

A relevância do atendimento em grupo para a retomada da autonomia de sujeitos com afasia

Elisabeth da Silva Eliassen¹

Letícia Bretzke Westphal²

Renata Mancopes³

RESUMO: Objetivo: analisar se a terapia fonoaudiológica em grupo promove a autonomia de sujeitos com afasia. Métodos: o cunho da pesquisa é qualitativo e orientado em aproximação à análise do discurso de linha francesa. Os instrumentos de geração de dados foram à entrevista semiestruturada em profundidade e a pesquisa do Índice de Barthel. Resultados: identificou-se que o grupo terapêutico exerce papel importante na retomada da autonomia de sujeitos com afasia, especialmente no que se refere a aspectos comunicativos, de circulação social e de vida cotidiana, atuando como motivador para superação das dificuldades afligidas pelo quadro afásico. Conclusão: a intervenção fonoaudiológica em grupo demonstrou ser uma importante ferramenta terapêutica, devendo, os profissionais que atuam com a afasia ampliarem seu olhar e suas práticas, para além dos aspectos linguísticos, considerando as contribuições do grupo para uma maior independência e reinserção social dos sujeitos.

PALAVRAS-CHAVE: Afasia. Grupo. Autonomia.

OBJECTIVE: To analyze if the speech therapy group promotes the autonomy of people with aphasia. Methods: this research is qualitative, the main data generation instruments were a semi-structured interview in depth and the Barthel's Index, oriented by analysis of french line discourse. Results: it was found that the therapeutic group plays an important role in the resumption of the autonomy of individuals with aphasia, specially as regards the communicative aspects of social movement and everyday life, acting as a motivator to overcome the difficulties plagued by aphasic frame. Conclusion: speech therapy group proved to be an important therapeutic tool and should professionals who work with aphasia extend their look and their practices, in addition to linguistic aspects, considering the group's contributions to greater independence and social reintegration of subjects.

KEYWORDS: Aphasia. Group. Autonomy.

¹ Mestranda no Programa de Pós Graduação em Linguística pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

² Fonoaudióloga na Universidade do Vale do Itajaí.

³ Professora Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia e do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da UFSM. Doutora em Linguística pela UFSC.

1 Introdução

Os conceitos, definições e descrições realizadas na literatura acerca da afasia variam de acordo com diferentes concepções teóricas. Pesquisadores da área médica, tradicionalmente, tendem a compreendê-la com um distúrbio orgânico com implicações na comunicação. Porém, estas conceituações clássicas reduzem e simplificam as consequências que a afasia ocasiona no plano linguístico e interacional. Tal redução se dá, visto que a questão das afasias não está restrita a esfera das alterações na estrutura da linguagem (MIRA, 2013).

Na contramão deste olhar reducionista para a afasia, estudos atuais filiados à linguística têm se preocupado em olhar além da relação sintoma-lesão, sendo o fenômeno, o funcionamento da linguagem e o sujeito afásico, foco de atenção destes estudos.

Deste modo, neste trabalho, assim como Coudry (1988), compreendemos que a afasia se caracteriza por modificações nos processos linguísticos de significação em consequência de uma lesão encefálica adquirida em zonas responsáveis pelo processamento da linguagem. Concordamos ainda com Souza (2001) e Freire (1996), que assumem a noção de afasia não somente como um déficit orgânico, mas como um fenômeno social. Que além das limitações biológicas ou suas marcas, acreditam que a afasia seja uma questão essencialmente discursiva e deste modo, provoca um deslocamento do sujeito afásico da posição de falante eficaz.

Apesar dos muitos apontamentos na literatura nacional a respeito de diferentes modalidades de atendimento terapêutico, a prática fonoaudiológica nas afasias permanece centrada no modelo individual. Contudo, o atendimento grupal tem tido repercussão positiva na área fonoaudiológica, trazendo contribuições e diferentes perspectivas na busca por uma comunicação mais efetiva e minimização dos efeitos da afasia.

2 Afasia e seus efeitos

É sabido que as afasias provocam efeitos e consequências nos sujeitos por ela acometidos, assim como, em seu contexto familiar. Tubero (1996) advoga que o impacto da afasia sobre o sujeito incide em toda sua história. Já que, a lesão neurológica ocorre de forma súbita e interpõe-se ao sujeito determinando seu novo modo de vida.

Mira (2013) compreende que a afasia provoca uma desestabilização cognitiva e dessa forma, descaracteriza a competência na comunicação dos sujeitos, implicando deste modo, numa dificuldade de significação e de manutenção dos diversos vínculos sociais adquiridos ao longo da vida.

A qualidade de vida da pessoa afásica deverá ser proporcional ao impacto da afasia sobre o mesmo. Ou seja, a forma como se lida social e subjetivamente com o fenômeno afásico condiciona a sorte dos que com ela convivem, influenciando deste modo o processo de recuperação da linguagem e a possibilidade de adaptação ou reinserção sócio-ocupacional destes sujeitos. Portanto, a afasia torna-se, além de uma questão de saúde, uma questão linguística, cognitiva e social. Então, consequentemente, o impacto causado pela afasia modificará o contexto social, afetivo, ocupacional e mental dos sujeitos e de suas famílias (MORATO, 2002).

Sabe-se que, para além do déficit linguístico, a lesão encefálica causadora da afasia pode provocar hemiplegia ou hemiparesia e paralisias nos braços, pernas, rosto e língua (MORATO, 2002). E, por conseguinte acarretar uma menor expectativa do retorno às atividades profissionais (BEAL, 2010).

