



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

CAMILA TAIRINE DE JESUS VIVAS

**UMA REFLEXÃO A RESPEITO DO SUJEITO NA CLÍNICA DAS
AFASIAS**

Salvador

2016

CAMILA TAIRINE DE JESUS VIVAS

**UMA REFLEXÃO A RESPEITO DO SUJEITO NA CLÍNICA DAS
AFASIAS**

Trabalho de conclusão de curso de graduação em Fonoaudiologia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Profa. Dr^a Melissa Catrini

Salvador

2016

AGRADECIMENTOS

Eram cacos de vidro, miçangas e papéis coloridos. Havia um mundo novo e confuso à frente, como se a minha visão estivesse permanentemente turva. Mas, com o tempo, meus olhos se acostumaram com a novidade e de repente eu vi. Mais do que vi, senti: o carinho das pessoas ao meu redor e a força (com)partilhada.

Agradeço à minha família (em especial à minha mãe, Roseane Vivas) pela paciência, pelo ombro para chorar e pelo colo para reconfortar. Vocês são meu combustível imprescindível e insubstituível.

Muito obrigada às amigas Denise Mota, Flávia Tourinho, Luana Andrade, Larissa Viégas, Quelle Barbosa, Monalisa Pimenta e Sarah Dias. Sem vocês, a confusão instalada em mim pela graduação seria eterna.

E no centro desse labirinto de confusões, houve quem aceitasse o desafio de percorre-lo para me encontrar. Obrigada, Pedro Henrique Corujeira, pela mão que me guiou para achar a saída, mesmo quando parecíamos perdidos.

Obrigada, profa. Melissa Catrini, pelo caleidoscópio que me deu de presente, permitindo que cacos de vidro (Sujeito), miçangas (Linguagem) e papéis coloridos (Clínica) se transformassem em imagens repletas de significado, ainda que abstratas.

*Soa estranho, esta manhã,
tudo o que sempre foi meu, como pode?
Como pode que esse som lá fora,
os sons da vida, a voz de todo dia,
pareça ficção científica?*

*Como pode que esta palavra,
que já vi mil vezes e mil vezes disse,
não signifique mais nada,
a não ser que o dia, a noite, a madrugada,
a não ser que tudo não é nada disso?*

*Pode que eu já não seja mais o mesmo.
Pode a luz, pode ser, pode céu e pode
quanto.
Pode tudo o que puder poder.
Só não pode ser tanto.*

(Paulo Leminsk)

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Descrição das formas de apresentação dos casos e dos procedimentos terapêuticos utilizados
.....12

QUADRO 2 – Comparativo entre as linhas teóricas no que se refere à relação cérebro-linguagem, definição de linguagem e afasia e descrição dos procedimentos clínicos
.....20

SUMÁRIO

1 ARTIGO	08
1.1 Resumo e palavras-chave	06
1.2 Abstract e key words	07
1.3 Introdução	08
1.4 Traçado Metodológico	10
1.5 Em busca do sujeito nas “clínicas das afasias”	12
1.6 Considerações finais	XX
1.7 Referências	XX
2 ANEXO 1 – Instruções aos autores	10

RESUMO

O presente trabalho se propõe a realizar uma reflexão a respeito do conceito de sujeito no campo clínico fonoaudiológico dedicado às afasias, problematizando como esse conceito orienta esta prática clínica. Para isso foram selecionados três trabalhos, recentemente publicados na literatura nacional, que contivessem estudo ou relato de caso na sua metodologia, considerados como representativos de três abordagens teórico-clínicas presentes na Afasiologia fonoaudiológica brasileira de hoje: Neurolinguística Discursiva, Neuro(psico)linguística e Clínica de Linguagem. A análise dos trabalhos nos indica a presença de diferentes conceitos de sujeito nas distintas abordagens teóricas, que marcam diferenças também nos procedimentos adotados por clínicos de linguagem da Neurolinguística Discursiva, da Neuro(psico)linguística e da Clínica de Linguagem. Diante disso, convoca-se a continuação de reflexões na Fonoaudiologia sobre questões referentes ao sujeito, à singularidade e à clínica.

Palavras-chave: linguagem, afasia, sujeito, fonoaudiologia

ABSTRACT

The following study aims to carry out a reflection on the concept of the subject in speech therapy clinical field dedicated to aphasic, questioning how this concept guides this practice. Therefore three works recently published in the national literature, which contained study or case report in its methodology, considered as representative of three current theoretical and clinical approaches in the Brazilian speech aphasic were selected: Discursive Neurolinguistic, Neuropsychology and Language Clinic. The analysis of these fields indicate the presence of different concepts of subject in different theoretical approaches that mark differences also in clinical procedures adopted by language specialist of Discursive Neurolinguistic, Neuropsychology and Language Clinic. Thus, calls to continue reflections in Speech Therapy on issues relating to the subject, the uniqueness and the clinic.

Key-words: language, aphasic, subject, speech language and hearing sciences

1.3 INTRODUÇÃO

O que se pretende aqui é tecer uma reflexão sobre o conceito de sujeito que subjaz o campo clínico fonoaudiológico dedicado às afasias. Ainda que no título deste trabalho “afasias” seja o único termo no plural, para que se possa colocar em discussão o sujeito na clínica é necessário confrontar-se com a ideia de pluralidade de concepções de sujeito e de clínica¹. A diversidade de modos de entrelaçamento dos conceitos de sujeito, clínica e afasia na Fonoaudiologia é premissa assumida nas considerações que serão apresentadas.

A clínica dedicada a aqueles que sofrem por conta das “ditas” patologias da linguagem configura-se como um campo de ação próprio da Fonoaudiologia, cujo compromisso é lidar com falas/escritas sintomáticas e acolher sujeitos marginalizados por essa condição de falante². Este compromisso se reflete em diferentes *modi operandi*, visto que toda atividade clínica pressupõe uma fundamentação teórica a partir da qual o fenômeno patológico é lido e interpretado^{3,4,5,6,7,8,9}; inclui-se nesse raciocínio diferentes assunções sobre o sujeito na clínica^{10,11}.

