R.. ; Magalhães, A . P. ; Almeida, F. & Paula, K. (2003). Narrativas sobre fotos e vídeos e narrativas livres através de sistema gráfico de comunicação alternativa. Em L.R. Nunes (Org), Favorecendo o desenvolvimento da comunicação em crianças e jovens com necessidade educacionais especiais (pp. 143-169). Rio de Janeiro: Dunya.
- Santana, A. P. (2002) Escrita e afasia: o lugar da linguagem escrita na afasiologia. São Paulo: Plexus Editora.
- Senna, L.A. (2004) De Vygotsky a Morin: entre dois fundamentos da educação inclusiva. Revista Espaço,22 , 53-58.

- Soto, G e Von Tetzchner, S. (2003). Supporting the development of alternative comunicaton through culturally significant activities in shared educational settings. Em S. Von Tetzchner e N. Grove. (Eds). Augmentative and Alternative Communication: Developmental issues (pp. 287 – 299). Londres: Whurr.
- Stafford, C.C. (1995) A dinâmica da intervenção fonoaudiológica. Em: J. O. Ponzio , O afásico – convivendo com a lesão cerebral (63-75) São Paulo: Santos Maltese.
- Vygotsky, L.S. (2003) A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores; Tradução José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche. – 6ª ed. – São Paulo: Martins Fontes.
- Von Tetzchner, S. e Martinsen, H. (2000). Introdução à comunicação alternativa (trad. A.André) Porto: Porto Editora.
- Von Tetzchner, S. (2003). Enunciado de múltiplos símbolos no desenvolvimento da linguagem gráfica Em L.R. Nunes (Org), Favorecendo o desenvolvimento da comunicação em crianças e jovens com necessidade educacionais especiais (pp. 171-201). Rio de Janeiro: Dunya.

## BIBLIOGRAFIA

- Beck,A.R. & Fritz, H. (1998) Can people who have aphasia learn iconic codes? Augmentative and Alternative Communication. 14 (3), 184 –195.
- Fernandes, E. (2003)Teorias de Aquisição da Linguagem. Em:M.Goldfeld, Fundamentos em Fonoaudiologia – Linguagem.(1-13) Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Kagan, A. & Saling, M. (1997) Introdução à afasiologia de Luria, Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mendes, E.G. (2002) Perspectivas para a construção da escola inclusiva no Brasil. Em: M.S. Palhares, M.S. e S.C. Marins (Orgs), , Escola inclusiva. (pp.61-85) São Carlos: EdUFSCar.
- Omote, S. (2004) Estigma no tempo da inclusão. Revista Brasileira de Educação Especial. 10, (3), pp: 287 – 308.
- Omote, S. (2004) Inclusão: intenção e realidade. Marília: Fundepe.
- Ponzio, J. e Degiovani, R. (1995)\_Alguns comportamentos observados no afásico e em sua família. Em: J. O. Ponzio , O afásico – convivendo com a lesão cerebral (pp.77-86) São Paulo: Santos Maltese.

- Robson, C. (1993). Real world research: a resource for social scientists and practitioner-researchers. Oxford: Blackwell.
- Schlosser, R.W. e Blischak, D.M. (2003) Roles of Speech Output in AAC. An Integrative Review. Em Schlosser, R.W.(Org.) , The efficacy of Augmentative and Alternative Communication (pp.471 – 532). Elsevier Science.
- Slobin, D.I. (1986) Psicolinguística, São Paulo: USP.
- Skliar, C. (1997) Educação & exclusão: abordagens sócio-antropológicas em educação especial. Porto Alegre: Mediação.
- Zemlin, W.R. (2000). Princípios de anatomia e fisiologia em fonoaudiologia; trad. Terezinha Oppido. – 4.ed. – Porto Alegre: Artes Médicas Sul.