SEVEN
publicações acadêmicas

FONOAUDIOLOGIA E AFASIA SOB A ÓTICA DISCURSIVA: PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS

https://doi.org/10.56238/sevened2025.020-016

Abraão de Oliveira Barreto

Nadia Pereira da Silva Gonçalves de Azevedo

RESUMO

A afasia é um distúrbio de linguagem, geralmente causado por acidente vascular encefálico (AVE), que afeta a comunicação dos indivíduos, especialmente em idosos. Esse quadro impacta diretamente a qualidade de vida, dificultando a interação social e a realização de atividades diárias. A Fonoaudiologia tem papel fundamental na reabilitação desses pacientes, buscando minimizar as dificuldades linguísticas e promover a adaptação à nova realidade. O tratamento fonoaudiológico para idosos com afasia enfrenta desafios, como o envelhecimento e o declínio cognitivo, além de aspectos emocionais e psicossociais. No entanto, também há diversas abordagens terapêuticas que buscam atender às necessidades específicas desse público. Este artigo visa analisar os desafios como o Envelhecimento, declinío cognitivo e os aspectos emocionais e psicossociais, além de explorar as abordagens de tratamento e avaliar o impacto das intervenções fonoaudiológicas na comunicação e na qualidade de vida dos idosos com Afasia. Para tanto, buscou-se utilizar uma metodologia qualitativa, baseada em pesquisa bibliográfica. Utilizou-se a Análise do Discurso materialista pecheutiana (AD) como teoria e procedimento analítico. Concluiu-se que a presença e atuação do fonoaudiólogo na equipe interdisciplinar junto ao sujeito afásico, tanto no diagnóstico quanto na reabilitação e readaptação dos pacientes, é essencial para a evolução do quadro clínico.

Palavras-chave: Afasia. Acidente Vascular Encefálico (AVE). Análise do Discurso Materialista (AD). Fonoaudiologia. Terapia.

1 INTRODUÇÃO

A afasia é um distúrbio de linguagem que afeta a capacidade de comunicação, comprometendo a fala, a compreensão, a leitura e a escrita. Esse quadro ocorre devido a lesões nas áreas cerebrais responsáveis pela linguagem, sendo o Acidente Vascular Encefálico (AVE) a principal causa em idosos. O AVE pode provocar danos significativos ao cérebro, resultando em dificuldades na expressão e compreensão da fala, o que impacta diretamente a autonomia e a qualidade de vida dos pacientes. Diante desse cenário, a atuação fonoaudiológica torna-se essencial para a reabilitação da comunicação e a adaptação do indivíduo à nova realidade.

Diante disso, a questão de pesquisa desse estudo foi: quais os desafios e perspectivas da terapia fonoaudiológica para sujeitos com afasia?

Desta forma, este trabalho pretende analisar os desafios e as perspectivas de tratamento fonoaudiológico para idosos com afasia, considerando os impactos na comunicação e qualidade de vida. Especificamente, visa identificar os principais desafios enfrentados por idosos com afasia no processo de reabilitação fonoaudiológica; explorar as abordagens terapêuticas utilizadas na Fonoaudiologia para o tratamento de afasia em idosos e, ainda, avaliar o impacto das intervenções fonoaudiológicas na comunicação e qualidade de vida dos idosos afásicos.

A seguir, trataremos da Afasia e da teoria e do dispositivo analítico da Análise do Discurso materialista pecheutiana (AD), base do nosso estudo.

2 A AFASIA

Em decorrência de um AVE, além dos comprometimentos motores com grande frequência, os sujeitos passam a apresentar afasia, que se caracteriza por alterações dos processos linguísticos de significação de origem articulatória e discursiva, produzidas por lesão focal adquirida no sistema nervoso central, em zonas responsáveis pela linguagem (Coudry, 2001). Como consequência da afasia e da perda da autonomia provocada pelas limitações físicas, tais sujeitos, não raramente, passam a ser marginalizados pela sociedade, o que implica exclusão e até, por vezes, solidão (Barros, 2020).

