

## **A reversibilidade do quadro de jargonafasia durante o processo de aquisição de linguagem em crianças: revisão narrativa**

**The reversibility of jargonaphasia during the language acquisition process in children: narrative review**

**La reversibilidad de la jargonafasia durante el proceso de adquisición del lenguaje en niños: revisión narrativa**

Recebido: 29/11/2021 | Revisado: 06/12/2021 | Aceito: 07/12/2021 | Publicado: 16/12/2021

**Larissa Carvalho Dias de Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3617-0127>  
Faculdade de Ensino Superior do Piauí, Brasil  
E-mail: fgalarissadias@gmail.com

**Ruth Raquel Soares de Farias**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0988-0900>  
Faculdade de Ensino Superior do Piauí, Brasil  
E-mail: ruthraquelsf@gmail.com

**Tamires Moura de Saboia**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3060-7834>  
Faculdade de Ensino Superior do Piauí, Brasil  
E-mail: fonotamsaboia@gmail.com

**Francisca de Fátima dos Anjos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5586-3055>  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil  
E-mail: fatimadosanjoss@gmail.com

### **Resumo**

Esse trabalho possui a finalidade de investigar a reversibilidade jargonafasia durante o processo de aprendizagem da linguagem. Assim, foram investigados, inicialmente, os conceitos desenvolvidos acerca da jargonafasia. Para isto, mostramos que é necessário compreender que o jargão é um fenômeno que vai além da fonoaudiologia, constituindo-se como um campo de estudo multidisciplinar que também abarca a neurologia, a medicina, a filosofia e as ciências da linguagem. Ademais, depreende-se que o estudo da jargonafasia exige que o fonoaudiólogo seja um polímata, buscando informações que, embora estejam relacionadas com a fonoaudiologia, se constituem como áreas de estudo independentes a ela. Para a investigação dos objetivos propostos, foi utilizada como principal metodologia a revisão bibliográfica narrativa, buscando parâmetros e critérios nas obras de autores que já investigaram previamente o tema proposto.

**Palavras-chave:** Jargonafasia; Jargões; Neurociência; Fonoaudiologia; Linguística.

### **Abstract**

This work aims to investigate jargonaphasia reversibility during the language learning process. Thus, initially, we explored the concepts developed about jargonaphasia. For this, we show that it is necessary to understand that jargon is a phenomenon that goes beyond speech therapy, constituting a multidisciplinary field of study that also encompasses neurology, medicine, philosophy, and the language sciences. Furthermore, it appears that the study of jargonaphasia requires the speech therapist to be a polymath, seeking information that, although related to speech therapy, constitutes areas of examination independent of it. The central methodology used to investigate the proposed objectives was the narrative bibliographic review, seeking parameters and criteria in the works of authors who had previously studied the proposed theme.

**Keywords:** Jargonaphasia; Jargons; Neuroscience; Phonoaudiology; Linguistic.

### **Resumen**

Este trabajo tiene como objetivo investigar la reversibilidad de la jargonafasia durante el proceso de aprendizaje del idioma. Así, inicialmente se investigaron los conceptos desarrollados sobre la jargonafasia. Para ello, mostramos que es necesario entender que la jerga es un fenómeno que va más allá de la logopedia, constituyendo un campo de estudio multidisciplinar que engloba también a la neurología, la medicina, la filosofía y las ciencias del lenguaje. Además, parece que el estudio de la jargonafasia requiere que el logopeda sea un erudito, buscando información que, aunque relacionada con la logopedia, constituya áreas de estudio independientes de ella. Para investigar los objetivos

propuestos, la principal metodología utilizada fue la revisión bibliográfica narrativa, buscando parámetros y criterios en los trabajos de autores que ya habían investigado el tema propuesto.

**Palabras clave:** Jargonafasia; Jergas; Neurociencia; Terapia del lenguaje; Lingüística.

## 1. Introdução

Na fonoaudiologia, as afasias são descritas com as alterações que um indivíduo apresenta quanto à dificuldade de sua compreensão ou expressão na linguagem verbal, oral ou escrita. A ciência da neurologia, que por vezes se alia com a fonoaudiologia na resolução de determinados distúrbios, já alcinhou diversos termos para designar diferentes dificuldades de expressão, como a afasia de expressão verbal reduzida, a afasia de Broca, além de outros problemas relacionados à compreensão da linguagem, como a afasia sensorial (Robson, et al., 2003).

