

ENVOLVIMENTO FAMILIAR NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DO AFÁSICO*

FAMILIAR INVOLVEMENT IN THE REHABILITATION PROCESS OF THE APHASIC PERSON

*Alessandra de Carvalho Viudes Chorro¹
Vicente José Assencio-Ferreira²*

RESUMO

Objetivo: verificar o envolvimento familiar no processo de reabilitação do paciente afásico. **Métodos:** questionário respondido pelos familiares de 10 pacientes afásicos do Hospital de Base (HB) de São José do Rio Preto – SP. **Resultados:** as atitudes familiares mais freqüentes são estimulação quanto ao aspecto da fala, superproteção, aceitação das limitações, substituição da fala do paciente e reforço ao avanço do afásico. **Conclusões:** o envolvimento familiar no processo de reabilitação do afásico apresenta falhas. As ações realizadas pela família dependem do grau de flexibilidade para mudanças.

Descritores: afasia/reabilitação; reabilitação dos transtornos da fala e da linguagem/métodos; relações pais-filho; linguagem/psicologia; transtornos da linguagem/reabilitação.

■ INTRODUÇÃO

A afasia é caracterizada por uma desintegração abrupta da linguagem expressiva e/ou receptiva decorrente de uma lesão cerebral.⁽¹⁾ Este distúrbio adquirido de linguagem tem efeitos devastadores sobre a capacidade do indivíduo para desenvolver suas atividades de trabalho ou para interagir com as pessoas, dependendo do tipo de afasia e da natureza dos componentes da linguagem afetados.⁽²⁾

Diversos quadros clínicos caracterizados pelos distúrbios mais evidentes e pelos mecanismos lingüísticos conservados são definidos pela avaliação da linguagem nos afásicos.⁽³⁾ Posteriormente à avaliação, a fonoterapia facilita o retorno das funções da linguagem previamente estabelecidas, por aconselhamento familiar, terapia de fala/linguagem individual e em grupo e proporcionando uma atmosfera de esperança.⁽⁴⁾

A inserção do conhecimento sobre família no campo da fonoaudiologia ocorreu a partir da percepção pelos profissionais da área de que muitos dos sintomas apresentados por seus pacientes continham conteúdos psíquicos. Pouco a pouco os fonoaudiólogos descobriram que por trás de um problema de linguagem há sempre um contexto familiar dando-lhe forma e sentido.⁽⁵⁾ É de suma importância a abordagem do paciente e o contato com a família em qualquer caso, pois a obtenção da confiança do paciente e de seus familiares é uma condição essencial de uma terapêutica fonoaudiológica.⁽⁶⁾

O núcleo familiar, entre outras características, constitui uma importante variável para o terapeuta estabelecer o prognóstico.⁽¹⁾ A cooperação e a compreensão do problema do paciente por parte dos familiares estão relacionadas com as características psicológicas e as condições culturais do meio ambiente. O terapeuta deve orientar e advertir que qualquer estímulo pode ajudar ou atrapalhar a reeducação.⁽⁷⁾

Durante a década de 80, grande parte dos profissionais começou a entender que uma mudança ocorrida em um membro da família afeta o sistema inteiro. É arriscado apenas focar uma parte desse sistema, esquecendo a família como um

*Trabalho realizado no CEFAC – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica.

¹Especialização em Linguagem pelo Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC). Fonoaudióloga formada pela Universidade Paulista de São José do Rio Preto (UNIP).

²Doutor em Medicina (Neurologia) pela Universidade de São Paulo (USP).

todo. Uma abordagem correta requer que o profissional preste atenção em todos os membros da família e que os ajude a expressarem suas dúvidas.⁽⁸⁾

Quando um membro da família torna-se afásico, a maior parte dos cônjuges enfrenta alterações nas responsabilidades com relação às mudanças de papéis familiares e à dificuldade de ajustamento aos novos papéis. A pessoa afásica passa repentinamente de uma posição de provedor econômico a um nível de dependência. Dentre as atitudes superprotetoras que os familiares passam a apresentar, aparecem o controle constante da medicação, da alimentação, do sono e dos deslocamentos dentro ou fora de casa. Como consequência, a pessoa afásica torna-se cada vez mais dependente. Além disso, uma grande porcentagem de casais queixa-se do isolamento social que a afasia impõe. O contato com os colegas de trabalho desaparece gradualmente, a participação em atividades sociais é infrutífera ou mesmo impossível para o afásico.^(9,10)