Se o compromisso com determinada concepção de linguagem, sujeito e clínica marca de maneira singular a posição do fonoaudiólogo no espaço clínico¹², torna-se fundamental refletir a respeito da relação que se estabelece entre teoria e prática e sobre o modo como essa relação determina o fazer clínico. Diante disso, é pertinente perguntar: como o conceito de sujeito participa da configuração do método clínico fonoaudiológico no campo das patologias de linguagem? Destaca-se, ainda, a importância de uma reflexão crítica a esse respeito na formação de um terapeuta de linguagem.

Em meu percurso de formação no curso de graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia, tive em mim instigado o questionamento sobre a relação sujeito-linguagem desde os primeiros momentos, com a disciplina Psicologia I, e depois com minha passagem pelas disciplinas “Fundamentos Psicológicos da Educação” e “Linguagem e Envelhecimento”. Em Psicologia I, foi-me apresentada as questões referentes a subjetividade com a qual o fonoaudiólogo deve lidar na sua prática clínica. Em Fundamentos Psicológicos da Educação, meu pensamento foi levado a percorrer alguns caminhos da Psicologia a partir do estudo sobre alguns

autores: Freud, Piaget, Vygotsky e Wallon. Nesse caminho, pude compreender que a ideia de sujeito é variável, conceito dependente da base teórica a que ele está vinculado. Por fim, a disciplina Linguagem e Envelhecimento mostrou-me as diferentes teorias que têm sustentado a clínica fonoaudiológica dedicada à linguagem sintomática e apontou os lugares que o sujeito pode ocupar nessa clínica.

Se a questão sobre a relação sujeito-clínica foi formulada nas disciplinas teóricas, na prática, ocorrida nos estágios obrigatórios, se concretizou a necessidade de problematizar esta relação. Desde a disciplina Linguagem e Envelhecimento, a questão do sujeito foi se colocando para mim a partir dos estudos sobre afasia e, por isso, ainda na graduação, busquei continuar o meu processo de formação neste campo, tornando-me monitora da disciplina Linguagem e Envelhecimento e ingressando no projeto de extensão universitária “Avaliação e tratamento do paciente afásico”, que constitui o Serviço de Atendimento ao Afásico da Universidade Federal da Bahia (SAF/UFBA). Passo seguinte foi na direção de elevar o problema do sujeito na clínica ao posto de questão-problema de investigação, o que culminou na elaboração do presente trabalho.

Assim, a fim de discutir e refletir sobre o modo como o conceito de sujeito orienta o fazer fonoaudiológico no campo das patologias e da clínica de linguagem, mais especificamente da clínica das afasias, foram selecionados três estudos de caso recentemente publicados na literatura nacional, considerados como representativos de três abordagens teórico-clínicas presentes na Afasiologia fonoaudiológica brasileira de hoje: Neurolinguística Discursiva, Neuro(psico)linguística e Clínica de Linguagem. Trata-se, portanto, de um estudo comparativo, de cunho qualitativo, de três abordagens terapêuticas dedicadas ao afásico, que busca refletir sobre como a concepção de sujeito subjacente a cada uma delas é determinante do raciocínio clínico adotado

1.4 TRAÇADO METODOLÓGICO

Sabe-se que a relação sujeito-linguagem se coloca como ponto de reflexão para a clínica fonoaudiológica dedicada às patologias da linguagem como um todo. No entanto, nesse trabalho, focar-se-á na afasia, devido a aproximação da autora com esta temática no seu processo de formação.

Desse modo, foram selecionados três trabalhos acadêmicos *strictu sensu*, com delineamento metodológico que incluísse estudo de caso ou apresentação/relato de caso clínico, cujo tema versava sobre a “afasia em adultos”. Os trabalhos selecionados foram considerados como representativos de três linhas de pesquisa e assistência em afasia atualmente vigentes no Brasil, a saber: (1) a Clínica de Linguagem (fomentada no Grupo de Pesquisa “Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem”, CNPq/LAEL/PUCSP; Centro de Atendimento ao Afásico – CaAF/DERDIC/PUCSP, coordenado pela Profa. Suzana Carielo da Fonseca), (2) a Neurolinguística Discursiva (conforme proposto pela Profa. Maria Irma Coudry e pesquisadores do IEL/UNICAMP; Centro de Convivência de Afásicos, CCA/UNICAMP) e (3) a corrente que denominaremos Neuro(psico)linguística (de acordo com os pressupostos que embasam a atuação fonoaudiológica na Universidade de São Paulo, considerando os seus diferentes modos de presença no campus São Paulo e Bauru. Essa divisão teve como base trabalho anterior de Andrade & Fonseca¹³.

Os trabalhos selecionados deveriam responder aos seguintes critérios de inclusão:

- Ser uma dissertação ou tese, visto que essa modalidade textual fornece uma discussão mais ampliada sobre o tema, em contraste com a modalidade de artigo, que se constitui como uma apresentação sintética dos resultados de um estudo¹⁴;
- Ser um estudo de caso clínico ou apresentar em destaque um caso clínico;
- Apresentar no resumo o tema “afasia em adultos”;
- Ter sido publicado entre 2005 e 2014;
- Estar disponível nos bancos de teses e dissertações online de instituições-sede de representantes das linhas de pesquisa estudadas, sendo estas

instituições a PUCSP, a UNICAMP e a USP, por serem essas as instituições que abrigaram originalmente as propostas.

Na Biblioteca Digital PUC-SP-SAPIENTIA, foram encontradas 5 publicações que atenderam aos critérios de inclusão propostos. Na Biblioteca Digital da UNICAMP, este número foi de 8 publicações e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo, foi encontrado apenas um (1) trabalho que correspondesse aos critérios aqui elegidos. A partir dos trabalhos encontrados, foi realizada a seleção de apenas um de cada uma das três abordagens teóricas em estudo. O critério determinante foi a presença de descrição mais detalhada do método clínico-terapêutico adotado na avaliação e atendimento do paciente afásico – sujeito de pesquisa do estudo.

1.5 EM BUSCA DO SUJEITO NAS “CLÍNICAS DAS AFASIAS”

O trabalho representativo da perspectiva da Neuro(psico)linguística encontrado foi o de Franco¹⁵. Aquele selecionado como referente à Neurolinguística Discursiva foi o de Ishara¹⁶ e o elegido para representação da perspectiva da Clínica de Linguagem foi a tese de Tesser¹⁷. O primeiro passo para a análise foi a leitura atenta dos trabalhos selecionados. A seguir, os mesmos foram examinados a partir de três eixos:

1. Formato da apresentação do(s) caso(s) clínico(s);
2. Descrição dos procedimentos clínicos adotados;
3. Fundamentação teórica.