De acordo com Rohrer, et al., (2009), as afasias são geralmente adquiridas, não inatas, sendo decorrentes de uma lesão cerebral. Dentre as diferentes afasias descritas pela neurologia e pela fonoaudiologia, destaca-se a presença da jargonafasia, que será elucidada a seguir que está relacionada com uso de jargões. Nesse sentido, o jargão, quando se apresenta de maneira excessiva na fala discursiva de um sujeito, pode ser caracterizada como um tipo de afasia na maioria dos casos. Robson, et al., (2003) apontam que tratando-se do jargão, o termo acadêmico mais utilizado para descrever este fenômeno é o termo “não-palavras”, sendo um dos termos mais observáveis. Entretanto, também é possível se encontrar a utilização do termo “jargão” ou “jargonafasia” na literatura científica. É necessário se ter em mente que não há uma padronização terminológica desses termos. Portanto, “jargonafasia”, “jargão” e “não-palavras”, na maioria dos casos, podem designar um mesmo objeto e um mesmo conceito, que será exposto a seguir. Após esta breve elucidação sobre estes termos, agora é necessário explicitar sobre os conceitos relacionados a esses termos.

De acordo com Rohrer, et al., (2009), a “jargonafasia”, “jargão” ou “não-palavras” nada mais é do que fragmentos, sendo segmentos de fala em que o indivíduo repete na maioria das vezes em que ele oraliza um discurso (seja ele qualquer). O discurso do indivíduo não se desenvolve porque ele está “preso” na repetição desses segmentos de fala que são ininteligíveis. Quando o indivíduo repete de maneira excessiva determinados jargões, o ouvinte não consegue interpretar a fala (caracterizada como fala “jargonafásica”), impedindo que haja um diálogo concreto e efetivo entre o portador da jargonafasia e o indivíduo que está se comunicando com ele.

Entretanto, no presente trabalho, evitando a confusão excessiva entre os termos acima elencados, a palavra que será majoritariamente utilizada no presente trabalho será o termo “jargonafasia”. Após isto, também é necessário realizar uma distinção das habilidades exatas de fala do indivíduo jargonafásico. A jargonafasia enquanto sintoma isolado não apresenta nenhum problema articulatório ou apráxico, já que o sujeito que a possui tem fluência verbal o suficiente para elaborar um discurso. A jargonafasia também não se caracteriza como problema de espontaneidade verbal, já que o sujeito não apresenta demoras para responder ou para iniciar o seu discurso. Ela também não se trata de uma logorréia, quando o ritmo da fala é mais rápido do que a formulação das ideias na mente do sujeito (Jakubovicz & Cupello, 2005). A partir disto, excluindo-se os problemas que não estão associados à jargonafasia, é possível ter uma breve noção dos problemas que de fato estão associados.

A partir desta breve exposição, nota-se que existem alguns problemas terminológicos e conceituais para determinar e estudar a jargonafasia, problemas estes que se devem principalmente à complexidade do fenômeno estudado. A partir do que foi exposto, o objetivo geral do presente trabalho é a realização de uma revisão integrativa acerca da jargonafasia. Para atingir os objetivos do trabalho, foi utilizada a revisão bibliográfica como método principal.

## 2. O que são Afasias?

Segundo Fonseca (2002), a afasia, enquanto conceito clínico, se trata de perturbações existentes nos meios

expressivos de um sujeito, se expressando majoritariamente pela sua fala e escrita. Assim, segundo o autor, a afasia ocorre através de uma lesão cerebral adquirida, que clinicamente, geram malefícios em duas áreas diferentes: a área fonoaudiológica e a área médica. Para o diagnóstico da afasia, Fonseca (1995) aponta que existem três condições indispensáveis para a sua correta caracterização, que são, a saber: (i) a presença de uma lesão cerebral; (ii) a existência de uma relação causal e hierárquica, já que a afasia é efeito direto de uma patologia cerebral. Logo então, a patologia na fala, na afasia, é ocasionada por patologia cerebral; (iii) o diagnóstico inicial é realizado pela medicina, pois enquanto patologia de fala causada por patologia cerebral, o diagnóstico está para além da ciência fonoaudiológica.