A lesão cerebral que ocorre devido ao AVE pode gerar como consequências diversas patologias como: alteração no controle motor, perda de visão, incontinência urinária e afasia, tendo nos estudos sobre a dominância hemisférica comprovada informação de que o hemisfério direito (HD) está relacionado com a atividades intuitivas e o esquerdo com a linguagem, funções verbais e a matemática, sendo que , aproximadamente 95% das pessoas tem o Hemisfério Esquerdo (HE) como dominante, o que leva a conclusão de maior incidência do Acidente Vascular Cerebral de lesão do lado esquerdo do cérebro. Pelo fato de o AVE se tratar de uma patologia relacionada aos hemisférios, a determinação da dominância cerebral pode estar relacionada à

capacidade de recuperação e ao tipo de lesão que o paciente irá ter como sequela. Nesse sentido, não é possível falar em recuperação e em reabilitação, se não nos voltarmos para a qualidade de vida; para a qualidade das interações dos sujeitos no seu cotidiano e para a qualidade das relações (entre elas, as discursivas) mantidas por eles no dia a dia, o que ainda está por ser devidamente estudado na Fonoaudiologia.

Segundo o Grupo de Qualidade de Vida da divisão de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (Whoqol Group, 1994). Os profissionais da saúde, aqui incluídos os fonoaudiólogos, devem promover a reintegração do sujeito afásico ao convívio social como parte do processo de reabilitação terapêutica, levando em consideração as diversidades e visando a reinserção social do acometido (Bocchi, Ângelo, 2005).

Geralmente, quando a lesão é localizada no HE ocorre a Afasia que pode ser classificada como Afasia de Broca ou Afasia de Wernicke, por exemplo, apresentando o paciente dificuldade ou incapacidade de se expressar e se comunicar da mesma forma que antes, tanto na linguagem verbal como escrita. Existem dois principais grupos de afasias que são divididos pela fluência do paciente: afasia fluentes (uso de frases longas e complexas que muitas vezes elas não fazem sentido, sem compreensão do que está sendo dito); afasia não fluente (uso de frases curtas devido, dificuldade em encontrar palavras no seu léxico verbal com compreensão do que está sendo dito e com percepção das suas dificuldades).

O tratamento destas manifestações envolve programas de reabilitação de linguagem a partir da área da Fonoaudiologia.

3 ANÁLISE DO DISCURSO DE LINHA FRANCESA (AD)

Pêcheux (PÊCHEUX; FUCHS, [1975] 2010) lança mão de três disciplinas para fundar a AD: *o materialismo histórico*, isto é, uma teoria das formações e das transformações sociais, em que ele destaca a teoria da ideologia de Louis Althusser; a linguística estruturalista, como teoria dos mecanismos sintáticos e dos projetos articulados por uma teoria da subjetividade e, por fim, uma teoria do discurso, no sentido das determinações históricas dos processos semânticos.

A AD se constitui, assim, como uma disciplina de entremeio, de acordo com Orlandi (2009), Ao privilegiar o discurso como seu objeto teórico, constitui-se no espaço fronteiriço entre esses campos do saber, questionando seus limites e certezas.

Na mesma obra, Orlandi (2009) organiza a filiação teórica da AD de Pêcheux, retirando a teoria do discurso, ampliando a noção da Linguística e acrescentando a Psicanálise como filiação teórica. Neste sentido, as regiões seriam: o Materialismo Histórico, com ênfase na ideologia; a Linguística,

constituída pela afirmação da opacidade da linguagem, com seu objeto próprio - a língua - que, por sua vez, tem sua ordem própria; e, como terceira região, a Psicanálise, com a noção de sujeito do inconsciente, que se constitui na relação com o simbólico.

Nos entremeios dos três campos de conhecimento, a AD constitui um novo objeto de estudo: o discurso.

Esclarecendo melhor, segundo Ferreira (1999, p.128), a AD trabalha "sob uma tríplice tensão, entre (1) a historicidade, (2) a interdiscursividade e (3) a sistematicidade da língua". A autora salienta que a partir da "ótica discursiva, falar da língua é falar da falta, é admitir que o todo da língua não pode ser dito em nenhuma língua. Sempre faltarão palavras para expressar algo, já que existe o impossível a dizer" (FERREIRA, 1999, p.130).

Há uma necessária contradição constitutiva, uma vez que a AD questiona o Materialismo Histórico pela falta da Linguística, esta, por não trazer o sujeito e a ideologia e a Psicanálise, por não enfatizar a ideologia.

Desta forma, como veremos adiante, o sujeito afásico identifica, em cada enunciado, uma fala faltosa, para além da falta que nos constitui sujeitos.