Tesch (2004) corrobora com Morato (2002) e acrescenta que o efeito da afasia pode incidir também, em aspectos relacionados à identidade, a afetividade e ao papel social da pessoa com afasia. E todo este comprometimento irá interferir diretamente na autonomia dos sujeitos, tornando-o eventualmente dependente do outro em sua rotina diária.

Ponzio (1995); Lamônica; Pereira; Ferreira (2000) concordam que as dificuldades provocadas pela afasia vão desde reações psicológicas, tais como ansiedade, negação, regressão, agressividade, vergonha, solidão, a comportamentos de

afastamento e isolamento, deixando deste modo de participar de festas, ida a igrejas, visita a casa de amigos e parentes.

A família, assim com o sujeito, também é impactada pela afasia. Os membros da família passam por uma transformação radical em sua dinâmica, na medida em que todos os integrantes devem reestruturar-se e os papéis podem ser confundidos, uma vez que o sujeito afásico deixa de realizar as funções que anteriormente era responsável (NICARETTO; DALL AGNOL, 2003).

Outras repercussões da afasia são referidas por Morato (2002) que destaca a superproteção da família, perda do posto profissional, rejeição de amigos, preconceito e informações médicas inadequadas ou incompletas.

O grau de impacto e comprometimento da comunicação dos afásicos vai depender da área do cérebro afetada pela lesão, do tipo de afasia e dos processos linguísticos que foram alterados (SENAHA; MACHADO, 2012). Concordamos neste ponto, mas cremos que os aspectos subjetivos dos sujeitos refletem de forma mais significativa no quadro afásico, sendo que estes devem ser considerados no processo diagnóstico e terapêutico.

3 Grupo terapêutico e as afasias

Quando se fala em reabilitação na Fonoaudiologia, os modos de intervenção podem ser diferenciados, variando de acordo com o modelo de clínica utilizado, podendo ainda ser alicerçados na Clínica da Objetividade, ou na Clínica da Subjetividade.

Na Clínica da Objetividade o que está em cheque é a manifestação orgânica do sintoma. Esse modelo de clínica configura-se como um espaço de verificação, constatação e correção dos “erros de linguagem” dos sujeitos que nela se apresentam, neste, utilizam-se técnicas que visam a “remoção dos sintomas”, objetivando um “falante ideal” e um “ideal de língua”. (CORDEIRO, 2000).

A clínica da subjetividade, entretanto, considera a singularidade do sujeito, que não é só corpo, nem só psíquico, mas a articulação de ambos (BAPTISTA 2000). De

acordo com Delazeri e Schillo (2002), a Clínica da Subjetividade se configura a partir de relações dialógicas e discursivas.

Diante dos diversos modos de pensar o processo terapêutico nas afasias, o terapeuta opta pela modalidade terapêutica que melhor se adequa ao sujeito em questão e suas particularidades. Deste modo, a escolha pode se feita pelo atendimento individual ou pelo atendimento em grupo, ou ainda, a depender da situação, ambos os atendimentos.

Historicamente estudos relacionados a terapias em grupo no contexto da afasia remontam a década de 40 e 50, período em que eram relativamente populares. A justificativa para tal fato pode coincidir com o aumento de número de sujeitos com sequelas cerebrais pós II guerra mundial. (SANTANA; GUARINELLO; FERNANDES, 2009).

Na década de 80 ampliaram-se os relatos de grupos terapêuticos voltados para afasia centrados essencialmente em questões pragmáticas, destacando a importância das práticas de conversação e dos usos de linguagem (SANTANA; GUARINELLO; FERNANDES, 2009).

As autoras supracitadas mencionam ainda que, desse momento em diante, além do desempenho linguístico, a melhora na performance comunicativa passa a ser levada em consideração, gerando assim implicações para a qualidade das funções sociais da comunicação.

Sanches e Suzuki (2003) apontam que a principal função da terapia fonoaudiológica é manter o sujeito inserido em seu convívio social, e para isso ocorrer é necessário que o mesmo tenha autonomia e independência, a fim de melhorar e preservar sua qualidade de vida.

Neste sentido, o grupo terapêutico pode funcionar como um primeiro espaço de socialização potencializador ao enfrentamento de novas experiências em outros grupos de convívio social, já que a partir dele o afásico se reconhece como falante capaz de restabelecer diálogos (FLORIANO; MANCOPES, 2005).

Boyle e Bush (2005) apontam que o grupo de afásicos provoca mudanças significantes no bem estar psicossocial e no nível de competência na conversação. Indo ao encontro da finalidade do grupo terapêutico proposta por Floriano e Mancopes

(2005) em que defendem que esta modalidade terapêutica visa construir relações e vínculos entre seus integrantes, promovendo a saída do isolamento e a reintegração social do sujeito, resgatando o desejo e o prazer em se comunicar. Em grupo trabalha-se com a interação entre os sujeitos afásicos e não afásicos favorecendo assim, a construção do diálogo.

Contudo, Santana, Guarinello e Fernandes (2009) descrevem ainda mais benefícios do grupo para pessoas com afasia. As autoras acrescentam que a terapia grupal atua como instaurador de novas práticas discursivas próximas às práticas sociais cotidianas. Atuando como modificador de lugares e posições ocupados pelos afásicos e promovendo diferentes possibilidades na constituição dos sujeitos e sua (re)inserção social.

Em um grupo de sujeitos com dificuldades de fala, o fato de “não falar” não os distancia os membros. Ao contrário, aproxima-os, torna-os semelhantes, embora possuam manifestações diversas advindas da afasia. A partir da identificação com o grupo, o afásico sente apoiado, o que permite que sujeito ocupe novamente o lugar de autor do seu discurso (SANTANA, 2015).

