

A reabilitação do sujeito afásico: uma visão sociointeracionista

Aphasic subjects rehabilitation: a social-interactionist perspective

El sujeto afásico y la rehabilitación: una perspectiva sociointeraccionista

Cecília Farah da Silva*

Letícia Guedes Cintra**

RESUMO: A afasia encontra-se entre as diversas patologias que afetam a linguagem e pode acarretar alterações na vida social, profissional, emocional e pessoal de indivíduos que a possuem. Faz-se necessário pesquisar sobre o impacto gerado pela privação da linguagem na vida desses indivíduos, o que possibilitará ao terapeuta elaborações de estratégias de reabilitação, para que esses sujeitos consigam significar e contextualizar a linguagem participando novamente de diferentes situações interacionais. O presente trabalho teve como objetivo abordar as contribuições da teoria sociointeracionista de aquisição da linguagem na terapia de sujeitos afásicos, pesquisando as implicações das alterações de linguagem no processo interacional e nos aspectos sociais e emocionais desses indivíduos. Para a realização do estudo, foram utilizadas pesquisas em livros didáticos, artigos científicos e leitura *on-line*.

PALAVRAS-CHAVE: Afasia. Linguagem. Interação social.

ABSTRACT: Aphasia is among the different pathologies that affect language and may cause alterations in social, professional, emotional and personal life of individuals affected by it. It is necessary to investigate the impact generated by language privation in the life of these individuals, something which will allow the therapist to propose rehabilitation strategies, so that these subjects regain the ability for meaning making and to contextualize language, participating on different interaction situations. The present work aimed at approaching the contributions of the social-interactionist theory of language acquisition in the therapy of aphasic subjects, looking for the implications of language alterations in the interactional process and the social and emotional aspects of these individuals. For the accomplishment of the study, we did *on-line* searches in manuals, scientific articles and reading.

KEYWORDS: Aphasia. Language. Social interaction.

RESUMEN: La afasia está entre las diversas patologías que afectan al lenguaje y pueden causar alteraciones en la vida social, profesional, emocional y personal de los individuos afectados. Es necesario investigar el impacto generado por la privación del lenguaje en la vida de estos individuos, algo que permitirá que el terapeuta proponga estrategias de la rehabilitación, de modo que estos temas recuperen la capacidad para el significado y la contextualización del uso del lenguaje, participando en diversas situaciones de interacción. El trabajo tuvo como objetivo acercar las contribuciones de la teoría sociointeraccionista de la adquisición del lenguaje en la terapia de sujetos afásicos, buscando las implicaciones de las alteraciones del lenguaje en el proceso interaccional y los aspectos sociales y emocionales de estos individuos. Para la realización del estudio, hicimos búsquedas *en línea* en manuales, artículos científicos y lecturas.

PALABRAS-LLAVE: Afasia. Lenguaje. Interacción social.

Introdução

A linguagem possibilita a comunicação e a interação de forma ilimitada entre os indivíduos, permitindo ação sobre o meio (pela atividade cognitiva) e sobre o outro (pela atividade comunicativa). Somente a partir dessas ações os indivíduos podem exercer ativamente seu papel na sociedade^{1,2}.

Entende-se por afasia alterações ocasionadas por lesões neurológicas, resultantes de acidente vascular cerebral, tumor cerebral ou traumatismo craniano, que podem gerar inúmeras alterações na linguagem, afetar as interações sociais e a vida profissional dos indivíduos por ela acometidos, acarretando, também, problemas emocionais^{1,3}.

Os pressupostos da teoria sociointeracionista de aquisição da linguagem contribuem de forma significativa para a reabilitação de indivíduos afásicos, uma vez que pensa e entende o sujeito como parte de um processo sociocultural e considera a linguagem uma habilidade adquirida nas situações do cotidiano, a partir do seu uso.

* Fonoaudióloga pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES/JF). E-mail: cissa_farah@yahoo.com.br

** Fonoaudióloga pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP). Professora do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES/JF). E-mail: leticiagcintra@yahoo.com.br

Sendo assim, desconsidera a patologia e lança seu olhar para o sujeito, ressignificando suas produções e levando-o a participar ativamente do processo interacional^{1,2,4}.