Com relação aos eixos 1 e 2, a fim de facilitar a análise comparada da forma de apresentação dos casos e dos procedimentos terapêuticos relatados em cada trabalho, foi construído um quadro para melhor visualização dos achados.

Quadro 1 – Descrição das formas de apresentação dos casos e dos procedimentos terapêuticos utilizados

Perspectiva Teórica	Apresentação do caso	Procedimentos Terapêuticos
Neuro(psico)linguística	<p>Para fins do estudo em questão, qual seja, descrever o uso da Comunicação Suplementar e/ou alternativa em dois casos de afasia após Acidente Vascular Encefálico, a investigadora selecionou dois pacientes afásicos, os quais pertenciam ao quadro de usuários assistidos na Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo. Os pacientes foram identificados como sujeitos 1 e 2. Os casos foram apresentados a partir dos seguintes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. História clínica: data de ocorrência/tipo da injúria neurológica de base, hospitalização e tempo de internação; estado geral de saúde antes e após o AVE, descrição dos sinais e sintomas referente ao quadro neurológico; dominância cerebral. 2. Variáveis sócio-demográficas: idade, gênero escolaridade, estado civil, unidade doméstica-constituição familiar. 	<p>Inicialmente, foi realizada uma entrevista com os familiares dos pacientes selecionados, cujo o objetivo foi a coleta de informações sobre a história clínica e rotinas dos sujeitos com a finalidade de compor a prancha de comunicação alternativa a ser utilizada no primeiro encontro da terapeuta com os pacientes.</p> <p>Para avaliação da linguagem dos mesmos – antes e após a intervenção – foram utilizados os testes Token Test e M1-Alpha. Os resultados das avaliações são apresentados em forma de tabelas com pontuações e classificações da compreensão dos sujeitos avaliados, bem como por meio de gráficos representativos do total de acertos dos pacientes nas provas realizadas.</p> <p>A intervenção fonoaudiológica ocorreu a partir da utilização dos recursos da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa.</p> <p>O planejamento terapêutico foi dividido em 4 etapas. Na primeira etapa, foram utilizadas fichas com conteúdos presentes no dia-a-dia dos participantes, na etapa 2 o trabalho envolvia a utilização das fichas para montagem de letras de música, na Etapa 3 foi realizada confecção de um álbum e na Etapa 4, utilizou-se a Comunicação Suplementar e/ou Alternativa fora do ambiente terapêutico, em situações de conversação.</p>
Neurolinguística Discursiva	<p>Com o objetivo de realizar um estudo de caso, buscando compreender as características da afasia de uma dada paciente, discutindo as classificações propostas na literatura e a relação entre sua caracterização e o processo terapêutico, a autora apresenta o acompanhamento longitudinal de uma paciente afásica, identificada na tese como CN, em atendimento com a fonoaudióloga em questão uma vez por semana no CCA (Centro de Convivência de Afásicos)/LABONE (Laboratório de Neurolinguística)/IEL/UNICAMP. Logo na introdução do trabalho, são descritas informações referentes à lesão cerebral da paciente. O caso foi descrito a partir da metodologia dado-achado. Os dados de CN na tese foram organizados em tabelas, seguindo o modelo do Banco de Dados de Neurolinguística/Projeto Integrado de Neurolinguística (CNPq nº</p>	<p>Informações acerca do processo de avaliação inicial da paciente não foram apresentadas pela autora, mas pela explicitação da sua abordagem teórica, sabe-se que os procedimentos tanto de avaliação como de intervenção são realizados a partir de práticas discursivas. A avaliação sobre a linguagem de CN, bem como a apresentação dos resultados da intervenção fonoaudiológica, foram realizadas de maneira longitudinal; cada sessão descrita pela terapeuta, resultava em uma análise da linguagem da paciente com base na Linguística e na Neurolinguística Discursiva. Os procedimentos terapêuticos diziam respeito à leitura de jornais e revistas, produção de textos, sketches, conhecimento mútuo, uso do computador para troca de mensagens através da Internet, comentários sobre fatos de interesse dos interlocutores, situação de interação com outras pessoas.</p>

	<p>521773/96-4), onde é dada visibilidade a aspectos verbais e não-verbais do diálogo. Inicialmente são apresentadas características do funcionamento da linguagem na afasia de CN, na forma de texto, a partir da qual é realizada uma discussão sobre a tipologia afásica e a sua afasia. Em seguida, características do seu processo terapêutico ganham destaque por meio da descrição de momentos relevantes do atendimento da paciente. Particularidades de CN, como relações familiares, atividades de lazer preferidas e planos de vida comparecem ao longo do texto, na descrição e transcrição das sessões clínicas.</p>	
<p>Clínica de Linguagem</p>	<p>A autora apresenta, no último capítulo da tese, o relato de caso do atendimento de um paciente afásico, denominado como Sr. Eurico, com o objetivo de movimentar a discussão sobre transferência na Clínica de Linguagem. O atendimento relatado foi realizado pela autora em 2004, antes da escrita da tese. O evento do AVE e da afasia são apresentados na fala do próprio paciente (entre aspas). A enunciação dademanda do Sr. Eurico dirigida à fonoaudióloga foi sendo tecida ao longo do atendimento, baseado no diálogo, conforme descrito pela autora. Com o decorrer do atendimento, o paciente revelou informações sobre a sua relação com o trabalho, a família e a sua postura diante da terapia, apresentadas pela autora no relato na forma de texto narrativo.</p>	<p>Para início do atendimento, o paciente foi convocado para uma entrevista inicial, na qual compareceu sozinho e onde relatou o motivo da sua presença na clínica fonoaudiológica, e descreveu o evento do AVE. No curso do atendimento a avaliação foi realizada, segundo a autora, a partir das interpretações da fala do paciente no momento do atendimento e após o mesmo, a partir das gravações feitas. A terapêutica é, de acordo com Tesser, dialógica, tendo como diretriz "não calar o paciente". Além do diálogo com temáticas livres, também foram utilizadas notícias de rádio como disparadoras de diálogo.</p>

Fonte: elaborado pela autora com dados extraídos de Franco¹⁵; Ishara¹⁶ e Tesser¹⁷.