Contudo, sabe-se que, embora o fonoaudiólogo seja parte de uma equipe multidisciplinar no tratamento de afasias, a alteração da linguagem é majoritariamente tratada por via cirúrgica e/ou medicamentosa (Fonseca, 1995). Todavia, a fonoaudiologia deve estar alinhada hierarquicamente à medicina no tratamento das afasias. O papel da fonoaudiologia torna-se imprescindível para se compreender a lógica interna da patologia da fala, apesar de o tratamento poder acontecer de maneira majoritariamente medicamentosa e cirúrgica. Logo então, conforme ressaltado por Arantes (2001), o fonoaudiólogo, dentro de uma visão estritamente ética, é um dos responsáveis por estudar o assunto, já que as patologias da fala são objeto de estudo direto da fonoaudiologia. Todavia, sempre há de se considerar que o discurso fonoaudiológico é complementar ao discurso médico, pois conforme Lier-DeVitto (2006, p. 434):

Afirmar que a fala se encontra ‘patológica’ porque o funcionamento cerebral está patologicamente comprometido é discurso circular e dele nada se pode retirar para o tratamento fonoaudiológico. [...] Não se trata, como no campo da Medicina, de tomar a fala como sintoma de que algo vai mal em outro domínio.

Seguindo o raciocínio elencado pelos autores supracitados, nota-se que a patologia da fala é um sintoma exteriorizado por conta de uma causa anterior. É possível depreender de imediato a relação entre a patologia da fala enquanto objeto de estudo da fonoaudiologia e a patologia da fala enquanto objeto de tratamento da medicina. Assim, uma ciência não exclui a outra. A fusão dessas ciências, segundo afirmado por Landi (2000), é geralmente chamada de neurolinguística, não obstante as confusões terminológicas que ainda existem no meio científico acerca deste termo. Por conseguinte, avançando ainda mais nas afasias, é possível depreender que por conta desta relação patologia cerebral – patologia linguística, há a presença da relação cérebro-linguagem, sendo uma das relações essenciais para se compreender a lógica causal das afasias.

Nesse sentido, de acordo com Fonseca (2002), também é necessário realizar algumas ponderações necessárias para a compreensão das afasias, ainda não há uma relação clara entre a etiologia das patologias (isto é, se a lesão cerebral é difusa ou focal) e o surgimento das afasias. O autor supracitado, até o presente momento, é um dos principais acadêmicos acerca deste objeto de estudo, afirmando que existem exceções à regra de que a patologia de linguagem nem sempre é reflexo de patologias cerebrais.

Para Landi (2000), de maneira diversa, valoriza a questão da interdisciplinaridade no diagnóstico, conceituação e tratamento das afasias, afirmando que a sua correta teorização não só deve ser objeto da fonoaudiologia em conjunto com outras ciências, mas também elencando que as afasias sofrem influência de fatores de terceira ordem, como econômicos, sociais, subjetivos, culturais, dentre outros. Tanto Fonseca (2002) quanto Landi (2000), já realizaram diversos trabalhos acadêmicos acerca das afasias, e entendem que no campo da jargonafasia, independente dos jargões utilizados pelos afásicos, a presença da linguagem é um elemento fundamental de se compreender a lógica interna desta patologia. De maneira resumida, malgrado as palavras do jargonafásico não fazerem sentido, elas “significam”. Há uma confusão acerca da fala jargonafásica, as palavras proferidas, em maior ou menor grau, possuem uma entidade referente dentro da realidade, portanto, o discurso ainda pode ter algum sentido.

## 2.1 Conceitos acerca da jargonafasia

A partir do trabalho de Cordeiro (2014, p. 21), é possível, inicialmente, obter-se três definições conceituais acerca da jargonafasia

- (i) Definição linguística: 1. linguagem incompreensível ou sem sentido; 2. linguagem técnica de qualquer classe, profissão, etc. 3. Calão, gíria.
- (ii) Definição de um dicionário de termo médico: 1. tipo de afasia motora caracterizada pelo fato de os doentes criarem e dizerem sílabas e palavras sem sentido. - (do francês *jargon*: linguagem incompreensível, afasia).
- (ii) Sintomas e sinais na prática médica: 1. discurso convincente e fluente, mas sem significado.