Portanto, caracterizar as implicações da afasia na linguagem e nas interações sociais, detectar as dificuldades vivenciadas por indivíduos afásicos quando se deparam com uma privação de linguagem, e conhecer o impacto dessas alterações em qualquer aspecto de sua vida, seja pessoal, social ou profissional, fornecem subsídios para ao terapeuta na elaboração de estratégias de reabilitação que poderão proporcionar a esses indivíduos uma melhor interação social em situações de seu cotidiano¹.

Linguagem e interação social

A linguagem representa uma das razões da singularidade cognitiva humana, possibilitando ou facilitando interações cognitivas e sociais, permitindo ao sujeito experimentar o mundo e compartilhar seus conhecimentos. É, portanto, uma das mais importantes funções cognitivas do homem⁵.

Vieira, et al⁶ ressaltam que a linguagem deve ser entendida como um conjunto de símbolos linguísticos, a fim de proporcionar a comunicação inter e intrapessoal. Por meio do ato comunicativo, o homem se expressa, mostra-se, descobre-se, elabora suas ideias. Diante dessa definição, pode-se enfatizar o aspecto social da linguagem, uma vez que se verifica a existência da comunicação interpessoal.

Shirmer, Fontoura, Nunes⁷ definem linguagem como um sistema de símbolos arbitrários, combinados sistematicamente e capacitados para armazenar e trocar informações. Relatam, ainda, que o desenvolvimento da linguagem se deve não somente a uma estrutura

anatomofuncional geneticamente determinada, mas, também, a uma estimulação verbal dependente do ambiente. Por esse motivo, descrevem que o uso da linguagem visa à comunicação, constituindo um instrumento social utilizado em interações sociais.

Costa⁸ descreve linguagem como uma característica do comportamento humano que possibilita aos indivíduos aprender e usar a língua. A língua, por sua vez, refere-se ao ato de falar, propriamente dito, sendo um sistema abstrato usado coletivamente por uma comunidade.

A língua, considerada como um dos diversos meios de comunicação existentes, é definida por Goldfeld⁹ como um sistema abstrato de regras gramaticais. Assim, deve ser vista como uma forma de linguagem, podendo apresentar-se de forma oral-auditiva ou espaço-visual. A linguagem difere-se da língua por apresentar um conceito muito mais amplo, não sendo, portanto, considerada um tipo de língua.

De acordo com Tomasello⁵, todas as línguas, no geral, apresentam características comuns. Porém, cada uma dessas diversas línguas existentes mundialmente apresenta suas particularidades e seus símbolos linguísticos específicos. Essas peculiaridades são decorrentes da diversidade dos povos do mundo, que selecionam os tipos de coisas sobre o que acham importante falar, bem como as maneiras que consideram útil falar e dos “acidentes” históricos que marcam essas diferenças. Devido a essa diversidade, a troca de conhecimentos ou experiências entre seus usuários torna-se possível. Vale considerar que os símbolos e construções linguísticas não foram inventados de uma só vez e nem permanecem sempre idênticos, podendo sofrer modificações ao longo do tempo.

Sob o olhar de uma nova concepção da linguagem – a Biologia do Conhecer, nome dado pelo biólogo chileno Humberto Maturana (1970), – acredita-se que o surgimento da linguagem entre os humanos tenha ocorrido a partir de interações recorrentes constantes, no momento de convivência entre os interlocutores. Noutras palavras, a base da linguagem surge no instante em que uma ação gera outra ação nesse espaço de convivência. Assim, para que haja entendimento entre os interlocutores, é necessário estabelecer de forma consensual a linguagem a ser utilizada. Para tal, é preciso considerar as interações recorrentes. Partindo do princípio de que a linguagem é fruto de coordenações consensuais, entende-se que ela não se limita apenas à expressão de fala ou escrita. Sua definição vai mais além: a linguagem se define a qualquer comportamento existente a partir de coordenação consensual de ação¹⁰.

De acordo com Borges e Salomão¹¹, em meados dos anos 1970, acrescentou-se aos estudos da linguagem a abordagem pragmática, relacionando a linguagem com o contexto da fala. Villa (1995) apud Borges, Salomão¹¹, menciona, ainda, sobre a possibilidade do indivíduo se fazer entender, mesmo sem verbalizar sua intenção, por meio do conhecimento do contexto e identificação dos diferentes usos da linguagem.

A Afasia e o sujeito afásico

Coudry¹ caracteriza um sujeito afásico em relação à linguagem, quando sua funcionalidade se afasta de alguns meios de produção ou interpretação. Para a autora, a afasia se deve às alterações linguísticas em decorrência a uma lesão focal ocorrida em regiões responsáveis pela linguagem localizadas no cérebro, podendo ou não apresen-

tar déficits em outros processos cognitivos.