4 METODOLOGIA

Este estudo foi realizado por meio de uma pesquisa qualitativa, com o objetivo de compreender os desafios e as perspectivas de tratamento fonoaudiológico para idosos com afasia. A pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2012), é caracterizada pela busca por uma compreensão mais aprofundada e detalhada dos fenômenos, levando em consideração o contexto e as experiências subjetivas dos indivíduos. Ela permite uma análise mais flexível e interpretativa das informações, sendo particularmente útil para explorar questões complexas como os impactos da afasia na vida dos idosos e as abordagens terapêuticas utilizadas. Nesse sentido, o foco não é na quantidade, mas na qualidade dos dados coletados.

4.1 ANÁLISE DO DISCURSO DE LINHA FRANCESA (AD) COMO PROCEDIMENTO ANALÍTICO

Além de teoria, a AD também é metodologia, uma vez que se pode efetivar o procedimento de análise discursiva a partir da teoria, tal como proposto desde os primeiros escritos de Pêcheux, na AAD69 (2010a).

Esta etapa consiste em informar ao leitor os métodos e critérios adotados para se efetivar as análises das transcrições supracitadas, segundo a Teoria de Análise do Discurso de Linha Francesa, tal como fundamentada por Pêcheux (1990a; 2002; 2010a; 2010b;) e desenvolvida, no Brasil, por Orlandi (2011; 2012) e outros pesquisadores (Brandão, 2004; Indursky, 2002; 2008; 2011).

O foco da AD não é apenas a fala, ou seja, a materialidade da língua; mas sim o discurso do sujeito, considerando intrinsecamente a língua, a história e o sujeito (Orlandi, 2012). Segundo a autora, os procedimentos da análise do discurso têm a noção de funcionamento como central, levando o analista a compreendê-lo pela observação dos processos e mecanismos de constituição de sentidos e de sujeitos. No que se refere à análise das transcrições propriamente ditas, após contextualização do encontro, do qual deriva o discurso em análise, é utilizado o dispositivo metodológico da Análise do Discurso de linha francesa que se deu considerando os seguintes passos, de acordo com Costa e Azevedo (2016):

- Correlacionar a materialidade do discurso com as condições de produção do sujeito, segundo Orlandi (2011; 2012);
- Identificar as formações imaginárias: relação de forças da fala do sujeito, em relação aos interlocutores (posição dos protagonistas do discurso), antecipação (representação social do outro) e relação de sentido (interdiscurso), ainda de acordo com Orlandi (2011; 2012);
- Analisar elementos que evidenciam Formação discursiva e ideológica, de acordo com Pêcheux (2002; 2010a; 2010b;);
- Verificar a presença de paráfrase (repetição; dizer o "mesmo", por enunciados diferentes), como destaca Orlandi (2011; 2012);
- Analisar o silenciamento no discurso, segundo Orlandi (2011; 2012);
- Investigar estratégias utilizadas pelo sujeito afásico e pelo fonoaudiólogo para facilitar (ou dificultar) a linguagem, de acordo com a teoria de Afasia oriunda do Projeto Interacionista em Aquisição de Linguagem, a partir dos estudos de De Lemos e seguidores, análise das filmagens realizadas e a própria teoria de base da AD.

Neste estudo, o tipo de metodologia adotada foi uma revisão da literatura, que consiste na análise de artigos, livros e estudos científicos já publicados sobre o tema. A revisão permite identificar os principais desafios enfrentados pelos idosos com afasia, as estratégias terapêuticas aplicadas e os efeitos dessas intervenções na comunicação e na qualidade de vida dos pacientes. Com isso, espera-se reunir e sintetizar as evidências disponíveis, contribuindo para uma melhor compreensão do tratamento fonoaudiológico para essa população.

Metodologicamente, foi utilizada a ferramenta *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* - PRISMA (Marcondes, da Silva, 2020), para orientar a coleta e análise dos dados. Esses foram coletados nas bases de dados nacionais Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Capes, Periódicos Capes e Biblioteca Virtual em Saúde, e nas bases de dados internacionais LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scopus, MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Plubmed, utilizando os

descritores: linguagem, Afasia, Acidente Vascular Cerebral, Fonoaudiologia, clínica, e suas versões em inglês e espanhol, combinados entre si com o uso do operador booleano AND.