Finalmente, a terapia grupal propicia que seus participantes, por meio de jogos sociais e de papéis de atividades sociais e culturais resgatam o contato com eles mesmos e com os outros. Por meio do grupo, eles redescobrem suas capacidades, sua mobilidade, seu humor entre outras coisas (HUBERT; DEGIOVANI, 1995).

Assumindo a perspectiva de que a terapia fonoaudiológica em grupo com os pacientes afásicos contribui para o restabelecimento da autonomia dos mesmos, tem-se por objetivo neste trabalho analisar se a terapia fonoaudiológica em grupo promove a autonomia de sujeitos com afasias.

4 Métodos

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo. Sendo os instrumentos para geração dos dados a entrevista semiestruturada em profundidade e o Índice de Barthel (IB).

A opção pela entrevista semiestruturada se deu em razão desta possibilitar a formulação da maior parte dos questionamentos que são previstos com antecedência por meio de um roteiro, no entanto sua localização é determinada de forma provisória. Nesta, o entrevistador tem participação ativa, podendo formular questões aditivas para esclarecer questões e compreender melhor o contexto (COLOGNESE; MÉLO, 1998).

Já o índice de Barthel (IB) é uma medida genérica que pontua o nível de independência do paciente a respeito da realização de atividades básicas da vida diária (AVD's).

As entrevistas foram previamente agendadas, conforme a disponibilidade dos entrevistados e necessidade da pesquisa. Foram registradas em gravador digital, transcritas e posteriormente analisadas.

Os sujeitos da pesquisa foram participantes do grupo de afásicos da Clínica de Fonoaudiologia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) – SC, no período da geração de dados da pesquisa (2016/2) juntamente com seus familiares e/ou cuidadores.

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética, sob protocolo nº 347/06, em 18/08/2006, e autorizada pelo Centro de Ciências da Saúde da UNIVALI.

Os dados foram discutidos em aproximação da Análise do Discurso de linha francesa, proposta por Pêcheux (1990) que afirma que todo enunciado é linguisticamente descritível como uma série de pontos de deriva oferecendo lugar à interpretação, sendo o discurso suscetível de tornar-se outro. A análise do discurso propõe revelar os diferentes sentidos que atravessam a materialidade linguística do discurso.

Iniciou-se a análise com a constituição do corpus, que corresponde ao recorte feito das transcrições. Nesse primeiro momento, foram selecionados os fatos discursivos mais importantes, que apontavam para os objetivos da pesquisa. Tais fatos foram obtidos por meio de uma leitura exaustiva e flutuante do corpus e, também, a partir de sua emergência significativa e repetível no discurso dos participantes, posteriormente os fatos deram sustentação para formação das categorias discursivas.

A análise organizou-se, portanto, em categorias discursivas (CD), a saber: CD 1- Comunicação; CD 2- Circulação Social; CD 3- Atividades de vida diária; CD 4- Sentimentos e expectativas em relação ao grupo. Cada CD é entendida como conjunto

de efeitos de sentido entre os interlocutores (PECHEUX, 1995). Os dados da entrevista foram relacionados aos resultados obtidos no IB buscando estabelecer a relação entre eles. As atividades incluídas no IB compreendem: comer, mudar de lugar da cadeira para cama, asseio pessoal, uso do vaso sanitário, tomar banho, deslocar-se (andar em uma superfície lisa ou na cadeira de rodas), subir/descer escadas, vestir-se/despir-se, controle de fezes e controle de urina (CID-RUZAF, MORENO, 1997). A interpretação dos resultados do IB foi feita segundo Shah et al (1989) conforme segue: 0-20: dependência total; 21-60: dependência severa; 61-90: dependência moderada; 91-99: dependência escassa; 100: independência.

5 Breve apresentação dos casos

Os sujeitos com afasia foram identificados por nomes fictícios e seus familiares pela letra F. seguida pela identificação do familiar, com intuito de preservar a identidade dos mesmos e organizar os dados.

O caso de Joana

Joana, do sexo feminino, tinha 67 anos de idade e diagnóstico de Afasia Global no período da geração dos dados, sendo que a mesma participou da entrevista, porém os informantes principais foram os familiares, considerando a limitação do sujeito em comunicar-se verbalmente. Joana sofreu o acidente vascular encefálico (AVE), realizou atendimento fonoaudiológico individual por aproximadamente dois anos, porém recebeu alta já seu quadro permanecia estacionado. Apesar do déficit de compreensão, foi inserida no grupo terapêutico com objetivo de auxiliá-la na reinserção social, e minimizar seu quadro depressivo.

O caso de Jair

Jair, casado, do sexo masculino, tinha 72 anos, diagnóstico de Afasia de Broca e realizava atendimento terapêutico em ambas as modalidades (individual e grupo) no período da geração dos dados. Ficou afásico em decorrência a um AVE.

O caso de Marlene

Marlene, sexo feminino, casada, tinha 66 anos e diagnóstico de Afasia de Condução (consequente de dois aneurismas) no período da geração dos dados. Realizou atendimento terapêutico por aproximadamente quatro anos, quando recebeu alta. Participou do grupo terapêutico por cerca de dois anos e por iniciativa própria resolveu não mais participar.

O caso de Paulo

Paulo, do sexo masculino, tinha 54 anos de idade, diagnóstico de Afasia Transcortical Motora (consequente a AVE) e realizava atendimento terapêutico em ambas as modalidades (individual e grupo) no período da geração dos dados.