Concordando, Santos, Ortiz¹² definem afasia como distúrbios de linguagem devido à lesão no Sistema Nervoso Central, podendo apresentar ampla gama de alterações possíveis. Ressaltam, ainda, a importância de considerar fatores socioculturais, acreditando que possam ajudar no entendimento de habilidades linguísticas preliminares à lesão cerebral.

Ferreira, et al¹³ relatam que os sujeitos afásicos mantêm competência comunicativa, porém apresentam determinadas regras de interação alteradas. Entre essas regras, pode-se citar turnos demasiado extensos ou anormalmente encurtados, de acordo com o tipo de afasia; dificuldade para mudanças de turnos comunicativos, assim como para manter o assunto em questão, entre outros.

Passos¹⁴ reanalisa a questão da manutenção da competência comunicativa por parte desses sujeitos, acreditando que o indivíduo afásico apresenta uma alteração na função da linguagem. Assim, sua posição enquanto falante passa a ser afetada, tornando-se, portanto, ineficaz em sua comunicação, ficando à mercê de seu intérprete.

Ferreira, et al¹³ ressaltam, ainda, que o grau de escolaridade e letramento do indivíduo pode, em alguns casos, justificar as dificuldades encontradas na comunicação do idoso, seja no envelhecimento “normal” ou no caso de uma afasia.

Como já visto, a alteração de linguagem acarreta, para o indivíduo, alterações no seu meio social, pessoal e profissional. Por isso, é necessária intensa adaptação para que consiga se posicionar diante da nova situação. Dessa forma, a adaptação depende do equilíbrio entre duas variáveis – do organismo e do ambiente –, ou seja, é preciso que os fatores lado, tamanho, etiologia,

gravidade da lesão, idade, nível escolar estejam congruentes com o contexto social, familiar, terapêutico, sendo essas as variações do ambiente¹⁰.

A Reabilitação do sujeito afásico: uma visão Sociointeracionista

A visão sociointeracionista de aquisição de linguagem preconiza que a própria linguagem propiciará a linguagem do outro – sujeito da terapia fonoaudiológica. O terapeuta não é alguém com o objetivo de “ensinar” a língua, assim como o cliente não “aprenderá” determinada língua. O binômio ensinar-aprender afasta-se da visão construtivista².

A abordagem interacionista acredita que a aquisição de linguagem se deve às práticas discursivas, às interações sociais que dão sentido ao comportamento e à própria linguagem dos indivíduos¹⁴.

O objetivo do terapeuta é proporcionar o acesso à linguagem para seu parceiro de atendimento, que, devido a uma patologia, ficou excluído desse sistema simbólico. Para isso, faz-se necessário estar dentro da linguagem, nos seus usos, na sua questão social e interacional².

Coudry¹ complementa, dizendo que um dos objetivos na terapia de sujeitos afásicos é visar à reconstrução da linguagem daquele indivíduo, enquanto atividade social, ignorando o fato de esses sujeitos não conseguirem sucesso em situações artificiais de teste. Portanto, faz-se necessária a utilização do discurso, da troca dialógica.

Dentro dessa perspectiva, Lier-De-Vitto, Arantes¹⁵ questionam sobre as implicações linguísticas e os efeitos subjetivos gerados pela afasia, uma vez que, a partir da própria definição de afasia, percebe-se

maior preocupação com a localização da lesão cerebral para, só então, pensar na relação lesão – sintoma.

Os profissionais que assumem essa forma de pensamento lidam com sujeitos portadores de afasia assumindo-os como rótulo, como marca. Ao agirem dessa forma, acabam levando ao reducionismo desses indivíduos, que recebem um título comum, genérico e perdem sua identidade, sua subjetividade e singularidade. Tudo porque muitos terapeutas preocupam-se mais com a história da patologia do que com o sujeito em si¹⁶.

Barros, Guerra¹⁷ acreditam que os fonoaudiólogos sofreram certa influência do pensamento médico no que diz respeito ao tratamento da afasia. Dessa forma, acabam por focar seu olhar na tentativa de curar a lesão cerebral e se preocupam muito mais em compreender o cérebro do que a própria linguagem ou o próprio sujeito acometido pela patologia. Fica evidenciado, portanto, que esses profissionais apresentam certo predomínio da formação biológica sobre a humanística.