O critério de inclusão adotado para a constituição do *corpus* da pesquisa foram dissertações, teses e artigos científicos em português, inglês ou espanhol e que atendessem ao objetivo da pesquisa. Tivemos como critério de exclusão os artigos de revisão de literatura e a duplicidade de publicações.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A afasia é uma alteração de linguagem que afeta a capacidade de comunicação, incluindo fala, leitura e escrita. Ela ocorre com maior frequência em idosos, especialmente após eventos como Acidente Vascular Encefálico (AVE). No entanto, a prevalência exata pode variar conforme a população estudada e os critérios utilizados.

Um estudo realizado em um hospital público municipal identificou que, entre 13 pacientes com AVC em fase aguda ou subaguda, 3 apresentaram quadro afásico, representando 42,8% dos casos (Couto, Pablo, Batista, 2020).

Além disso, dados do Sistema Único de Saúde (SUS) revelam que, em 2021, foram realizados 4.779 procedimentos ambulatoriais e 27 hospitalares.

Os artigos escolhidos para a revisão foram os que relatam sobre a importância do papel do profissional fonoaudiólogo na terapia com o idoso afásico, descrevendo como avaliar e intervir nos pacientes, com cada tipo e grau da afasia; apresentando o autor/ data, título e os principais resultados, como demostrado na tabela 1.

Tabela 1 Síntese do conteúdo dos 8 artigos selecionados para esta revisão.

Autor/Data	Título	Resultados
FREIRE, Regina Maria; BARBOSA, Regina, 1994.	O papel do fonoaudiólogo na terapia da afasia: um novo alcance da motricidade oral	Relatou o papel discursivo do fonoaudiólogo no processo de reconstrução da linguagem de um sujeito afásico
ALTMANN, Raira Fernanda; SILVEIRA, Arieli Bastos da; PAGLIARIN, Karina Carlesso, 2019.	Intervenção fonoaudiológica na afasia expressiva.	Observou-se: terapia de recuperação de palavras, terapia melódica e terapia conversacional; a terapia de recuperação de palavras foi o método tradicional mais utilizado.
KUNST, Letícia Regina, 2013.	Eficácia da fonoterapia em um caso de afasia expressiva decorrente de Acidente Vascular Encefálico	Observou o tratamento de um paciente afásico adulto, relatando tais intervenções, obtendo eficácia.
PIRES, Sueli Luciano; GAGLIARDI, Rubens José; GORZONI, Milton Luiz, 2004.	Estudo das frequências dos principais fatores de risco para Acidente Vascular Cerebral isquêmico em idosos.	Relação dos fatores de risco modificáveis para AVCi em idosos (HAS, DM, cardiopatias, dislipidemia, hiperuricemia, tabagismo e etilismo.
TÚBERO, Ana Lúcia, 1999.	A linguagem de envelhecer saúde e doença	Os resultados apontaram para o fato de que o vocabulário não declina com a idade.

PINTO, Rosana do Carmo Novaes; SANTANA, Ana Paula, 2009.	Semiologia das afasias: Uma Discussão Crítica	No momento em que se olha mais para o sujeito afásico e menos para a sua afasia, questionamos o excessivo peso que as classificações têm no contexto terapêutico.
SENHORINI, Gisele, 2016.	O processo terapêutico nas afasias: implicações da neurolinguística enunciativo-discursiva	Análise de estratégias de terapias do sujeito afásico.
Hebling Carolina Barbosa, 2007.	A definição de Afasia como um problema de metalinguagem. Notas a partir da leitura de Jakobson	Estudos relatados com eficácia na metalinguagem a partir de Jakobson.

A afasia é caracterizada por um distúrbio de linguagem, que afeta a comunicação, a compreensão de linguagem verbal e não verbal. É acometida por uma lesão ou acidente vascular encefálico, resultando na disfunção do centro de linguagem no córtex cerebral e tronco encefálico, são responsáveis pelas capacidades de compreender, ler, falar e escrever. Seu diagnóstico é clínico e o prognóstico depende da natureza e extensão da lesão e da idade do paciente. Esta compreensão foi alcançada a partir da análise de todos os artigos.