O caso de Fernando

Fernando, sexo masculino, casado, sofreu um AVE, tinha 67 anos e hipótese diagnóstica de Afasia Transcortical Motora e Disartrofonía no período da geração dos dados. Realizava atendimento fonoaudiológico em grupo e aguardava vaga para atendimento individual.

6 Resultados e discussão

Os resultados aqui apresentados e discutidos foram construídos a partir de um corpus composto por onze entrevistas, dentre elas, cinco de sujeitos com afasia e seis familiares/cuidadores. Estes, quando questionados quanto às contribuições que o atendimento fonoaudiológico em grupo trouxe para suas atividades de vida diária, seus discursos evidenciaram benefícios relacionados a diferentes aspectos, que são descritos abaixo em categorias discursivas.

6.1 Categoria discursiva-Comunicação: categoria discursiva relacionada à retomada da autonomia dos sujeitos associada ao aspecto da comunicação. Sendo as sequências a seguir exemplares dos dados coletados:

F. Joana “*ela já tá assim entendendo melhor as coisas, tá assim, **indicando melhor as coisas pra nós, o que ela quer, o que ela quer dizer, ou se é pra buscar qualquer coisa, então a gente tá pegando agora hoje entender melhor o que ela tá pensando aquilo ali, melhor até pra nós poder a compreender essa parte aí***”.

Paulo “*eu agora to falando... falando, falando, é mono expressão, mas falando o máximo (...) isso aqui não é, falando, falando, falando muito*” (...) “*Se não fosse vocês (chorando), **isso fala alguma coisa sabe, é e aí, uma coisa não, se não fosse vocês, não, mudo, mudo, não fala***”.

F. Fernando “*Esse tipo de trabalho é bom, (...) isso do Fernando é difícil a gente entender, depois da gente ter ido num monte de coisas procurando tratar e tudo, aí o médico disse que é irreversível, não tinha cura. **A gente vê que o Fernando tá bem mais adiantado, ele já conta até 10, ele diz não, chama o nome de nós, que nós entendemos.***” (...) “*chamou a Raquel hoje, atendeu o telefone, ela entendeu ele chamar, (...) isso pra mim é um sucesso danado, porque eu não tinha como fazer isso com ele sozinha, tem que ser vocês mesmo*”.

Os seguimentos discursivos acima revelam que o grupo de afásicos contribui diversos aspectos relacionados à comunicação, e, por conseguinte, influencia de forma relevante na autonomia dos sujeitos.

Um destes aspectos é evidenciado no relato do familiar de Joana que destaca que apesar da limitação significativa de comunicação, este atribui ao grupo o fato de que há elementos na expressão geral de Joana, que qualificam seu modo de se expressar e potencializam a interação. Neste sentido, o grupo possibilitou aos familiares uma melhor compreensão de suas solicitações, viabilizando assim, interações mais eficazes.

Já nos segmentos discursivos de Paulo, crê-se que o grupo atuou como um espaço que possibilitou a interlocução. Paulo confere ao grupo à melhora do seu desempenho comunicativo e, deste modo, atribui sua autonomia comunicativa a relação estabelecida entre os sujeitos e os demais componentes do grupo (pacientes, familiares,

fonoaudióloga e estagiários). Este enunciado aponta para importância da relação entre sujeitos.

No relato do familiar de Fernando, observa-se que os movimentos e tentativas de interlocução realizada pelo sujeito são significados e valorizados por seu familiar. Estes movimentos propiciaram certos diálogos do sujeito com seus pares comunicativos, possibilitando assim, que Fernando se reconheça como autor de seu próprio discurso e retome o papel de falante eficaz.

Para Ponzio (1995) o sujeito afásico sem a linguagem perde o instrumento de relação entre ele e seu meio social. A linguagem é, portanto a forma como esse sujeito poderá existir socialmente por meio dos seus múltiplos papéis (trabalhador, cidadão, cônjuge, chefe de família...). Destaca-se que a eficácia na interlocução com sujeitos afásicos pode situá-los novamente no lugar de interlocutores ativos no discurso. O que ocorre com Joana apesar das limitações ainda presentes, assim como com Paulo.

Nicaretto; Dall Agnol (2003) afirmam que a Clínica da Subjetividade tem como objetivo proporcionar autonomia discursiva do sujeito, colocando-o num lugar de falante, priorizando assim, o funcionamento linguístico discursivo, valorizando as interações eficazes, deste modo, no caso particular de Fernando, o grupo terapêutico parece ter cumprido sua função.

6.2 Categoria discursiva - Circulação social: categoria discursiva relacionada à retomada da autonomia dos sujeitos associada da circulação social. Sendo as sequências a seguir exemplares dos dados coletados:

Jair “*a isso tá comido, comprar, passear, outra vez assim*”. (...) “*Isso ó, bem certo, eu pegava dinheiro, depois nem precisa, pegava com Itajaí, Itajaí, assim né (risadas), ele já saber né, eu já saber, eu já saber*”. (...) “*Isso eu compra pão, compra*” (...) “*gente eu compra tudo né?*” *Só eu não sei direito, mas dinheiro eu já saber direito né?*”

F. Jair “*aumentou muito a autoestima dele*” (...) “*ele faz tudo no mercado*”. (...) “*Não pegava o ônibus*” (...) “*não, ônibus não podia*” (...) “*Sozinho, você foi sozinho né?*”

F. Marlene “quanto às atividades além da caseira, uma vez por semana **ela contribui com crochê e tricô para mães solteiras, mães carente, lá no nosso Centro Espírita, apesar da deficiência da mão esquerda, sequela do aneurisma, mas ela participa disso**” (...) “**só o fato de ela vir aqui na época pra ela já é motivo de empolgação, né, vir aqui e encontrar aquele pessoal que ela tava acostumada, depois ela começou a envolver-se muito com os outros que chegavam depois dela dando estímulo (...) ela passava estímulo pro pessoal, ah, Deus, é bom, coisa assim**”.