A partir da leitura deste primeiro quadro, verifica-se que na perspectiva da Neuro(psico)linguística foram apresentados dois casos, nos quais os pacientes receberam identificações numéricas (1 e 2) e foram selecionados previamente para inclusão na pesquisa da autora. Destaca-se também que estes pacientes eram atendidos regularmente nos estágios do curso de graduação de Fonoaudiologia na faculdade onde o estudo foi realizado, e o atendimento fornecido pela autora da pesquisa era acrescido a este atendimento. Essa característica do estudo nos coloca diante da necessidade de considerar em nossa reflexão a imbricada relação entre a opção metodológica e a posição teórica do autor enquanto investigador. Franco, como investigadora, busca, por meio da experimentação, a produção de conhecimentos acerca do uso da Comunicação Suplementar e/ou Alternativa com afásicos vítimas de Acidente Vascular Encefálico, seguindo o ideal de Ciência Galileana, onde a experiência matematicamente controlada é usada como critério de veracidade¹⁸. Além disso, a apresentação de dois casos, identificados em forma de números, marca a posição da autora dentro de uma perspectiva teórica de cunho positivista, na qual a singularidade e subjetividade são rechaçadas em detrimento de traços generalistas, possíveis de serem submetidos a um rigor científico. Dentro desta teoria o caso descrito não exprime uma singularidade, mas sim é representativo de uma patologia¹⁹.

Em contrapartida, nos trabalhos das linhas teóricas Neurolinguística Discursiva e Clínica de Linguagem, foram apresentados casos únicos, denominados, respectivamente, a partir das iniciais do nome do paciente ou de um nome fictício. Vale destacar que os atendimentos relatados foram realizados pelas autoras das respectivas linhas e somente se tornaram objeto de estudo após a sua conclusão ou encaminhamento para outro terapeuta. Os posicionamentos, divergentes daqueles adotados no trabalho pautado na Neuro(psico)linguística, tem relação com as opções teórico-metodológicas das pesquisadoras.

Na Neurolinguística Discursiva, Coudry propõe a utilização da metodologia dado-achado, tanto para a prática clínica como no campo da pesquisa. Segundo Coudry (1996), "o dado é achado, é produto da articulação de teorias sobre o objeto que se investiga com a prática de avaliação e acompanhamento clínico de processos linguístico-cognitivos (...) (p.183). Assim, no processo de elaboração científica, quando a clínica está em questão, a observação longitudinal de um caso possibilita

a emergência de questões e revela os fenômenos linguísticos a serem analisados. De acordo com Coudry & Freire (2010), o movimento da teoria ao dado, e do dado à teoria, possibilita o olhar para as particularidades, aquilo “que diz respeito ao sujeito, à sua história e à interlocução ” (p. 35).

A Clínica de Linguagem, por sua vez, é fortemente influenciada pelos pressupostos teórico-clínicos da Psicanálise, para a qual um caso é o relato de uma experiência singular no encontro entre o paciente e o terapeuta. É “um texto escrito para ser lido e discutido” (p.12) que diz de uma vivência clínica relacionada a uma elaboração teórica e que por isso serve para respaldar avanços teóricos. Como afirma Nasio¹⁹: “o caso é (...) como uma pintura viva de um pensamento abstrato” (*ibid.*, p. 12). Desse modo, o caso não deve ser escrito pelo terapeuta durante o tratamento²¹, pois o clínico e o investigador devem ter olhares diferentes para o seu objeto dado que o propósito da tarefa e modo de relação ao acontecimento são distintos – enquanto o clínico deve ser mobilizado pela singularidade do paciente, o investigador tem a tendência de transformar o caso em exemplo, devido ao ideal universalizante da ciência; além disso, não é bom que o clínico tente supor o progresso futuro do caso como um cientista o faria.

O procedimento de avaliação é realizado na Neuropsicolinguística, segundo destacado por Franco, a partir da realização de entrevista inicial com familiares dos pacientes e da aplicação de testes padronizados (Token Test e M1-Alpha). A utilização de instrumentos de medição ou descrição para avaliação de linguagem é criticada por teóricos da Clínica de Linguagem e da Neurolinguística Discursiva. Lier-DeVitto²¹ aponta que este tipo de postura promove uma transferência do saber das mãos do clínico para o instrumento em si, que sabe, a priori, o quê escutar na fala. Para a autora, este saber prévio anula a singularidade do instante entre terapeuta e paciente, proporcionando a elaboração de um caso a partir de um quadro já descrito pela literatura. Para Novaes-Pinto & Santana²² as orientações teóricas e metodológicas das afasias, segundo a Neurolinguística Tradicional, “excluem da análise justamente os sujeitos (...), pois concebem a linguagem desvinculada das atividades humanas” (p. 421). Ishara²³ aponta ainda que a avaliação de afásicos a partir de situações de teste, mascaram a linguagem em funcionamento e excluem fatores importantes para o conhecimento da linguagem do sujeito avaliado e a relação deste sujeito com a sua afasia.

A linguagem viva, em pleno funcionamento no ato de enunciação é o solo sobre o qual a avaliação de linguagem deve acontecer nas perspectivas Neurolinguística Discursiva e Clínica de Linguagem. Na primeira, a avaliação é, segundo Coudry²⁴, discursivamente orientada, ou seja, avalia-se o sujeito em meio a práticas com e sobre a linguagem, em atividades que são significativas para os sujeitos envolvidos em uma comunidade linguística e cultural. Na segunda perspectiva, destaca-se que o processo de avaliação tem início desde o primeiro encontro entre o terapeuta e o paciente, a partir de situações dialógicas estabelecidas desde a primeira entrevista com os próprios afásicos.

A tese de Ishara não fornece informações acerca da entrevista inicial. A autora descreve que o atendimento de CN teve início em 2006, mas os dados analisados ao longo do trabalho fazem referência aos atendimentos realizados no ano de 2007.

A entrevista inicial realizada com o Sr. Eurico, no trabalho de Tesser, marca uma diferença com o procedimento diagnóstico adotado por Franco no seu estudo. Esta última autora informa que uma entrevista foi feita, mas enfatiza que o procedimento foi realizado com a *família*. Os familiares (ou cuidadores) foram convocados a esboçar uma imagem sobre os afásicos que serviria para que a autora pudesse levar, no primeiro encontro com os sujeitos 1 e 2, figuras que desencadeassem um diálogo com os mesmos. Note-se que a função da entrevista nesse caso é fornecer informações fidedignas sobre o paciente afásico que possibilitem à terapeuta traçar um perfil sobre eles, dispensando a sua presença no primeiro instante da avaliação. Assim, tem-se que o objetivo dessa entrevista a configura, verdadeiramente, como uma anamnese. Enquanto isso, o Sr. Eurico, conforme solicitação da terapeuta, comparece sozinho à primeira entrevista.