A afasia geralmente resulta de distúrbios que não causam danos progressivos; como traumatismo craniano, encefalite e acidente vascular encefálico; nesses casos, a afasia não se agrava. Porém, em alguns casos, ela resulta de um distúrbio progressivo como o tumor cerebral que se alarga, demência (condição que ocorre a perda da função cerebral*)*; nesses casos, a afasia piora progressivamente. Ninguém nasce com afasia; a pessoa torna-se afásica após uma intercorrência. A causa mais comum da afasia, como já afirmamos, é o Acidente Vascular Encefálico, de acordo com Coudry (2001). Aproximadamente um terço das pessoas que sofrem acidente vascular cerebral apresenta afasia. Ela é amplamente dividida em afasia de recepção e afasia de expressão, ainda segundo a autora.

i) **Afasia de recepção (sensorial, fluente ou de Wernicke):** É causada por um distúrbio na parte posterior do giro temporal superior do hemisfério dominante para linguagem. Os pacientes são incapazes de compreender palavras ou de reconhecer símbolos auditivos, visuais ou táteis.

ii) **Afasia de expressão (motora, não fluente ou de Broca):** O paciente possui prejudicada a capacidade de produzir palavras, mas a compreensão e capacidade de formar um conceito são relativamente preservadas. Esse tipo de afasia resulta de um distúrbio na parte dominante frontal esquerda ou área frontoparietal, incluindo a área de Broca.

No estudo dos principais fatores de risco para acidente vascular isquêmico em idosos, Pires; Gagliardi e Gorzoni (2004) constatam que o índice de AVEi em pacientes idosos é enorme, com fatores de risco

modificáveis frequentes, como hipertensão arterial sistêmica (87,8%). Cardiopatias são consideradas o segundo fator de risco mais importante para AVC, (41,9%). Dentre os 1015 casos de doença cerebrovascullar, registrados pelos autores, 262 (25,8%) referiam-se a AVCi. Pacientes do sexo masculino representaram (52,7%) desta amostra, com idades entre 60 e 93 anos. Pacientes do sexo feminino, por sua vez, somaram (47,3%), com idades entre 60 e 95 anos. A maioria dos pacientes de ambos os sexos apresentou faixa etária entre 60-70 anos (66,0%).

A seguir, com o objetivo de ilustrar os dados ao leitor, serão destacadas duas figuras em forma de tabelas.

Figura 1 Fatores de risco mais importantes para o AVE

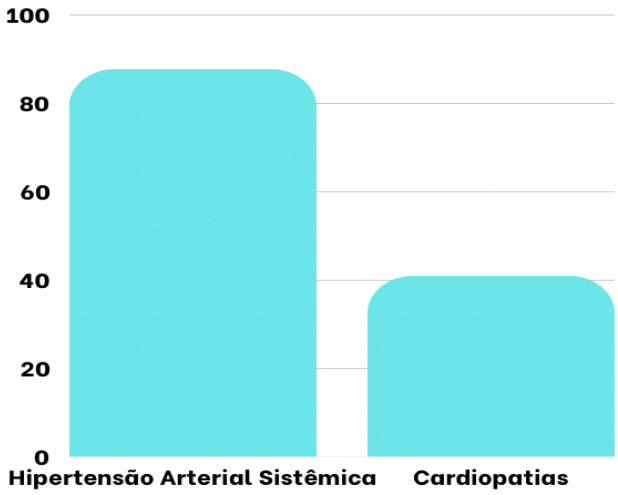
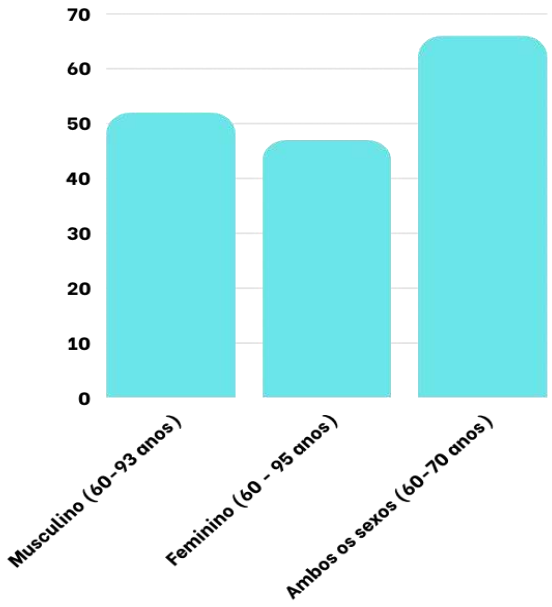


Figura 2 Casos referidos ao AVEi



Na presente revisão bibliográfica foram identificadas três abordagens teóricas que fundamentam as práticas terapêuticas, a de Jakobson (2008) que aborda a Linguística, Altmann *et al* (2019) abordam a terapia tradicional e Novaes-Pinto; Santana, (2009) com uma abordagem cognitiva.