A partir destas definições, já é possível delimitar de maneira mais ou menos exata o que é a jargonafasia. A partir da maior parte das definições observadas acima, nota-se que conceitualmente, o jargão se trata de ocorrências que são linguisticamente e nacionalmente aceitáveis: aceitados pelo falante nativo de uma determinada língua, mas que, entretanto, possui falta de sentido (o que, de certa maneira, remete ao neologismo). Todavia, conforme afirmado por Cordeiro (2014, p. 21): “este embate causa diversos problemas conceituais, já que a causa da jargonafasia e da criação de jargões podem não ser um fator necessariamente patológico”.

A criação de gírias e de neologismos em que o signo atribuído parte da livre e espontânea vontade do indivíduo, todavia, não é algo natural no fenômeno linguístico social, e Saussure (2012, p. 111) explica isso com melhores palavras:

Nunca se consulta a massa social nem o significante escolhido pela língua poderia ser substituído por outro. Esse fato, que parece encerrar uma contradição, poderia ser chamado familiarmente de “a carta forçada”. Diz-se à língua: “Escolhe!”; mas acrescenta-se: “O signo será este, não outro”. Um indivíduo não somente seria incapaz, se quisesse, de modificar em qualquer ponto a escolha feita, como também a própria massa não pode exercer sua soberania sobre uma única palavra: a escolha está atada à língua tal qual ela é.

Portanto, a “Invenção de palavras novas” (jargões) é algo que não pode ser atribuído à vontade de um sujeito de maneira isolado: as mudanças podem acontecer, mas autorizadas pela língua, fazendo com que os afásicos não encontrem alternativas a não ser a que eles já possuem, isto é, “incomunicando” o comunicável (Lier-DeVitto, 2006). Junto a isto, Vieira (1992) afirma que o estudo da semiótica filosófica também pode ser útil na contextualização e compreensão da jargonafasia. A semiótica, segundo o autor, foi uma área da filosofia desenvolvida principalmente pelo filósofo Charles Sanders Peirce. O autor explica que, resumidamente, é possível dividir a palavra entre o signo e o referente. De maneira sintética, o signo nada mais é do que o som que representa uma determinada palavra, enquanto o referente é o objeto concreto ao qual ela se refere. Assim, se Pedro diz “elefante”, a entidade referente à palavra não é o som emitido, mas o objeto concreto ao qual ela se refere (*id est*, o elefante de carne e osso que está instalado na realidade extralinguística); de maneira inversa, o signo se trata do som que significa determinado objeto.

Desta maneira, Vieira (1992) afirma que, na fala jargonafásica, há uma confusão na mente do indivíduo acerca do referente e do signo, já que o jargonafásico, embora esteja falando algo que signifique algo, se utiliza dos signos “incorretos” para se referir a uma determinada entidade referente. A explicação de Vieira (1992) ilustra de maneira inequívoca aquilo que foi afirmado por Fonseca (2002): que malgrado a confusão ao se escutar uma fala jargonafásica, o signo, de fato *significa*. De acordo com Aristóteles (2002), é possível dividir um determinado objeto em uma grande multiplicidade de perspectivas e pontos de vista, assim, cada objeto possui um “como”, “quando”, “o quê”, “por quê”, etc. Com o que foi afirmado, objetiva-se dizer que a explicação dada por Vieira (1992) é uma das mais completas e fechadas acerca do “o quê” é a fala jargonafásica. Todavia, ainda existem divergências sobre o porquê da jargonafasia, mas os debates acerca do porquê são extensivos e fogem

do objetivo do presente trabalho.

Assim, falando em outras palavras, Lacan (2010) também afirma que a fala afásica, há uma cisma entre a conexão lexical do ente significante (o signo) que comanda a significação (a entidade referente). Desta maneira, o afásico está tragicamente submetido a um “*flatus vocis*”, que embora signifiquem algo concretamente/realmente, não significam nominalmente.