De acordo com Capra⁴, a concepção mecanicista da vida dominou as atitudes dos médicos em relação à saúde e à doença, gerando o chamado modelo biomédico. Sob essa visão, o corpo humano é visto como uma máquina, em partes cada vez menores, deixando de lado a visão holística, de totalidade. Nesse caso, a doença é considerada um mau funcionamento dessas “peças”, ou seja, dos mecanismos biológicos que necessitarão da intervenção médica, seja ela física ou química, para consertar o “defeito” nesse funcionamento.

Na concepção holística de doença, a enfermidade física é apenas um tipo de manifestação de uma alteração do organismo, existindo, ainda, patologias psicológicas e sociais, que não eram consideradas na visão reducionista⁴.

Dessa forma, diante dos estudos realizados com clientes afásicos, Coudry¹ demonstra a necessidade de se preocupar com o sujeito afásico, considerando-o um indivíduo que não é totalmente pleno frente à linguagem, não se limitando, assim, à lesão cerebral, ou seja, a afasia. Os sujeitos afásicos reconhecem suas dificuldades, seus sofrimentos, portanto é de extrema necessidade a modificação do olhar profissional na afasia. Esse novo olhar deve se direcionar ao indivíduo afásico, deixando de pensar apenas na lesão cerebral. É essencial averiguar a importância da linguagem para essas pessoas, quais as consequências das dificuldades linguísticas em suas vidas, priorizando a relação sujeito-linguagem¹⁵.

Por muito tempo, a preocupação da avaliação do cliente afásico baseou-se mais em se falar do cérebro do que da linguagem ou do próprio sujeito. Isso se confirma, já que a própria classificação das afasias em “sensorial” e “motora” está relacionada exclusivamente à localização cerebral da área lesada¹⁶.

Santana¹⁸ critica diversos profissionais existentes ainda hoje, que optam pela abordagem formal da linguagem, preocupando-se apenas com seus aspectos fonológicos, sintáticos e semânticos. Ou seja, baseiam-se apenas nos aspectos formais da linguagem, excluindo seu aspecto discursivo. Acrescenta, ainda, que muitos profissionais desenvolvem suas práticas clínicas em linguagem focando-se apenas nos sintomas decorrentes da alteração dessa função, ignorando, assim, sua concepção, fazendo com que fique marginalizada.

Sob o ponto de vista de César, Maksud¹⁰, pode-se utilizar métodos diversificados para avaliar um indivíduo com comprometimento de linguagem. Dentre eles, destacam-se os questionários, testes formais e funcionais. O terapeuta, ao selecio-

nar um deles, deve estar ciente de que sua intenção não pode ser a de confirmar uma dificuldade para o próprio cliente, mas a de utilizá-lo para melhor elaborar um planejamento terapêutico. Dessa forma, cada um desses métodos terá o seu valor.

São muitas as opções de testes formais de avaliação, considerados testes com procedimentos fechados, tais como álbum fonético, tarefas descontextualizadas, repetição de palavras, entre outros. Porém todos apresentam a mesma “base”, ou seja, nenhum dos testes valoriza o social, não se aplicam às situações do cotidiano do indivíduo, não contextualizam suas atividades. Dessa forma, desvalorizam o sujeito por não apresentar o direito de formular seu próprio discurso, “obrigando-se” a responder conforme o avaliador espera, não sendo permitida nova interpretação, não reconhecendo determinadas atividades apresentadas durante o teste. Nesses casos, o olhar se direciona apenas para os erros cometidos pelo cliente, não observando nem nos erros a funcionalidade da linguagem¹⁸.

Lier-De-Vitto, Arantes¹⁵ descrevem a importância da existência do diálogo com o cliente, acreditando que o profissional não deve ignorar as palavras, a queixa daquele sujeito pelo fato de apresentar um déficit linguístico. Pelo contrário, a palavra/queixa do doente deve estar, em primeiro lugar, sob o olhar profissional, ajudando, dessa forma, o cliente a expor suas angústias, para superar suas dificuldades.

Coudry¹ demonstra que, muitas vezes, quando o indivíduo é submetido às questões propostas nos testes-padrão, as respostas não são satisfatórias, já que foram elaboradas numa situação descontextualizada, como se fosse um jogo de perguntas e respostas. Já durante a conversa informal, o sujeito afásico

emite a palavra que lhe foi perguntada anteriormente de forma correta. Isso se justifica pela existência da interação por parte dos interlocutores, possibilitando a troca de papéis discursivos, tratando, assim, de situações contextualizadas de linguagem.