Paulo “**É padaria, bar, tudo esse grupo me permitiu ouvir, falar, tudo, tudo (...) e fui comprar pão e tudo bem, ele deu o troco, botei, voltei, tudo bem, oh, tudo bem mesmo**”.

F. Paulo “**tudo, banco ele quer ir, quer fazer tudo, se eu deixo (...) ele vai nas lojas, paga pra mim, se tem banco ele vai, se vai no supermercado ele vai, vai em tudo, ele não diz não pra nada, às vezes tem que autorizar um exame na Unimed, ele vai, tudo ele vai, então ele tá bem mais solto pra essas coisas, não tem medo, não tem receio de ir a algum lugar, de se fazer entender né...**”(…) “**ele sai muito, conversa, vai no meu trabalho, eu trabalho na educação, e todo mundo gosta dele. (...)**”

Os seguimentos discursivos acima revelam que o grupo de afásicos contribuiu significativamente para a circulação social dos membros do grupo. No caso de Jair especialmente, observa-se que este atribuiu ao grupo, a retomada de tarefas que exigem a saída do convívio unicamente familiar e que implicam no uso da linguagem em outros contextos. Nota-se neste caso, que a possibilidade de ir e vir, independente do auxílio do outro, revela a autonomia que o sujeito resgatou a partir da participação no grupo.

Já no caso de Marlene, por meio do relato do seu familiar, vê-se que essa passou a participar de atividades que exigem que ela saia do ambiente familiar e avance para novos contextos sociais, contribuindo nestes conforme lhe permitem suas limitações. Observa-se ainda que, Marlene desempenhava papel relevante no grupo de afásicos, estimulando cada um dos participantes, tal exercício a impulsionava a participar ainda mais ativamente do grupo.

Nos segmentos referentes ao caso de Paulo, observa-se que a participação no grupo contribuiu para saída de uma condição de dependência ou insegurança, assim o

grupo atuou com potencializador para o enfrentamento de um novo contexto de vida e permitiu a (re)inserção no convívio social, assim com uma participação mais ativa nas atividades familiares.

Santana (2015) refere que a terapia fonoaudiológica em grupo possibilita aos membros interações entre diferentes interlocutores e desta forma, promove um diferencial nas possibilidades de práticas com a linguagem, nos processos de inserção social e na constituição do sujeito. Exatamente o que ocorreu no caso de Paulo. Em decorrência da inserção social promovida pelo grupo, Jair pode retomar algumas de suas atividades e Marlene passa exercer um papel importante em diferentes grupos sociais.

6.3 Categoria discursiva- Atividade de vida diária: categoria discursiva relacionada à retomada da autonomia dos sujeitos associada às atividades de vida diária:

F. Jair *“eu comprei um computador, fui fazer informática e **agora ele escreve no computador**, ele não sabe formar as palavras, só as palavras que ele sabe no computador, mas eu falo a letra e ele escreve, ele fala frases inteiras também”(…) **“não, ele é totalmente independente**, ele toma banho, vai no mercado, quando não tem **ele vai e compra**”(…) **“esse trabalho de grupo deu muita independência pra ele, deu independência, de livrar-se de mim de muita coisa, dele cuidar mais dele, querer viver mais(…)”***

Marlene *“eu faço tudo” (…)*

F. Marlene (…) ***voltou a fazer tudo** com exceção de mexer no fogo, fogão essas coisas, aí, eu assumi essa atividade porque é como eu disse, ela usa a mão direita com restrições. (…) **“consegue, faz tudo! No início ela dependia de ajuda, mas hoje não”**.*

F. Fernando *“**Ele faz tudo, faz as coisinhas dele, assim sozinho, faz barba, vai no banheiro, tudo, troca roupa, não preciso fazer nada, tudo ele faz, isso já é um ponto que eu tenho que agradecer a Deus, né?**” (…)***“Tudo ele faz, ele é muito caprichoso nele mesmo, toda vida cheiroso”**.

Os seguimentos discursivos acima revelam que o grupo de afásicos contribuiu para retomada da autonomia dos sujeitos relacionados às atividades de vida diária. Tal fato fica evidenciado no discurso do familiar de Jair que revela que o grupo pode proporcionar a este e a seu familiar uma mudança de posição. A afasia impôs uma relação de dependência entre os familiares e o processo terapêutico pode cooperar para a realização de antigas e novas tarefas de forma independente.

No discurso de Marlene e seu familiar, pode-se observar que o sujeito que ora apresentava problemas na realização de tarefas cotidianas, não apresenta restrições mais quanto à realização das atividades de vida diária, com exceção de manusear o fogão. Esta situação denota que em relação às atividades de vida diária, Marlene é independente do auxílio de outras pessoas de seu contexto.

Já no caso de Fernando, que não apresenta alteração motora significativa, tendo sua dificuldade concentrada na fala, o trabalho com o grupo favoreceu especialmente a comunicação. Assim, o trabalho com este aspecto, favoreceu com que Fernando pudesse também retomar todas as suas atividades diárias.

Tissot (1998), afirma que o modo como se lida com a nova história imposta pela afasia, tanto no aspecto social quanto na condição de vida dos afásicos, influencia as possibilidades de adaptação e reinserção social. No caso de Jair, Marlene e Fernando, o trabalho com o grupo parece ter auxiliado na forma como eles lidam com as limitações colocadas pela afasia e assim, puderam adaptar-se e reinserir-se socialmente.