## 2.2 Diferentes tipos de afasias

Tratando especificamente do desenvolvimento de afasias em crianças, Murdoch, et al., (1990) afirmam que, diferente dos adultos, o surgimento de afasias em crianças possui conceitos mais complexos de serem compreendidos, já que os autores apontam que as crianças podem apresentar afasias que são “adquiridas”. Duarte, et al., (2011) ressaltam junto a isto o fato de que nas crianças, quando não se há uma certeza clínica da afasia, é comum que distúrbios de linguagem sejam nomeados através do termo “alteração do desenvolvimento da linguagem”, surgindo justamente nos estágios iniciais de aquisição da linguagem. Desse modo, Murdoch, et al., (1990) apontam que acerca das afasias, existem duas características principais que são necessárias para a sua distinção: as lesões cerebrais podem possuir causas diferentes e consequências diferentes (traumas mecânicos, traumas biológicos envolvendo tumores ou acidentes vasculares cerebrais, dentre outras causas); a segunda coisa importante a ser levada em consideração é que a afasia surge geralmente após o sujeito ter aprendido a falar, apresentando um domínio prévio da linguagem.

O acidente vascular cerebral não ser um evento comum em crianças, as causas de afasias estão geralmente relacionadas a traumas mecânicos, sendo denominados medicamente pelo termo “traumatismo crânioencefálico”. É interessante ressaltar que, segundo Murdoch, et al., (1990), existem afasias extremamente raras (e que podem surgir em crianças) que não possuem origens em traumas crânioencefálicos, sendo algo de difícil estudo, conceituação e caracterização. Conforme afirmado anteriormente, as afasias nada mais são do que problemas linguísticos relacionados a defeitos na enunciação verbal dos signos, além de problemas ligados à compreensão daquilo que é enunciado. Sánchez et al., (2008) apontam que as dificuldades relacionadas à enunciação verbal dos signos (especificamente em crianças) está ligada, na maioria das vezes, às lesões cerebrais e traumas mecânicos associados.

Quanto ao diagnóstico das afasias, Delfrate, et al., (2009) afirmam que o ideal é que o diagnóstico seja realizado por uma equipe multidisciplinar, pois como já foi relatado, a total compreensão da afasia é algo que naturalmente possui um aspecto multidisciplinar. A equipe deve ser composta por um fonoaudiólogo, psicólogo e médico, de acordo com os autores elencados. Quanto aos diferentes tipos de afasias, elas podem ser divididas essencialmente em: afasias corticais e afasias subcorticais. Todavia, por conta dos problemas conceituais intrínsecos conforme apontados por Silva & Fonte (2021), serão abordadas apenas as afasias corticais, que são, a saber: a afasia de Broca, afasia de Wernicke, afasia de condução, afasia transcortical motora e sensorial, anômica e global.

Segundo Martin (1994), assim como são diferentes os tipos de profissionais envolvidos no diagnóstico da afasia, diferentes são os critérios utilizados para diagnosticá-la e conceituá-la de acordo com a sua categoria. Estes critérios são: a fluência do discurso da criança; a sua respectiva compreensão e interpretação das palavras que são ditas, havendo uma correta correlação entre o signo e o seu significante; nomeação de palavras; e por fim, repetição de palavras.

É ponto de consenso que independente da afasia, a criança irá apresentar problemas de nomeação de objetos, já que sem isto, não há uma caracterização conceitual da afasia. Embora estes critérios sejam os comuns para o diagnóstico da afasia, existem diferentes métodos de análise que podem ser empregados para o diagnóstico, como por exemplo: o método *Boston Diagnostic Aphasia Examination*, a Bateria de Avaliação de Afasia de Lisboa, dentre outros. Em relação à nomeação de objetos e de coisas, nota-se que os afásicos também têm dificuldades em nomear objetos. Martin (1994), afirma que alguns dos

afásicos têm dificuldades em nomear objetos que não estão comumente presentes no dia a dia, como um “paralelepípedo”. Outros afásicos, por sua vez, possuem dificuldades em nomear entidades verbais que formam o conjunto de um objeto, por exemplo: partes de um carro, partes de um violão, etc.