Marcolino²⁵ problematiza o procedimento diagnóstico na clínica de linguagem com afásicos a partir de uma reflexão a respeito da anamnese ou entrevista. A autora destaca que a anamnese é um instrumento para coleta de informações sobre a condição patológica do paciente, informações que não precisam ser fornecidas pelo afásico e podem ser transmitidas por qualquer familiar. Por outro lado, destaca que a entrevista realizada com o próprio afásico permite que ele seja o “protagonista da cena clínica”, isto é, que seja tomado como um falante, mesmo apresentando uma fala sintomática. A entrevista também é procedimento que permite que o terapeuta estabeleça compromisso com a queixa do próprio paciente²⁶, ajudando-o a superar

suas dificuldades. Portanto, este instrumento, conforme Fonseca²⁷, “tem dupla função: diagnóstica e transferencial” (p. 3). À função diagnóstica nessa clínica não cabe nomear as afasias, mas deve ser capaz de descrever como a fala do paciente se compõe.

Dando continuidade à discussão sobre a avaliação na Clínica de Linguagem, convém destacar que a mesma apresenta uma metodologia em que as interpretações dentro e fora da cena clínica são postas em relação. Na cena, o fonoaudiólogo deixa-se afetar por uma fala sintomática (ou não) e, distante da cena, a partir das gravações e transcrições dos atendimentos, ele pode olhar para os dados e afetar-se mais uma vez, agora sob a luz de uma teoria de linguagem²⁸; por meio desta afetação, o terapeuta coloca-se entre o saber e o não-saber, entre a teoria e a singularidade, relações fundamentais para efetividade clínica e movimentações teóricas, como sugerem Lier-DeVitto²¹ e Lier-DeVitto & Arantes²⁹. As interpretações (durante e após os atendimentos) necessárias para avaliação, de acordo com os pressupostos da Clínica de Linguagem, foram descritas e analisadas por Tesser no seu relato de caso.

Como se vê, tais diferenças na apresentação dos casos e nos procedimentos utilizados dizem respeito às diferenças teóricas que norteiam o raciocínio clínico das autoras. Essas diferenças marcam presença também no que se refere à relação entre cérebro e linguagem, à definição de linguagem e afasia assumidas pelas pesquisadoras quando anunciam sua filiação teórica e/ou descrevem a metodologia e o quadro teórico dos trabalhos. Além disso, o método clínico das respectivas abordagens teóricas dão suporte às suas práticas e podem ser reconhecidos na apresentação dos casos, como pode ser destacado no seguinte quadro:

Quadro 2 – Comparativo entre as linhas teóricas no que se refere à relação cérebro-linguagem, definição de linguagem e afasia e descrição dos procedimentos clínicos

Perspectiva Teórica	Neuropsicolinguística	Neurolinguística Discursiva	Clínica de Linguagem
Relação cérebro-linguagem	A relação é de causalidade direta cérebro – linguagem, ainda que a linguagem não esteja concentrada em um local específico do cérebro. Franco destaca as áreas cerebrais responsáveis pelas funções da fala e da linguagem. A autora aponta que “alterações nas regiões cerebrais responsáveis pela fala e linguagem, podem trazer como consequências as afasias” (p. 27)	Os contextos históricos dos processos linguístico-cognitivos determinam uma variação funcional do cérebro ²⁰ . A causalidade direta é recusada por Ishara, que critica a “crença insistente em uma correlação direta entre lesão e sintoma em detrimento de uma teorização sobre a linguagem em funcionamento” (p. 7)	O funcionamento linguístico não é reduzido ao cerebral. Há uma relação de mútua afetação entre ambos. Tesser explica que “a origem do problema (lesão cerebral) não esgota a questão (afasia)” (p. 11). Esclarece ainda que “a lesão é cerebral, mas produz ‘marca num corpo falante’ que, de uma hora para outra, vê-se em meio a um drama: (...) o afásico não é mais o mesmo falante de antes, mas ainda assim é falante” (<i>ibid</i>).
Linguagem	Franco utiliza a definição de linguagem tomada pela American Speech-Language-Hearing-Association (ASHA): “sistema complexo e dinâmico de símbolos convencionais, utilizados distintamente durante a comunicação” (p. 27)	De acordo com Ishara, a linguagem não é tomada como “produto pronto e acabado fora dos sujeitos” (p. 6), mas como “atividade significativa” (p. 7) em práticas discursivas.	A autora afirma que “linguagem não se ensina e não se aprende em sentido estrito, i.e., linguagem não é objeto que se oferece ao esquema percepção-cognição” (p.26), ela está submetida ao funcionamento linguístico.
Afasia	Na introdução do seu trabalho, Franco define afasia como “perda ou debilidade da função cerebral causada por prejuízo do cérebro” (p. 27)	Ishara, citando Coudry ³⁰ , destaca que os processos patológicos são “o exercício de uma condição particular que se relaciona com processos normais de significação, e não com o (...) déficit em relação a uma língua e a um sujeito ideais” (pp. 8-9).	Tesser compartilha da definição de afasia dada por Fonseca, entendendo que “a afasia implica uma condição sintomática tripla: o cérebro lesionado, a fala em sofrimento e um drama subjetivo causado pelo efeito da fala afásica no próprio paciente” (p. 11).
Método clínico	Segundo Franco, “a terapia fonoaudiológica nas afasias objetiva a recuperação da comunicação do paciente, readquirindo o máximo de linguagem que sua condição neurológica permitir. O princípio básico da terapia de reabilitação é auxiliar o	Para avaliação e tratamento é utilizado contexto interacional real dos falantes, tomando-se, segundo Ishara, a “linguagem em funcionamento no sujeito afásico em interação com o outro” (p. 8). Nesse contexto, o terapeuta deve procurar interpretar o acontecimento discursivo e os sujeitos são convocados a retomar	A avaliação é realizada por meio do diálogo com o próprio sujeito. Nas palavras de Tesser, “o processo de avaliação tem como apoio o jogo de falas (oral, escrita, gestual) entre o afásico e o clínico” (p. 17). A avaliação, segundo a autora, deve dar conta de responder pelo