6.4 Categoria discursiva - Sentimentos e expectativas: categoria discursiva relacionada à retomada da autonomia dos sujeitos associada aos sentimentos e expectativas relacionados ao grupo:

F. Joana 2 *“ela tá mais animada (...) porque antes tinha muita depressão e coisa, de uns tempo pra cá, diminuiu isso, não tá ocorrendo mais, então”*

F. Jair *“eu acho que ajudou muito com a autoestima, aumentou muito a autoestima dele, ele se acalma, ele não pode esperar a hora de ir, essas férias pra ele é um martírio”.*

F. Paulo “então eu acho que o grupo é bom pra ele, **faz ele ficar pra cima**, porque geralmente uma pessoa que tem AVC geralmente é uma pessoa muito triste, deprimida. Ele trabalhava na Universidade, ele era engenheiro, ele era uma pessoa que, nossa, e de repente ficou inválido, ele não trabalha mais, né, mas, mesmo assim, ele não encara como tal, ele sabe que tem suas limitações, nem por isso ele é uma pessoa infeliz, as vezes eu pergunto, tu és feliz? Tu não és triste? **Eu sou feliz muito feliz**, ele diz pra mim”.

Os seguimentos discursivos acima revelam que o grupo de afásicos contribuiu significativamente em diversos aspectos relacionados aos sentimentos e expectativas em relação ao grupo, e, por conseguinte, influencia de forma relevante na autonomia dos sujeitos.

Os segmentos discursivos do familiar de Joana, revelam que a participação no grupo influenciou diretamente os aspectos emocionais e psicológicos da mesma, otimizando sua autoestima e motivando-a. Assim, o grupo provocou uma mudança significativa no quadro depressivo que a mesma possuía.

Também no caso de Jair, o grupo atuou diretamente no sentimento dos sujeitos, visto que este se sente mais confiante e obteve melhora de sua autoestima, provocando uma mudança de posição, em que o sujeito distancia-se de um lugar de doente para aproximar-se de uma posição de sujeito com dificuldades que podem ser superadas, assim como veem acontecer com os outros membros do grupo. Observa-se ainda, a relevância do vínculo que Jair tem com o grupo, já que o período de férias causa ansiedade para o retorno.

Já quanto a Paulo, os seguimentos discursivos referentes aos sentimentos e as expectativas apresentados pelo paciente e o familiar revelam que a participação do paciente no grupo interferiu diretamente no modo como este sujeito se vê, bem como em sua inclusão social. Em seu discurso, Paulo refere que a partir do grupo sai de uma condição de imprestável para um lugar de sujeito competente e saudável.

Para Carvalho; Massi; Guarinello (2012), ao deparar-se com um “eu” diferente, o sujeito com afasia passa por uma situação de sofrimento, uma vez que é submetido a um lugar desconhecido, e neste sente-se inábil perante as pessoas e o mundo. Assim, o

trabalho do fonoaudiólogo deve minimizar a relação de sofrimento estabelecida entre sujeito e linguagem, e deste modo, auxiliar o sujeito a potencializar suas interações. No caso de Joana e Jair, o grupo terapêutico favoreceu a mudança da condição emocional mencionada pelas autoras. E no caso de Paulo que este se reconheça como falante efetivo.

6.5 Índice de Barthel

Para pesquisa do IB, solicitou-se aos sujeitos e familiares que relatassem a (in)dependência dos sujeitos item a item com relação às AVD's.

Tabela 1 – Pontuação dos sujeitos no Índice de Barthel

AVD's	Joana	Jair	Marlene	Paulo	Fernando
Comer	Necessita de algum tipo de ajuda = 5	Independente = 10	Necessita de algum tipo de ajuda = 5	Necessita de algum tipo de ajuda = 5	Independente = 10
Mudar de lugar: (da cadeira para cama)	Necessita algum tipo de ajuda = 10	Independente = 15	Independente = 15	Independente = 15	Independente = 15
Asseio pessoal	Necessita de algum tipo de ajuda = 0	Independente = 5	Necessita de algum tipo de ajuda = 0	Independente = 5	Independente = 5
Uso do vaso sanitário	Necessita de algum tipo de ajuda = 5	Independente = 10	Independente = 10	Independente = 10	Independente = 10
Tomar banho	Dependente = 0	Independente = 5	Independente = 5	Independente = 5	Independente = 5
Deslocar-se: (andar em uma superfície lisa ou na cadeira de rodas)	Anda com pequena ajuda de uma pessoa (física ou verbal) = 10	Independente com qualquer tipo de muleta, exceto andador = 15	Independente com qualquer tipo de muleta, exceto andador = 15	Independente com qualquer tipo de muleta, exceto andador = 15	Independente com qualquer tipo de muleta, exceto andador = 15
Subir/descer escadas	Anda com pequena ajuda de uma pessoa = 5	Independente = 10	Independente = 10	Independente = 10	Independente = 10
Vestir-se e despir-se	Dependente = 0	Necessita de algum tipo de ajuda = 5	Necessita de algum tipo de ajuda = 5	Necessita de algum tipo de ajuda = 5	Necessita de algum tipo de ajuda = 5
Controle de fezes	Continente = 10	Continente = 10	Continente = 10	Continente = 10	Continente = 10
Controle de urina	Continente = 10	Continente = 10	Continente = 10	Continente = 10	Continente = 10
TOTAL	Dependência Severa = 55	Dependência Moderada = 90	Dependência Moderada = 85	Dependência Moderada = 90	Dependência Escassa = 95

A tabela acima referente aos dados do IB demonstra que os sujeitos pertencentes à pesquisa possuem dependência severa, moderada ou dependência escassa.