Quanto à fluência, Martin (1994) que ela também é um dos critérios para a caracterização das afasias, já que existem as afasias classificadas como fluentes e não fluentes. A afasia fluente, para Martin (1994), é caracterizada através de uma série de elementos, por exemplo: articulação sonora das palavras, números de palavras proferidas por cada respiração/inspiração, sintaxe verbal, entoação da fala, dentre outros aspectos. As afasias consideradas fluentes são as afasias de Wernicke, condução, transcortical sensorial e anômica.

Quanto à compreensão verbal e sintática das palavras, Martin (1994) que de maneira geral, quase todas as afasias apresentam em maior ou menor grau problemas em relação à compreensão de palavras. Para isto, o autor supracitado recomenda a execução de testes que permitam aos especialistas saber se a criança possui a capacidade de identificar palavras isoladas que identifiquem letras, objetos, execução de ordens, etc. Quando o afásico apresenta déficits em todas as áreas supracitadas (nomeação, fluência, audição), isto caracteriza a afasia de maneira global.

O quadro abaixo, caracteriza as afasias elencadas anteriormente segundo o grau de fluência, compreensão, nomeação e repetição:

**Quadro 1** – Caracterização das afasias segundo o grau de fluência, compreensão, nomeação e repetição.

TIPO DE AFASIA	FLUÊNCIA	COMPREENSÃO	NOMEAÇÃO	REPETIÇÃO
Wernicke	Fluente	Perturbada	Perturbada	Perturbada
Transcortical Sensorial	Fluente	Perturbada	Perturbada	Normal
Condução	Fluente	Normal	Perturbada	Perturbada
Anômica	Fluente	Normal	Perturbada	Normal
Global	Não fluente	Perturbada	Perturbada	Perturbada
Broca	Não fluente	Normal	Perturbada	Perturbada
Transcortical motora	Não fluente	Normal	Perturbada	Normal

Fonte: Duarte, et al., (2011)

Aqui daremos ênfase a fonoaudiologia, não serão abordados com profundidade os aspectos neurológicos das afasias, comentando-se apenas as consequências que incidem nos aspectos linguísticos do indivíduo afásico.

### 2.2.1 Afasia tipo broca

Quanto às características da afasia tipo broca, Goodglass (1979) afirma que o afásico mantém normalmente a sua capacidade de compreender palavras, apresentando apenas problemas de repetição e de fluência. Esta determinada afasia, logo então, é caracterizada por sua falta de fluência, sendo comum que o afásico utilize uma única sílaba ou palavra para se referir a uma multiplicidade de contextos em que aquela palavra não produz o *significado correto*, um caso clássico de estereotipagem verbal. Além disso, Goodglass (1979), também aponta que esta afasia também apresenta a perda de capacidade motora, sendo este um dos fatores que gera a perda de fluência.

### 2.2.2 Afasia de Wernicke

A afasia de Wernicke, conforme comentado por Goodglass (1979), é a afasia que possui maiores relações com a jargonafasia (alvo do presente trabalho). O autor explica que esta afasia pode se apresentar de diversas maneiras a depender da

extensão da lesão cerebral, pois dependendo do tamanho da lesão, a compreensão pode ser mais ou menos afetada. Assim como a extensão da lesão, a área também é algo importante, já que a depender do local, a compreensão de linguagem escrita também pode apresentar perturbações. Destarte, a referida afasia possui tanto problemas de compreensão quanto de repetição, mantendo-se intacta a fluência verbal.

Neste tipo de afasia, também é comum a manifestação do sintoma de “parafasia”, quando o indivíduo comete erros na escolha das palavras ou por uma associação repetitiva de sílabas ou escolhe palavras inadequadas que desvirtuam o sentido do que é dito. Goodglass (1979), afirma que nas parafasias, a palavra sofre tantas alterações ao ser pronunciada que ela se torna linguisticamente ininteligível para o ouvinte. Assim, quando o discurso é falado majoritariamente por palavras que não conseguem exprimir o seu referente, caracterizando-se deste modo o uso do jargão. Associado a tudo o que foi dito, a afasia de Wernicke também apresenta uma série de outros problemas, como a anosognosia (a incapacidade do afásico em reconhecer que está cometendo erros de linguagem) e a apraxia dos membros.