	<p>paciente a utilizar plenamente todas as suas habilidades residuais, as quais, no caso dos distúrbios da comunicação, se referem a compreender e expressar a linguagem falada e escrita” (p. 28)</p>	<p>reflexivamente sobre a língua para possibilitar uma mudança no processo de sua constituição como falante²⁰.</p>	<p>menos três perguntas: “ (1) como se apresenta a fala daquele paciente – a concatenação da cadeia da fala?; (2) que relação ela pode ter com a fala do terapeuta? e (3) qual efeito a fala daquele afásico produz na sua própria escuta?” (<i>ibid</i>). Sobre a instância terapêutica na Clínica de Linguagem, Tesser destaca que ela deve sustentar “a vez e a voz” do paciente. Segundo ela: “o clínico de linguagem interpreta o que se apresenta, mas tal interpretação (...) persegue o movimento da articulação significante, sem precipitar um conteúdo imaginado pelo clínico.” (p. 17-18).</p>
--	--	---	--

Fonte: elaborado pela autora com dados extraídos de Franco¹⁵; Ishara¹⁶ e Tesser¹⁷.

A análise do Quadro 2, em especial, nos possibilita verificar a existência de variações conceituais e relacionais dentro das diferentes abordagens teóricas. Além disso, os variados procedimentos clínicos elegidos pelas autoras podem ser mais ou menos favorecedores de uma reflexão sobre os conceitos de sujeito inerentes à estas teorias. A dissertação de Franco não discorre explicitamente sobre o conceito de sujeito abrigado pela sua teoria e prática clínica. As teses de Ishara e Tesser, por outro lado, explicitam o conceito e o lugar do sujeito na clínica que realizam.

A análise dos três trabalhos nos permite imprimir reflexões acerca dos conceitos de sujeito dentro das clínicas das afasias, pluralidade justificada pela multiplicidade explicitada acima sob essas três questões (sujeito, clínica e afasia).

O trabalho de Franco¹⁵, que não teoriza sobre a questão do sujeito, elege, claramente, a Neuro(psico)linguística como arcabouço teórico para suas investigações e metodologia clínica. Assim, a leitura sobre esta abordagem nos permite ir ao fundo das teorias que a suportam e extrair dela uma relação com o sujeito que está sob influência do movimento filosófico iluminista, do Positivismo e da Psicologia Experimental. Estas teorias compartilham da ideia de uniformidade geral de composição da ciência natural, na qual as diferenças encontradas entre os homens seriam sem significado. Segundo Melo³¹:

“Na busca pelos universais, a individualidade passa a ser vista como sendo a excentricidade, a diferença passa a ser vista como desvio acidental e o único objeto de estudo legítimo para o cientista passa a ser o tipo normativo, o imutável” (p. 86-7).

Este apagamento do sujeito nas considerações teórico-clínicas tem influência sobre a definição de patologia como um desvio normativo e a utilização de testes padronizados e não-padronizados para avaliação de sujeitos “desviantes” da normatividade, como postulado pela clínica afasiológica pautada na Neuro(psico)linguística.

Na contramão desta abordagem, a Neurolinguística Discursiva abriga reflexões sobre a singularidade e o sujeito na sua clínica fonoaudiológica dedicada às afasias. Sobre a visão de sujeito tomada por Ishara¹⁶ no seu trabalho, a autora nos diz que “o sujeito não controla o que diz, sendo o seu discurso social e historicamente

determinado” (p. 81). A autora destaca ainda que a sua recusa teórica à uma ideia de sujeito livre tão pouco a aproxima da concepção de um “sujeito assujeitado”, já que aposta-se no trabalho desse sujeito com e na “língua(gem)”. Tal concepção de sujeito, explicitada pela autora, não deixa dúvidas de que o sujeito aqui enunciado é o da abordagem sócio-histórica de Vygotsky. Sobre a constituição do sujeito em Vygotsky, Molon³² afirma:

“Nessa concepção, o sujeito não é reflexo, não é comportamento observável, nem reações não manifestadas e nem o inconsciente, mas o sujeito é uma conformação de um sistema de reflexos - a consciência -, na qual os estímulos sociais desempenham um papel importante na operacionalização do eu, já que o contato com os outros sujeitos permite o reconhecimento do outro e por meio disso, o auto-conhecimento” (p. 3).

Se o sujeito é construído socialmente, entende-se porque as práticas discursivas, que envolvem as faces textual e social do discurso – na qual se dá a relação do sujeito com o outro e da língua com o mundo, é fundante da instância avaliativa e terapêutica dentro dessa perspectiva de clínica. O diálogo aqui é tomado como instância de compartilhamento de conteúdo entre interlocutores, por esse motivo, esta clínica é também descrita como a Clínica da Intersubjetividade³¹.

O diálogo comparece na cena clínica de outro modo na perspectiva da Clínica de Linguagem. Esta abordagem recusa a ideia de previsibilidade no diálogo, contida na intersubjetividade, e assume a fala como *imprevistae indeterminada*. A imprevisibilidade e indeterminação da fala faz referência à noção de sujeito do inconsciente, da “não coincidência consigo próprio”, como sublinhado por Tesser¹⁷ (p. 15), do sujeito da Psicanálise^{33,34}. Se o sentido da fala não pode ser antecipado antes do seu enunciado, na atividade dialógica, procedimento adotado na avaliação e na terapia de linguagem da Clínica de Linguagem, não é do sentido do enunciado que se ocupa o fonoaudiólogo, mas sim do funcionamento linguístico, da estrutura subjacente à fala.

1.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho incita uma reflexão acerca da relação entre a opção metodológica e a posição teórica do autor enquanto investigador, que juntas parecem formar uma amálgama indissociável. Assim como as teorias abrigam diferentes concepções de sujeito, as práticas clínicas a elas associadas são também atravessadas por diferentes olhares sobre o sujeito.