Os resultados referentes ao caso Joana indicam que a mesma possui uma dependência severa, uma vez que a mesma necessita de ajuda para diversas das atividades de vida diária; dentre elas para comer, mudar de lugar, asseio pessoal, tomar banho, deslocar-se e subir e descer escadas. Observou-se ainda que a mesma não consegue vestir-se e despir-se e é totalmente independente para o uso do vaso sanitário e controle de fezes e urina.

A partir dos resultados de Jair, verifica-se que o sujeito necessita de ajuda apenas para o item asseio pessoal e que não é incapaz de realizar nenhuma das AVD's pesquisadas. Também se observou que o mesmo é totalmente independente para todas as outras atividades pesquisadas. Seu somatório indica dependência moderada.

Já no caso de Marlene, observa-se que esta necessita de ajuda para comer e não é incapaz de realizar nenhuma das atividades pesquisadas. Observou-se que a mesma é totalmente independente para as demais atividades pesquisadas. De acordo com o somatório total, Marlene possui dependência moderada.

A partir dos dados de pesquisa do IB referentes ao caso Paulo, pode-se verificar que o sujeito necessita de ajuda para comer e que não é incapaz de realizar nenhuma das atividades pesquisadas. Observou-se que o mesmo é independente nas demais AVD's pesquisadas. Seu somatório é de dependência moderada.

Na análise dos resultados referentes a Fernando obtidos na pesquisa do IB, verificou-se que o paciente é totalmente independente na realização de todas as atividades pesquisadas indicando dependência escassa.

6.6 Relação entre as CDs e o IB

Ao analisarmos as sequências discursivas levantadas nas CDs em relação à pesquisa do IB, percebe-se certa correspondência entre discurso dos sujeitos e familiares com o escore do quantitativo do IB.

No caso de Joana, por exemplo, há uma limitação física importante e crê-se que a restrição motora interfere de forma significativa na retomada da realização das AVD's por consequência na retomada da autonomia. No caso de Jair, Marlene e Paulo, por meio do discurso dos sujeitos e familiares fica claro que estes, já retomaram tarefas

cotidianas de forma autônoma, com pequenas restrições, apesar de o IB indicar dependência moderada. Neste caso em especial, a incompatibilidade entre discurso e IB se dá em razão do índice não considerar outras atividades em sua pesquisa, como, por exemplo, andar de ônibus, fazer artesanato, pagar contas e fazer compras. Já no caso de Fernando, a classificação de dependência escassa indicada pelo IB é coerente com os discursos, uma vez que o sujeito realiza todas as AVDs com o mínimo de auxílio possível, conquistando assim, a retomada da autonomia que havia sido perdida.

7 Conclusão

Ao longo dessa pesquisa buscou-se analisar se a terapia fonoaudiológica em grupo promove a autonomia de sujeitos com afasias. Para tanto, procurou-se identificar as contribuições do atendimento em grupo nas atividades e vida diária referidas pela família e pelo sujeito afásico.

De forma geral pode-se observar que em relação à retomada da autonomia dos pacientes afásicos, o grupo contribuiu em diferentes aspectos, dentre eles, a comunicação, a circulação social, as atividades de vida diária, e sentimentos e expectativas gerados em relação ao grupo.

Com relação aos aspectos comunicativos dos sujeitos que, apesar de limitações impostas pela afasia, o prazer e o desejo em se comunicar e o reconhecimento de sua posição como interlocutor eficaz leva o sujeito a procurar realizar suas AVD's com o máximo de autonomia possível dentro das limitações de cada um.

No aspecto referente à circulação social pode-se observar que o grupo contribuiu para o encorajamento dos pacientes na retomada de atividades que anteriormente ao AVE eram realizadas sem dificuldades, o grupo favoreceu ainda no incentivo de buscar novos meios de inserção social.

Tratando-se do aspecto de retomada das atividades de vida diária verificou-se que o grupo impulsionou os pacientes para a realização de tarefas cotidianas e favoreceu aos mesmos que retomassem seus papéis ou ainda que assumissem novas posições em seu contexto de acordo com suas possibilidades.

Outro aspecto observado no discurso de todos os sujeitos ou familiares referiu-se aos sentimentos e expectativas que estes possuem em relação ao grupo terapêutico. Observou-se que a identidade do grupo é fator relevante na motivação para retomada da autonomia. Destaca-se que o grupo favorece a autoestima dos sujeitos, que na maioria das vezes estão sofrendo com depressão e com a exclusão social.

De modo geral, houve correspondência entre a (in)dependência mensurada pelo Índice de Barthel e o discurso dos entrevistados. Porém, percebeu-se que alguns aspectos referidos pelos familiares e pacientes não são contemplados pelo Índice e refletem significativa autonomia por parte dos sujeitos afásicos.

Deve-se destacar que apesar da ocorrência de resultados semelhantes no Índice de Barthel entre alguns dos casos, essa similaridade não ocorreu desta forma no discurso dos familiares, tendo em vista o modo singular que os familiares e afásicos (re)significam a história dos sujeitos a partir da afasia. Ao considerar que o discurso sobre a afasia costuma ser em sua maioria ligado a questão orgânica, este aspecto mostra-se especialmente relevante.

Merece destaque a participação da família no grupo, o que se evidencia na cooperação do processo de retomada da autonomia na vida do sujeito afásico, e no equilíbrio familiar, fato este evidenciado nas entrevistas com os familiares.

Pode-se observar que os cuidadores assumiram novas posições, visto que os sujeitos deixaram de exercer algumas das atividades que anteriormente eram realizadas como, por exemplo, o exercício profissional.