O momento da avaliação já é o início da terapia, considerando que a fala do indivíduo com afasia fala sobre ele, mesmo que pareçam “palavras mortas”. Faz-se necessário entender que o fato de deixar de falar não significa ausência de linguagem. Outras manifestações além da fala, como o choro, o sinal, a compreensão, estão presentes no indivíduo, devendo ser, portanto, contempladas¹⁶.

Porém, apesar de todo o cuidado utilizado para estabelecer um diálogo efetivo e natural, reproduzindo situações de vida diária, não se pode negar a eventual existência de certa artificialidade no acompanhamento clínico, como a utilização de agenda, o álbum de retratos, interação com a família, entre outros, que ocorrem em função do espaço físico utilizado para as sessões de reabilitação. Entretanto, todos esses procedimentos artificiais apresentam a finalidade de conhecer cada vez mais o sujeito, para, assim, poder construir trocas dialógicas mais espontâneas¹.

Pastorello, Rocha¹⁹ defendem que a clínica fonoaudiológica com sujeitos afásicos deve pensar o sujeito de/na linguagem, possibilitando-lhes diferentes práticas sociais e comunicacionais, a fim de que consigam participar das diversas situações interacionais existentes externamente e buscar a significação e a comunicação, contextualizando os usos de linguagem.

A Família e o Processo de Reabilitação

Em nossa sociedade, a palavra família apresenta vários significa-

dos. Os historiadores por exemplo, a definem como sendo seres de mesmo sangue; os sociólogos por sua vez, caracterizam o conjunto de pessoas que vivem sob o mesmo teto²⁰.

Garbar, Theodore²⁰ chegam a afirmar que cada família é regida por leis e regras impostas por seus próprios membros, sendo dentro desse contexto familiar que o indivíduo constrói sua história, se identifica, desenvolve enquanto sujeito.

Concordando, Coudry¹ relata que o ambiente familiar é o principal local para que o sujeito afásico se reconstrua como sujeito, estabelecendo sua linguagem. Para isso, a família deve estar disposta a compreender e a aceitar as dificuldades sofridas pelo indivíduo, possibilitando que seja ativo durante a conversa. Afirma, ainda, que a família não apresenta importância apenas na reestruturação da linguagem do sujeito afásico, mas também no restabelecimento de suas relações sociais e afetivas.

Passos¹⁴ menciona que, quando se insere a família na terapia, é indispensável compreender a relação cliente-família, buscando perceber a representação de um para o outro, sendo, às vezes, necessária uma intervenção mediadora entre cliente e a própria família. Minuchin²¹ diz, ainda, que, muitas vezes, o papel do terapeuta junto ao ambiente familiar deve ser de restaurar ou modificar o próprio funcionamento, uma vez que define família como uma unidade social que enfrenta diversas exigências de mudança.

Voltando-se para o sujeito afásico, entende-se que, no momento

que um indivíduo apresenta-se afásico, com alterações linguísticas e consequentes modificações na sua comunicação, as pessoas que com ele convivem necessitam se adaptar à nova forma de comunicação existente. É necessário, ainda, que o meio em que está inserido também se adapte às novas maneiras de todos esses sujeitos se comunicarem. Conclui-se, assim, a necessidade de mudança, de adaptação do meio em que o sistema vivo se insere, para que as interações permaneçam efetivas e satisfatórias¹⁰.

O trabalho de acolhimento da família e do cliente torna-se essencial no que diz respeito à inclusão ou reinserção nos processos de convivência social. Ao impacto causado pelo diagnóstico, acrescentam-se as dúvidas, os questionamentos, a desinformação a respeito do problema vivenciado, além das dificuldades para relacionar-se com o indivíduo portador de determinada patologia²².

Portanto, deve-se realizar trabalhos cujo objetivo seja a recuperação da saúde e/ou alcance de melhores patamares de qualidade de vida, envolvendo os processos de acolhimento, informação, orientação, incentivo, apoio tanto ao paciente quanto à família envolvida diretamente no processo¹³.

Coudry¹ demonstra a importância da família na terapia do sujeito afásico, uma vez que ela dá continuidade ao que foi realizado durante o atendimento, aprendendo a lidar e agir com esses indivíduos no dia a dia. Além disso, funciona como tranquilizadora para o indivíduo que, por já partilhar com ele conhecimento de sua vida, ajuda-o

sem a intenção de substituí-lo, auxiliando nos momentos de dificuldades, reinserindo-o no discurso.