No caso de filhos, a mudança de imagem de seu pai, agora afásico, pode ser motivo de medo e confusão. Dor, medo, ansiedade, rancor e frustração são resultados previstos e usuais da afasia dentro de sua família.⁽¹⁰⁾

É evidente a importância da família no processo terapêutico. Porém, não se trata de impor ao terapeuta um outro campo de ação, mas lembrá-lo apenas que seu campo é muito mais amplo do que aquele em que foi colocado pela tradição organicista de cura dos sintomas.⁽⁵⁾

Este estudo tem como objetivo verificar o envolvimento familiar no processo de reabilitação do paciente com seqüela de afasia, uma vez que o papel da família é considerado a base das relações sociais e afetivas.

■ MÉTODOS

Foi aplicado questionário fechado com questões de múltipla escolha aos familiares (6 esposas, 2 filhas, 1 tia e 1 irmã) de 10 pacientes com seqüela de afasia.

Os pacientes foram avaliados e diagnosticados como portadores de afasia no Departamento de Neurologia do Hospital de Base (HB) da Faculdade de Medicina (FAMERP) de São José do Rio Preto – SP.

As entrevistas foram realizadas no ambulatório de fonoaudiologia pertencente ao HB – FAMERP, sendo que as questões foram lidas e interpretadas para os familiares em virtude do baixo nível socioeconômico e do analfabetismo de alguns.

Ética: uma reunião prévia foi realizada com os pacientes e seus familiares, junto à fonoaudióloga do HB, com a finalidade de esclarecer o trabalho e obter os termos de consentimento para sua realização.

■ RESULTADOS

Na Tabela 1 se observa que as atitudes familiares aos pacientes afásicos ocorridas com maior frequência são estimulação quanto ao aspecto da fala, superproteção, aceitação das limitações, substituição da fala do paciente e reforço ao avanço do afásico. Os familiares, em contrapartida, obtêm informação sobre a evolução do paciente com menor frequência.

Com relação aos sentimentos dos familiares durante o período de reabilitação do afásico, observa-se que o medo causado pela mudança de papéis dentro da família é o sentimento predominante.

■ DISCUSSÃO

Os familiares dos pacientes afásicos avaliados nem sempre são capazes de exercerem seus papéis integralmente, durante a reeducação do paciente. Familiares tomam certas atitudes e lidam de várias formas com o afásico, confirmando o que alguns autores relataram na literatura. Surgem atitudes superprotetoras, substituição da fala do paciente, medo quanto às mudanças de papéis e poucas atividades de lazer.^(9,10)

Pelo modo como as famílias lidam com o paciente, é necessário que sejam orientadas quanto à importância dos estímulos de fala, da reintegração social, da aceitação das limitações do paciente e da informação periódica sobre a evolução do paciente. É importante elucidar as consequências da superproteção por parte dos familiares e do reforço de cada avanço realizado pelo paciente.

Deve-se incentivar que os membros da família procurem o fonoaudiólogo para que este converse a respeito de suas reações aos seus sentimentos, que muito naturalmen-

Tabela 1. Frequência da estimulação familiar nos 10 pacientes afásicos estudados

Frequência de atitudes familiares	Tipo de estimulação ao paciente						
	Fala	Informação	Superproteção	Reintegração social	Aceitação de limites	Aceitação da fala	Reforço
Sempre	7	3	8	0	9	6	5
Às vezes	3	3	2	9	0	4	4
Nunca	0	4	0	1	1	0	1

te as famílias sentem. Pelo convívio com outras famílias de afásicos, um pode auxiliar o outro a encontrar maneiras diferentes de agir com o paciente, já que vivem uma situação semelhante.

Tanto o afásico como sua família merecem ser considerados. O indivíduo afásico deve ser considerado como um sujeito de sua própria história. A família, por sua vez, necessita ser bem orientada e compreendida, pois sofre tanto quanto a pessoa que sofreu a lesão cerebral. Além disso, sua participação é necessária para o sucesso terapêutico do paciente afásico.