### **2.2.3 Afasia global**

Na afasia global, conforme comentado anteriormente e conforme o próprio nome já sugere, há um déficit geral de todas as esferas linguísticas (fluência, compreensão, nomeação e repetição). Assim como na Afasia de Wernicke, a afasia global pode apresentar uma infinidade de variações dependendo da área e extensão da lesão. Entretanto, o afásico global comumente se utiliza de gestos em uma frequência além do normal para tentar se expressar (Goodglass, 1979).

### **2.2.4 Afasia de condução**

Dentre todas as manifestações da afasia, Duarte, et al., (2011) afirmam que a afasia de condução é a mais rara, já que ela ocorre por conta de uma lesão em um local do cérebro que dificilmente pode ser afetado por traumas mecânicos ou por acidentes vasculares cerebrais. Neste tipo de afasia, o afásico mantém funcionalmente as suas capacidades de compreensão e de fluência, apresentando problemas apenas na repetição de palavras.

Os principais sintomas desta afasia, conforme destacado por Goodglass (1979), são as escolhas equivocadas de fonemas e sílabas, gerando assim um discurso cheios de pausas para a procura das palavras corretas.

### **2.2.5 Afasia anômica**

Na afasia anômica, são mantidos os aspectos de compreensão, fluência e repetição, havendo apenas um déficit na nomeação de palavras. Assim, este tipo de afasia possui características diferente de todas as outras, já que não obstante a fluência, o indivíduo afásico se perde no nível lexical de linguagem, falando frases fluentes, mas que não possuem significado, um caso de *flatus vocis* (Goodglass, 1979).

### **2.2.6 Afasia transcortical motora e sensorial**

Na afasia transcortical motora, preservam-se os aspectos de compreensão, repetição e nomeação, havendo apenas problemas na fluência daquilo que é falado. Assim, o discurso deste afásico, embora possua sentido, é vazio de fluência, não havendo espontaneidade ou rapidez na escolha das palavras. Já na afasia transcortical sensorial, o afásico mantém a sua fluência, repetição e nomeação, apresentando apenas aspectos relativos à compreensão, gerando discursos incoerentes (Goodglass, 1979).

## **2.3 Funcionamento da linguagem jargonafásica**

Para se compreender como a linguagem jargonafásica funciona, é necessário se compreender alguns conceitos

linguísticos como a metonímia e a metáfora, sendo pontos fundamentais para entender como é o funcionamento da linguagem afásica, fazendo-se necessária uma breve exposição acerca destes conceitos a fim de se adentrar no *status quaestionis* do problema.

Atualmente, as definições de metonímia mais utilizadas são as provenientes de Radden & Kovecses (1999), autores que conseguiram conceitualizar este fenômeno linguístico da maneira mais simples e exemplar possível. Destarte, de acordo com os autores, a metonímia se trata de um processo linguístico onde o falante se utiliza de um signo (denominado de veículo) para se referir (ou prover acesso mental) à uma entidade referente que não está diretamente conectada ao signo, mas que possui uma relação de contiguidade com ele. Entretanto, diferente da metáfora, os recursos metonímicos se encontram dentro de um mesmo plano conceitual, afirmação que será exposta a seguir. Assim, de acordo com Radden & Kovecses (1999), o uso de metonímias necessita de um domínio linguístico conceitual e cultural por parte do falante. A seguir, serão expostos alguns exemplos de metonímias.

Quando Pedro fala que “O fazendeiro João possui *dez mil cabeças*”, o signo “dez mil cabeças” se trata de uma metonímia (não uma metáfora), já que o termo cabeças é utilizado de maneira metonímica para designar uma raça de gado. Todavia, por conta da relação contígua entre o termo “cabeças” estar diretamente relacionada ao termo “gado/animal”, não é possível saber se Pedro está se referindo a um animal em particular, logo então, a afirmação de Pedro se localiza em um plano mais amplo.