Em relação ao que se encontra atualmente no trabalho conjunto entre terapeuta-família, Passos¹⁴ alerta sobre cuidados no momento da orientação aos familiares. Ressalta que, quando o terapeuta assume o papel de dominador e controlador da situação, os familiares tornam-se meros acolhedores da informação, sem possibilidades de expor suas angústias e participar ativamente da reabilitação. Destaca, ainda, a necessidade de se escutar os familiares, possibilitando o conhecimento de novas informações, que, muitas vezes, não são oferecidas pelo sujeito focado pela ação terapêutica.

Considerações finais

A afasia é uma patologia que acomete a linguagem devido a um dano cerebral e que acarreta alterações de âmbito social, pessoal e profissional nos indivíduos que a possuem.

Partindo dos pressupostos teóricos da teoria sociointeracionista, esse trabalho demonstrou a necessidade de um novo olhar para o sujeito afásico, possibilitado pelo entendimento dos efeitos subjetivos gerados pela afasia em cada um.

Portanto, faz-se necessário que os profissionais responsáveis pela reabilitação de linguagem, como os cuidadores e familiares do sujeito afásico, possibilitem diferentes práticas interacionais a esses sujeitos, para que a linguagem possa ser reconstruída a partir do seu uso.

REFERÊNCIAS

1. Coudry MIH. Diário de Narciso: discurso e afasia. São Paulo: Martins Fontes; 1988.
 2. Freire RM. A linguagem como processo terapêutico – sócio – construtivismo: interações eficazes. São Paulo: Plexus; 1997.
 3. Balardin JB, Miotto EC. A review of Constraint-Induced Therapy applied to aphasia rehabilitation in stroke patients. *Dement Neuropsychol.* 2009 Dec;3(4):275-82.
 4. Capra F. O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix; 2006.
 5. Tomasello M. Origens culturais da aquisição do conhecimento humano. São Paulo: Martins Fontes; 2003.
 6. Vieira RM, Vieira MM, Avila CRB, Pereira LD. Fonoaudiologia e Saúde Pública. Carapicuíba: Pró-Fono; 2000.
 7. Schirmer CR, Fontoura DR, Nunes ML. Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. *J Pediatr.* 2004 Abr;80(2):95-103.
 8. Costa D. Dicionário de Lingüística e Fonética. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1988.
 9. Goldfeld M. Fundamentos em Fonoaudiologia: linguagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
 10. César AM, Maksud SS. Fundamentos e práticas em fonoaudiologia. Rio de Janeiro: Revinter; 2009.
 11. Borges LC, Salomao NM. Aquisição da linguagem: considerações da perspectiva da interação social. *Psicol Reflex Crit.* 2003;16(2):327-36.
 12. Santos AD, Ortiz KZ. Comparação do desempenho de pacientes afásicos em diferentes testes de compreensão oral. *Fono Atual.* 2005;8(33):26-32.
 13. Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2005.
 14. Passos MC. Fonoaudiologia: recriando seus sentidos. São Paulo: Plexus; 1996.
 15. Lier-de-Vitto MF, Arantes L. Aquisição, patologias e clínica de linguagem. São Paulo: EPUC; 2006.
 16. Vieira CH. Avaliação do afásico. *Distúrbios Comun.* 1997 Dez;9(1):53-62.
 17. Barros ALS, Guerra DZ. Afasia: medicina e fonoaudiologia, dois olhares que se cruzam. *JBF.* 2004 Out;21(5):207-14.
 18. Santana AP. A linguagem na clínica fonoaudiológica: implicações de uma abordagem discursiva. *Distúrbios Comun.* 2001 Dez;13(1):161-74.
 19. Pastorello LM, Rocha ACO. Fonoaudiologia e linguagem oral: os práticos do diálogo. Rio de Janeiro: Revinter; 2006.
 20. Garbar C, Theodore F. Família mosaico. São Paulo: Augustus; 2000.
 21. Minuchin S. Famílias: funcionamento & tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas; 1982.
 22. Michelini CRS, Caldana ML. Grupo de orientação fonoaudiológica aos familiares de lesionados cerebrais adultos. *Rev Cefac.* 2005 Jun;7(2):137-48.
-

Recebido em 9 de fevereiro de 2010
Aprovado em 17 de março de 2010