Nas três perspectivas aqui analisadas, nota-se, entre as autoras, posições mais ou menos facilitadoras de uma discussão sobre o sujeito. Na Neuro(psico)lingüística o lugar de discussão está voltado para um sujeito generalizado, ou mais especificamente, um indivíduo, que representa toda a espécie ou classe em estudo. Na Neurolinguística Discursiva fala-se de um sujeito singular, fruto de uma abordagem sócio-histórica e discursiva. Na Clínica de Linguagem, o sujeito, também um acontecimento singular, é sujeito porque é capturado pela linguagem, por isso não tem controle sobre a sua fala, como o sujeito do inconsciente, da Psicanálise.

Apesar das diferenças, as três perspectivas configuram-se, na Fonoaudiologia, como clínicas voltadas às patologias da linguagem. Esta clínica é instaurada pelo sofrimento de um falante preso a uma fala que marca uma assimetria com relação aos outros falantes. Dito de outra forma, a clínica é um lugar “construído” e “habitado” por um sintoma, dirigido ao fonoaudiólogo, no caso de uma patologia da linguagem³⁵.

O sintoma difere do erro pelo aprisionamento que tece em torno do sujeito, que, mesmo reconhecendo a estranheza da sua produção (fala/escrita/gesto) não consegue fazê-la de outro modo.

A palavra “sintoma” remete à noção de “sinto mal”. A conjugação do verbo sentir nessa expressão marca a existência de sujeito expresso implicitamente na primeira pessoa do singular (“eu”). Embora essa presença seja colocada aqui tomando o significado gramatical da palavra “sujeito”, o seu sentido ultrapassa este campo, pois o sinto mal revela, ao mesmo tempo, a existência de alguém que se reconhece como sujeito, que habita um mundo que possui uma determinada ordem e que este sujeito se encontra em desarranjo com esta ordem. Em se tratando de um sintoma de linguagem, pode-se dizer que o sinto mal diz de um sujeito em sofrimento por estar desalinhado com o funcionamento linguístico³⁴.

O fonoaudiólogo dedicado ao estudo e trabalho com a linguagem enfrenta em sua prática clínica a dimensão do sofrimento imposto ao sujeito com problemas na fala/escrita. De fato, a relação entre linguagem e subjetividade deve estar no cerne de qualquer discussão que se proponha a refletir sobre a prática clínica fonoaudiológica no contexto das patologias da linguagem.

O sintoma na fala revela uma “marca na fala que fala do sujeito”, ou seja, fala de sua condição problemática enquanto falante: o dito acontecimento patológico expõe o sujeito em falta-falha, faz sofrer e o isola dos demais falantes de sua língua¹¹. É essa marca que justifica problematizar a relação entre sujeito e linguagem na clínica, pois é dela que parte o pedido de ajuda que instaura a clínica de linguagem. Nas palavras de Catrini³³, se “o sujeito é [...] a razão de existir de toda e qualquer clínica”, a concepção de sujeito tomada pelo fonoaudiólogo participa profundamente do modo pelo qual guiará a sua prática.

1.7 REFERÊNCIAS

1. Lier-DeVitto, MF, Arantes, L, Organizadoras. Aquisição, patologias e clínica de linguagem. São Paulo: EDUC, FAPESB; 2006.
2. Lier-DeVitto, MF. Patologias da linguagem: sobre as vicissitudes das falas sintomáticas. In Lier-DeVitto, MF, Arantes, L, Organizadoras. Aquisição, patologias e clínica de linguagem. São Paulo: EDUC, FAPESB; 2006. p. 183-200.
3. Fonseca, SC. A instância clínico-terapêutica na Fonoaudiologia. In Freire, R, Organizadora, Interfaces – nº3, série Linguagem. São Paulo, Ed. Roca; 2000. p.69-78.
4. Fonseca, SC, Vieira, CH. A afasia e o problema da convergência entre teoria e abordagens clínicas. *Distúrb. comum.* 2004;16(1):101-106.
5. Faria, VO. Sobre o descompasso entre teoria e prática nos distúrbios articulatórios. In Lier-DeVitto, MF, Arantes, L, Organizadoras, Aquisição, patologias e clínica de linguagem. São Paulo: EDUC, FAPESB, 2006. p. 247-254.
6. Freire, RM. O objeto da Fonoaudiologia. Texto inédito apresentado no II Seminário Introdutório promovido pela Faculdade de Fonoaudiologia da PUC-SP, 1996.
7. Leão, FC. A Clínica Fonoaudiológica: Retrospectivas e Prospectivas. (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica; 2001.
8. Baptista, TR. Concepções Teóricas e Práticas Clínicas Fonoaudiológicas. São Paulo: Pancast; 2000.
9. Paladino, R. Fonoaudiologia e Desenvolvimento da Linguagem: Diálogo Interdisciplinar. In Fernandes, FDM; Mendes, BCA; Navas, ALGP (orgs.). Tratado de Fonoaudiologia. 2ed. São Paulo: Rocca, 2009. p. 9-16.
10. Scarpa, EM. (Ainda) sobre o sujeito fluente. In Lier-DeVitto, MF, Arantes, L, Organizadoras, Aquisição, patologias e clínica de linguagem. São Paulo: EDUC, FAPESB, 2006. p. 161-180.
11. Catrini, M. A Marca do Caso: Singularidade e Clínica de Linguagem. (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica; 2005.
13. Andrade, FR, Fonseca, SC da. Sobre a afasia na fonoaudiologia brasileira: perspectivas teórico-clínicas e a formação de terapeutas. 61ª Reunião Anual da SBPC. Disponível em: <<http://www.sbpcnet.org.br/livro/61ra/resumos/resumos/6811.htm>>. Acesso em: 03 de maio de 2016.
14. Köche, JC. A estrutura e a apresentação dos relatórios de pesquisa. In: _____, Fundamentos de Metodologia Científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. p 137-150.
15. Franco, EC. Intervenção nas afasias com o uso de comunicação suplementar e/ou alternativa. (Dissertação de Mestrado). Bauru: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru; 2012.