■ CONCLUSÕES

O envolvimento familiar no processo de reabilitação do paciente com seqüela de afasia, de maneira geral, não é realizado de maneira íntegra e apresenta falhas. As reações

vividas e as ações realizadas pela família que convive com um afásico dependem do grau de flexibilidade e abertura para mudanças. Por um lado, algumas famílias mostram-se preparadas para desempenhar seus papéis, aceitando situações de mudança e conflito com maior facilidade. Outras mantêm seus padrões de interação, apresentando certa rigidez.

■ AGRADECIMENTO

Agradeço a Lana Cristina de Paula Bianchi, amiga e fonoaudióloga do Hospital de Base de São José do Rio Preto, que me autorizou a realizar a pesquisa com os pacientes afásicos do hospital. Sou grata pela sua atenção durante todo desenvolvimento deste trabalho, pois sempre esteve disposta e empenhada em me auxiliar na realização do mesmo.

ABSTRACT

Purpose: verifying the family involvement in the rehabilitation process of the aphasic. **Methods:** questionnaire filled out by family members of ten aphasics of Hospital de Base (HB) of São José do Rio Preto – SP (Brazil). **Results:** the most common family attitudes are the stimulation concerning the aspect of speech, overprotection, acceptance of the limitations, substitution of the patient's speech and the reinforcement to the aphasic person's effort. **Conclusions:** the family involvement in the aphasic individual's rehabilitation process presents flaws. The actions taken by the family depend on the degree of flexibility for changes.

Keywords: aphasia/rehabilitation; rehabilitation of speech and language disorders/methods; parent-child relations; language/psychology; language disorders/rehabilitation.

■ REFERÊNCIAS

1. Jakubovicz R, Cupello R. Linguagem na afasia e na demência. In: Jakubovicz R, Cupello R. Introdução à afasia. Rio de Janeiro: Revinter; 1996. p. 56-9.
2. Joannette Y, Hannequin D, Goulet P, Ansaldo AI. Fundamentos neurobiológicos da recuperação das afasias: do neurobiológico ao psicossocial. In: Nitrini R, Caramelli P, Mansur LL. Neuropsicologia: das bases anatômicas à reabilitação. São Paulo: Cica Neurologia dos Hospital das Clínicas da FMUSP; 1996. p. 347-9.
3. Pèrez-Pamies M. Afasias do adulto. In: Peña-Casanova J et al, editor. Manual de fonoaudiologia. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994. p. 262-7.
4. Boone DR, Plante E. Distúrbios de linguagem em adultos. In: _____. Comunicação humana e seus distúrbios. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994. p. 242-7.
5. Passos MC. Família e clínica fonoaudiológica, em tese. In: Passos MC. Fonoaudiologia: recriando seus sentidos. São Paulo: Plexus; 1996. p. 53-64.
6. Tissot A. Reeducação. In: Tissot A. Reeducação do afásico adulto. São Paulo: Roca; 1986. p. 5-9.
7. Jakubovicz R, Cupello R. O diagnóstico e o prognóstico. In: Jakubovicz R, Cupello R. editor. Introdução à afasia. Rio de Janeiro: Revinter; 1996. p. 135-7.
8. Holzheim DCPM, Levy CCAC, Patitucci SPR, Giorgi SB. Família e fonoaudiologia: o aprendizado da escuta. In: Lopes Filho OC de editor. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 1997. p. 418-9.
9. Boisclair-Papillon R. A família do afásico. In: Ponzio J, Lafond D, Degiovani R, Joannette Y, Tubero AL, Hori CN. O afásico: convivendo com a lesão cerebral. São Paulo: Santos; 1995. p. 109-13.
10. Helm-Estabrooks N, Albert ML. Impacto de la afasia em el paciente y em su familia. In: Helm-Estabrooks N, Albert ML. Manual de terapia de la afasia. Madrid: Panamericana; 1994. p. 217-9.

Recebido para publicação em: 10/02/2001

Aceito em: 15/05/2001

Endereço para correspondência

Nome: Alessandra de Carvalho Viudes Chorro/Vicente José Assencio-Ferreira

Endereço: Rua Floriano Peixoto, 3244 – CEP: 15020-010 – São José do Rio Preto – SP

Fone/fax: (17) 232-3476

e-mail: achorro@bol.com.br