Jakobson (1972) foi o primeiro autor a realizar uma análise dos distúrbios afásicos utilizando critérios linguísticos. A linguagem muda com a idade, não sendo necessariamente patológica, pois sempre está em constante transformação, porém o vocabulário não declina com a idade, especialmente em pesquisas com bom controle de nível de escolaridade em idosos. No entanto, a maioria das queixas do idoso é a dificuldade de acesso lexical, ou seja, encontrar a palavra certa no momento certo. Em tarefas de repetições de frases complexas, longas, com orações subordinadas, adultos idosos com 70 a 80 anos têm um desempenho pior do que jovens adultos. Na linguagem do idoso é avaliado também o status socioeconômico, a língua falada pelo sujeito, o nível de atividade e grau de inserção do indivíduo à família, à profissão e sua condição de saúde para que assim o tratamento quanto a afasia seja mais eficaz (Túbero, 1999).

A avaliação de um paciente afásico é realizada por um protocolo contendo os dados de identificação sobre o distúrbio da linguagem, onde são avaliados a expressão verbal, esquema corporal, compreensão, agnosia e calculia. O tipo de tratamento escolhido depende de múltiplos fatores, como a extensão e localização da lesão, etiologia, dominância manual, além de depender, também, da abordagem teórica utilizada pelos terapeutas. As classificações auxiliam na escolha do enfoque terapêutico (Altmann, Silveira, Pagliarin, 2019).

O tratamento fonoaudiológico envolve abordagens terapêuticas tradicionais que se referem às intervenções voltadas para a restauração das habilidades linguísticas do sujeito, centrando-se nos níveis de prejuízos e incapacidades. Tais abordagens priorizam a estimulação intensiva da linguagem, por meio de estímulos visuais e auditivos, repetição, em contextos linguísticos e situacionais, o que de encontro com as resoluções do Conselho Federal de Fonoaudiologia priorizam a terapia (Barros, 2020).

Existem diversos métodos para intervir no tratamento da afasia. No estudo de intervenção fonoaudiológica na afasia expressiva, Altman; Silveira e Pagliarin, (2019) abrangem intervenções como a estimulação pragmática, neurolinguística, cognitivo-linguística, funcional, conversacional, baseada nos prejuízos. compreensão verbal, computadorizada, semântica, social ou abordagens baseadas no resultado. No entanto, ainda não há um padrão ouro para o tratamento da afasia (Barros, 2020).

A terapia de recuperação de palavras é considerada muito eficaz quando colocada em um contexto de sentença, que apresenta maior enriquecimento linguístico, pois tem como objetivo a generalização de palavras treinadas durante o tratamento para palavras não treinadas e a generalização das melhorias das habilidades de nomeação, observadas durante a terapia para um contexto não clínico (Altmann, Silveira, Pagliarin, 2019).

O terapeuta deve partir de uma concepção da linguagem para basear na intervenção terapêutica, partindo de uma abordagem enunciativo-discursiva (Coundry, 1988).O plano terapêutico é dividido em objetivos específicos: desenvolver processos de significação verbais e não-verbais em afasia fluente que é caracterizada por um problema na expressão e afasia não-fluente que diz sobre a dificuldade de compreensão; desenvolver estratégias específicas para lidar com eventual dificuldade de encontrar palavras; aplicar estratégias alternativas para desenvolver/melhorar a compreensão, principalmente nos casos de afasia fluente/receptivas (explicação); reduzir a ansiedade, o desconforto e o medo que os afásicos sentem para lidar com diferentes situações sociais, nas quais se constitui como interlocutor; promover um espaço para o afásico contar suas histórias sem que desista; utiliza-se da modalidade escrita; orientar e auxiliar a família, amigos e cuidadores e o mesmo à propiciarem aos sujeitos afásicos os exercícios da linguagem em outros círculos sociais; o terapeuta também deve contribuir para melhorar a qualidade de vida do sujeito afásico (Novaes, Pinto, 2013).

É importante lembrar que a reabilitação bem sucedida do afásico é auxiliada pelo desenvolvimento e encorajamento da comunicação. A dimensão linguística é apenas uma parte da comunicação. O processo de reabilitação requer os esforços de médicos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, enfermeiras, psicólogos e fonoaudiólogos trabalhando com o paciente e com a sua família (Boone, Plante, 1994).