16. Ishara, C. A-FA-SI-A: Um sujeito em cena. (Tese de Doutorado). São Paulo: UNICAMP, Instituto de Estudos da Linguagem; 2008.
17. Tesser, E. O diálogo na Clínica de Linguagem: considerações sobre transferência e intersubjetividade. (Tese de Doutorado). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2012.
18. Teixeira, ES. A Ciência Galileana: uma ilustre desconhecida. Cad. Cat. Ens. Fís. 1999;16(1):35-42
19. Nasio, JD. Que é um caso? In _____. Os grandes casos de Psicose. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.
20. Coudry, MIH, Freire, FMP. Pressupostos teórico-clínicos da Neurolinguística Discursiva (ND). In Coudry, MIH, Freire, FMP, Andrade, MLF de; Silva, MA, Organizadoras. Caminhos da Neurolinguística Discursiva: Teorização e Práticas com a Linguagem. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2010. p. 23-48.
21. Lier-DeVitto, MF. Sobre a posição do investigador e a do clínico frente a falas sintomáticas. Letras de Hoje. Porto Alegre. 2004;39(3):47-59.
22. Novaes-Pinto, R do C. & Santana, AP. Semiologia das Afasias: Uma Discussão Crítica. Psicol. reflex. crit. 2009;22(3):413-421.
23. Ishara, C. A Classificação como Obstáculo. Pressupostos teórico-clínicos da Neurolinguística Discursiva (ND). In Coudry, MIH, Freire, FMP, Andrade, MLF de; Silva, MA, Organizadoras. Caminhos da Neurolinguística Discursiva: Teorização e Práticas com a Linguagem. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2010. p. 69-91.
24. Coudry, MIH. A linguagem em funcionamento na afasia. Letras de Hoje. 2001;36(3):449-455.
25. Marcolino, J. Sobre a entrevista com uma paciente afásica: efeitos no tratamento. Rev. Salus-Guarapuava-PR. 2007;1(1): 27-29.
26. Fonseca, SC. O estatuto da entrevista no processo diagnóstico da afasia. In Lier-DeVitto, MF, Arantes, L, Organizadoras, Aquisição, patologias e clínica de linguagem. São Paulo: EDUC, FAPESB, 2006. p. 331-339.
27. Fonseca, SC da. A Clínica de Linguagem com Adultos: Afasias e Demências. Trabalho apresentado no II Congresso Internacional de Fonoaudiologia. Rosário, Santa Fé – Argentina, 2010.
28. Lier-DeVitto, MF, Emendabili, M. Uma Posição sobre a Escuta na Clínica de Linguagem. Lingüística. 2015;31(2).
29. Lier-DeVitto, MF; Arantes, LM. Sobre os efeitos da fala da criança: da heterogeneidade desses efeitos. Letras de Hoje. 1998;33(2):65-71.
30. Coudry, MIH. Diário de Narciso: Discurso e Afasia. São Paulo: Martins Fontes. 1986/88.
31. Melo, MCM de. A concepção de Homem no Behaviorismo Radical e suas implicações para a Tecnologia do Comportamento. (Tese de Doutorado). Universidade Federal de São Carlos: São Carlos; 2008.

32. Molon, SI. Subjetividade e constituição do sujeito em Vygotsky. III Conferência de Pesquisa Sócio-cultural. Campinas – São Paulo; 2000.
33. Silveira, EM. Um certo retorno à Linguística pela via da Psicanálise. In Lier-DeVitto, MF, Arantes, L, Organizadoras. Aquisição, patologias e clínica de linguagem. São Paulo: EDUC, FAPESB, 2006. p. 33-56.
34. Faria, VO. Etiologia e sobredeterminação: sobre a descontinuidade entre organismo e sujeito. In Lier-DeVitto, MF, Arantes, L, Organizadoras, Aquisição, patologias e clínica de linguagem. São Paulo: EDUC, FAPESB, 2006. p. 379-393
35. Catrini, M. O Lugar do Sujeito na Clínica. Texto Inédito apresentado no I Ciclo de Debates – Fonoaudiologia, Universidade Federal da Bahia; 2014.
34. Arantes, L. Sobre a instância diagnóstica na Clínica de Linguagem. In Lier-DeVitto, MF, Arantes, L, Organizadoras. Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem. São Paulo: EDUC, FAPESP, 2006. p. 315-329.
35. Catrini, M. A marca do caso: Singularidade e Clínica de Linguagem. (Dissertação de Mestrado).São Paulo:Pontificia Universidade Católica de São Paulo; 2005.

2. INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Revista DIC – Distúrbios da Comunicação publica artigos originais, comunicações, resenhas críticas e veicula resumos de dissertações e teses, cartas e informes, sobre temas das áreas da Saúde e Educação relacionados aos Distúrbios da Comunicação.

Cadastro dos autores: Antes de enviar o manuscrito TODOS os autores deverão estar cadastrados como leitores e autores da Revista DIC com nome completo, instituição e cargo ocupado na mesma se houver, última titulação e e-mail que devem ser inseridos nos metadados do sistema.

A identificação dos autores e instituição, portanto, **NÃO** deverá ser inserida no corpo do manuscrito para garantir o sigilo no processo de avaliação.

O manuscrito deve ser encaminhado para uma das CATEGORIAS DE PUBLICAÇÃO e deve conter os seguintes itens solicitados para cada seção:

COMUNICAÇÕES - são textos sintéticos sobre experiências clínicas, revisão bibliográfica não-sistemática ou outros assuntos de interesse da Fonoaudiologia. Os textos não devem ultrapassar 20 páginas, incluindo as referências.

Na primeira parte do texto deve constar:

- Título do artigo;
- Versão exata do título para o inglês e espanhol;
- O manuscrito deve ter até 20 páginas, incluindo-se as referências bibliográficas;
- Se o trabalho foi apresentado anteriormente, especificar qual o congresso, com data e cidade.

O **resumo** deve ter no máximo 250 palavras em português, inglês, e espanhol. Não precisa necessariamente ser estruturado, e abaixo dele, deve conter de três a seis descritores (em português, inglês e espanhol), que são palavras-chave, e que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos; para tal, empregar a lista de "Descritores em Ciências da Saúde", elaborada pela Biblioteca Regional de Medicina e disponível nas bibliotecas médicas e no site <http://decs.bvs.br> ou no Thesaurus of Psychological Index Terms, da American Psychological Association.

O texto deve conter, de forma estruturada ou não:

- Introdução com apresentação da proposta;
- Descrição e no caso de haver tabelas, quadros e/ou figuras (máximo de 10), essas devem ser colocadas na sequência, ao final do texto;
- Considerações finais; e

- Referências bibliográficas: devem conter até 30 referências, atualizadas preferencialmente 70% de periódicos e 30% de livros, dissertações e teses. As referências de periódicos devem citar publicações de periódicos nacionais e internacionais.