Assim, crê-se que a relação entre os afásicos, desempenhada na terapia grupal, potencializa situações interpessoais e aumenta a possibilidade de práticas significativas de linguagem. Deste modo o grupo promove interações sociais, implicando diretamente na (re)construção da singularidade dos sujeitos com afasia (SANTANA, 2015).

Portanto, a partir dos dados aqui elencados percebe-se que tais fatos podem ser superados a partir da intervenção fonoaudiológica em grupo, que parece indicar a retomada da autonomia por parte dos sujeitos afásicos como um efeito significativo dessa intervenção.

REFERÊNCIAS

- BAPTISTA, T. R. *Concepções teóricas e práticas clínicas fonoaudiológicas: o discurso do fonoaudiólogo*. São Paulo: Pancast, 2000.
- BEAL Claudia Cale. *Gender and stroke symptoms: a review of the current literature*. J. neurosci Nurs. p. 80-87, 2010.
- Boyle, MM, Busch, CR. *Effects of aphasia group treatment on conversation and psychosocial well-being*. Conference presented at the 2005 Annual American Speech-Language-Hearing Association Convention, November 18, 2005 San Diego, CA.
- CID-RUZAFÁ, J; MORENO, D,J. *Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel*. Revista Salub Publica 1997; 71(2).
- COLOGNESE, S. A., MÉLO, J. L. B. de. A Técnica de Entrevista na Pesquisa Social. In: *Pesquisa Social Empírica: Métodos e Técnicas*. Cadernos de Sociologia, Porto Alegre, PPGS/UFRGS, v. 9, 1998.
- CORDEIRO, D. T. *Da inclusão dos pais no atendimento fonoaudiológico de crianças com sintomas de linguagem: o que diz a literatura*. 2000. Dissertação [Mestrado em Fonoaudiologia]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo/SP.
- COUDRY, M, I, H. *Diário de Narciso*. Discurso e Afasia. Análise discursiva de interlocuções com afásicos. São Paulo: Fontes 1988.
- FLORIANO, G; MANCOPE, R. *A importância do atendimento em grupo de afásicos*. Jornal Página Três – Seção Saúde. Balneário Camboriú – SC Ano XI nº 730 09/07/2005 p.07.
- FREIRE, RM. Uma análise discursiva da afasia. In: Passos M.C. (org). *Fonoaudiologia criando seus sentidos*. São Paulo: Plexus; 1996.
- HUBERT, M. D; DEGIOVANI. R. As associações de pessoas afásicas. In: PONZIO, J. *O afásico - convivendo com a lesão cerebral*. Santos. São Paulo. 1995.
- LAMÔNICA, D. A. C; PEREIRA, A. C. M. M; FERREIRA, G. C. *Conversando sobre afasia: guia familiar*. São Paulo: Edusc, 2000.
- MIRA, C. C. C. R. *A manipulação do tópico discursivo por sujeitos afásicos em situações conversacionais*. Veredas atemática. v. 17, n. 2, p. 152-172, 2013.
- MORATO, E. M; et al. *Sobre a afasia e os afásicos*. São Paulo: UNICAMP, 2002.
- NICARETTO, J; DALL AGNOL, P. *A repercussão do quadro afásico no contexto familiar*, Itajaí, 2003 (Monografia apresentada para conclusão do curso de fonoaudiologia).
- PÊCHEUX, M. *O discurso – estrutura ou acontecimento*. Campinas/SP: Pontes, 1990.
- PONZIO, et al. *O afásico – convivendo com a lesão cerebral*. São Paulo: Maltese, 1995.
- SANCHES, E. P; SUZUKI, H. S. *Idoso*. Conhecimentos Essenciais para atender bem o paciente. São José dos Campos – SP 2003 p 39-51.
- SANTANA, A. P; GUARINELLO, A. C; FERNANDES, D. *O grupo terapêutico-fonoaudiológico nas afasias*. In: MANCOPE, R, SANTANA, A. P, (Orgs.). *Perspectivas na Clínica das Afasias: o sujeito e o discurso*. São Paulo, Editora Santos, 2009. p. 240-61.
- SANTANA, A. P. *Grupo terapêutico no contexto das afasias*. Dist Comun. 2015; 27(1):4-15.

- SENAHA, Mirna Lie Hosogi; MACHADO, Thaís Helena. *Afásias, dislexia e disgrafias*. In: TEIXEIRA, Antônio Lucio; CARAMELLI, Paulo. Neurologia Cognitiva e do Comportamento. Rio de Janeiro: Revinter, 2012. Cap. 9, p. 99.
- SHAH, S; VANCLAY, I. COOPER, B. *Improving the sensitivity of the Barthel index for stroke rehabilitation*. J. Clin Epidemiol 1989; 42: 703 – 709.
- SOUZA, F.F *O corpo dança: con(tradições e possibilidades de sujeitos afásicos*. 2001. Dissertação de mestrado, UNICAMP, Campinas, 2001.
- TESCH, D. *Os efeitos sociais da intervenção fonoaudiológica no processo terapêutico de pacientes afásicos*, Itajaí, 2004 (Monografia apresentada para conclusão do curso de fonoaudiologia).
- TISSOT, A. *Reeducação do afásico adulto*. São Paulo: Roca, 1998.
- TUBERO, A. L. *A história do alfaiate: Processo terapêutico de um afásico*. In: Passos, M.C. Fonoaudiologia Recriando seus sentidos. São Paulo: Plexus; 1996.

*Recebido em: 30 de setembro de 2016.
Aprovado em: 23 de outubro de 2016.*