O fonoaudiológico deve considerar como interação não só os discursos produzidos oralmente e por escrito, mas também as práticas da língua, gestuais, os movimentos no espaço, a orientação do

olhar que são instauradores da referenciação e da construção do plano terapêutico considerando assim a adequação e reconstrução.

A conduta da vertente cognitiva no processo terapêutico visa auxiliar o paciente a utilizar suas habilidades para compreender e se expressar da melhor maneira possível, na linguagem falada e escrita; o cognitivismo como o conexionismo têm entrado no estudo da afasia, preocupando-se com a recuperação das habilidades conversacionais, que estariam perdidas no idoso afásico (Barros, 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram identificadas diferentes abordagens teóricas, como a Linguística, tradicional e cognitiva e a discursiva, que fundamentam a prática fonoaudiológica. No entanto, não foi realizada uma comparação entre essas abordagens para determinar qual seria a mais eficaz. O papel do fonoaudiólogo é aplicar métodos e técnicas de acordo com a concepção de cada abordagem, sempre levando em consideração o indivíduo de forma holística.

É importante destacar a relevância da atuação do fonoaudiólogo na área da linguagem, especialmente em idosos que, após um AVE, enfrentam dificuldades de comunicação e socialização devido aos distúrbios de linguagem causados pela afasia. Diante da escassez de estudos, especialmente na Fonoaudiologia, sugere-se a continuidade das pesquisas sobre o tema.

O que trazem em comum os sujeitos afásicos em terapia? A chegada à Fonoaudiologia pela Neurologia, a marcação no corpo de uma doença, que os aprisiona e os impede de falar. O discurso médico, em ambos os casos, é um vaticínio: não consegue mais falar! Há um silenciamento pelo discurso de quem tem autoridade e poder de cura ou não cura.

O sujeito afásico apresenta um dizer frágil, que repete e fica à mercê da interpretação do interlocutor, mas, ao mesmo tempo, este pode deslocá-lo desta posição.

Na afasia, o sujeito estranha o não dizer, o falar pouco, a incompletude do sujeito/linguagem, enquanto permanece desejante. A posição do fonoaudiólogo deve ser a de intérprete, na medida em que escuta e devolve a fala transformada ao sujeito, com novos efeitos de sentido.

Em síntese, este estudo atingiu seu objetivo ao demonstrar a eficácia da fonoterapia no tratamento da afasia em idosos. A atuação do fonoaudiólogo, tanto no diagnóstico quanto na reabilitação e readaptação dos pacientes, é essencial para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

REFERÊNCIAS

ALTMANN, Raira Fernanda et al. Intervenção fonoaudiológica na afasia expressiva: revisão integrativa. Audiology - Communication Research. vol.24 São Paulo, 2019,

ALTMANN Raira Fernanda; SILVEIRA, Arieli Bastos da; PAGLIARIN, Karina Carlesso. Intervenção fonoaudiológica na afasia expressiva: revisão integrativa. Audiology-Communication Research, v. 24, p. e2100, 2019.

BARROS, Ingrid Maria Santos. Atuação fonoaudiológica com o idoso afásico: intervenção e abordagens, 2020.

BOONE, Daniel R.; PLANTE, Alena. Comunicação Humana e sus distúrbios. In: Comunicação Humana e sus distúrbios. 1994. p. 402-402.

BOCCHI, Sílvia Cristina Mangini; ANGELO, Margareth. Interação cuidador familiar-pessoa com AVC: autonomia compartilhada. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, p. 729-738, 2005.

COSTA, Erika Maria A.; AZEVEDO, Nadia Pereira da Silva Gonçalves de . Fonoaudiologia e Análise do Discurso de linha francesa. In: Ana Cristina de Albuquerque Montenegro; Isabela do Rêgo Barros; Nadia Pereira da Silva Gonçalves de Azevedo. (Org.). Fonoaudiologia e Linguística: teoria e prática. 1ed.Curitiba: Editora Appris, 2016, v. 1, p. 173-188.

COUDRY, Maria Irma Hadler. A linguagem em funcionamento na afasia. Letras de hoje, v. 36, n. 3, 2001.

COUTO, Pablo Batista; NEVES, Vivian de Carvalho Reis; BARRETO, Simone dos Santos. Frequência de afasia e perfil de usuários em hospital público municipal de referência. Audiology-Communication Research, v. 25, p. e2288, 2020.

FREIRE, Regina Maria; BARBOSA, Regina. O papel do fonoaudiólogo na terapia da afasia: um novo alcance. 1994.

GROUP, WHOQOL. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. International Journal of Mental Health, v. 23, n. 3, p. 24-56, 1994.

HEBLING, Carolina Barbosa. A definição de afasia como problema de metalinguagem. Notas a partir da leitura de Jakobson. Língua, Literatura e Ensino – Maio/2007 – Vol.II

JAKOBSON, Roman. Linguística e comunicação. Editora Cultrix, 2008.

JAKOBSON, Roman. Verbal communication. Scientific American, v. 227, n. 3, p. 72-81, 1972.

KUNST, Letícia Regina et al. Eficácia da fonoterapia em um caso de afasia expressiva decorrente de acidente vascular encefálico. Revista CEFAC, v. 15, p. 1712-1717, 2013.

MARCONDES, Renato; DA SILVA, Silvio Luiz Rutz. O protocolo Prisma 2020 como uma possibilidade de roteiro para revisão sistemática em ensino de ciências. Revista Brasileira de Pós-Graduação, v. 18, n. 39, p. 1-19, 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciência & saúde coletiva, v. 17, p. 621-626, 2012.

MEKARU, Daniela Tsyme; SHIBAYAMA, Meire Tieme; LIANZA, Sérgio. Reabilitação fonoaudiológica hospitalar na afasia após acidente vascular cerebral. Med. reabil, p. 19-22, 2014.

NOVAES-PINTO, R. C; Santana, A. P; et al 2013. O processo terapêutico nas afasias: implicações da neurolinguística enunciativo – discursiva. Revista CEFAC. 2016

NOVAES-PINTO, R. C; Santana, A. P; Semiologia das Afasias: Uma Discussão Crítica. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2013. 22(3), 413-421.
PANHOCA, Ivone; GONÇALVES, Cláudia Adriana Brito. Afasia e qualidade de vida–consequências de um acidente vascular cerebral na perspectiva da fonoaudiologia. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 13, n. 2, 2009.

PANZINI, Raquel Gehrke et al. Qualidade de vida e espiritualidade. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 34, p. 105-115, 2007.

ORLANDI, E. P. Análise de discurso: princípios e procedimentos. Campinas: Pontes, 2012.

PÊCHEUX, Michel. Semântica e Discurso: uma crítica à afirmação do óbvio. Campinas (SP): Editora da Unicamp, (1975) 1990a.

PÊCHEUX, Michel. Delimitações, inversões, deslocamentos. In: Caderno de Estudos Linguísticos. Campinas, nº19, 1990b, p. 7-24.

PÊCHEUX, Michel. A análise de discurso: três épocas (1983). In: GADET, F.; HAK, T. Por uma análise automática do discurso. Uma introdução à obra de Michel Pêcheux. Campinas: Ed. UNICAMP, 2001, p. 311-318.

PÊCHEUX, Michel. Discurso: Estrutura ou acontecimento. 3ª ed. Trad. Eni Puccinelli Orlandi. Campinas: Pontes, 2002.

PECHEUX, Michel.; HAROCHE, C.; HENRY, Paul. A semântica e o corte saussuriano: língua, linguagem, discurso. In: BARONAS, R. L. (org.) Análise do discurso: apontamentos para uma história da noção-conceito de formação discursiva. São Carlos: Pedro & João Editores, 2007, p. 13-32.

PÊCHEUX, Michel. Análise automática do discurso (AAD-69). In: GADET, F. & HAK, T. (Orgs.) Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux. Campinas: Unicamp, 2010a.

PÊCHEUX, Michel.; FUCHS, Catherine. A Propósito da Análise Automática do Discurso: atualização e perspectivas (1975). In: GADET Françoise.; HAK, T. (Orgs.) Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux. Trad. de Péricles Cunha. Campinas: Unicamp, 2010.

PÊCHEUX, Michel. Papel da memória. In: ACHARD, Paul. [et al]. Papel da memória. Campinas: Pontes, 2010b.

PIRES, Sueli Luciano; GAGLIARDI, Rubens José; GORZONI, Milton Luiz. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 62, p. 844-851, 2004.

SENHORINI, Gisele et al. O processo terapêutico nas afasias: implicações da neurolinguística enunciativo-discursiva. Revista CEFAC, v. 18, p. 309-322, 2016.

TÚBERO, Ana Lúcia. A linguagem de envelhecer saúde e doença. Distúrbios da comunicação. São Paulo. 10(2):167-176, junho,1999.