Acerca deste exemplo, é possível explicar a relação entre o termo “cabeças” e “animais” acerca da afirmação realizada por Radden e Kovecses (1999): o domínio da metonímia se encontra dentro de um mesmo plano conceitual. Assim, os dois termos citados acima se relacionam porque estabeleceu-se culturalmente que o termo “cabeças” (dentro de um determinado contexto, evidentemente) se refere diretamente ao gado ou ao animal, se tratando, portanto, de um caso de metonímia, não de metáfora. Para dar um exemplo mais claro, suponha-se que Pedro afirmou que “a situação dos presídios preocupa o Planalto”. Embora Pedro tenha se utilizado do termo “planalto”, o referido signo possui como entidade referente o “Governo Federal”. Entretanto, ambos os termos se localizam dentro de um mesmo plano conceitual, já que eles se encontram dentro do domínio da linguagem política.

A metáfora, por sua vez, pensando-se em termos de *gênero* e *grau*, é um recurso linguístico do mesmo gênero da metonímia, só que em um grau diferente. Enquanto na metonímia se utilizam termos contíguos e que se localizam no mesmo plano conceitual, a metáfora se utiliza de palavras análogas, mas que se situam em planos conceituais diferentes. Um exemplo de metáfora seria: João é um gato; Luana é uma flor. Nota-se que na metáfora, há a utilização de palavras que malgrado mantenham uma relação análoga, se localizam em um plano conceitual diferente daquele que é utilizado na linguagem metonímica (Radden & Kovecses, 1999).

É de extrema importância se abordar a linguagem metafórica e metonímica quando se aborda a jargonafasia, já que de acordo com Ishara (2003) em um estudo clínico com afásicos, a autora notou que os jargonafásicos possuem uma linguagem extremamente metonímica, funcionando majoritariamente por uma relação de contiguidade. Para isto, cita-se uma experiência que a autora conduziu com um indivíduo jargonafásico.

JM escutando a gravação "Eu sou Jaci" e tentando reproduzi-la:

JM: Eu estou comigo;

Eu estou com a figa;

Eu está comigo;

Eu falí comigo;

Eu estou Jaci (Ishara, 2003, p. 331)



Nota-se que, embora existam alguns trechos onde a frase se tornou inteligível, há uma predominância da linguagem metonímica, onde diversas vezes o afásico se utilizou de termos contíguos para tentar enunciar a frase “Eu sou Jaci”.

## **2.4 Processo de aquisição da linguagem**

Segundo Christophe e Morton (1998), nos primeiros meses, a linguagem da criança se resume principalmente ao balbuciar, ao choro e a emissão de sons que não possuem significados. Os estudos dos autores também apontam que mesmo nos primeiros meses de vida, os bebês possuem sensibilidades as fonologias das línguas, podendo, de certo modo, diferenciar línguas nativas e estrangeiras a depender do ritmo de fala. Outros autores também investigaram essas habilidades de distinção, como Mehler, et al., (1988). Nos seis meses de vida, a manifestação de sons é ainda maior, sendo predominante a emissão de sílabas sem significados. A emissão de sílabas não está condicionada à língua nativa da criança, já que bebês de diferentes países costumam balbuciar os mesmos sons (Karnopp, 1999). É interessante se elencar que a balbuciação é algo realizado até mesmo por crianças surdas, mostrando a ideia de que esta ação é feita internamente, não sendo algo realizado por conta de estímulos internos.

Já aos 10 meses, os sons emitidos começam a se tornar sons que são escutados pelo bebê. Além disso, Petitto e Marentette (1991), ressaltam que os bebês também podem reproduzir entoações e acentos da língua nativa. Ainda nesta idade, os bebês passam a tentar associar o signo e o significado, ainda que de maneira rudimentar. Para isto, os bebês correlacionam a informação fonética, forma prosódica, restrições fonotáticas, dentre outras. A ausência destas habilidades afeta a capacidade da criança de aprender o léxico da linguagem nativa. Aos 10 meses, uma série de fatos interessantes acontece, Elbers (1982) afirma que a partir desta idade, o bebê perde a capacidade de distinguir línguas estrangeiras, a partir disto, ele pode se adaptar a qualquer língua que lhe seja transmitida. Entretanto, com o passar do tempo, estas possibilidades ficam cada vez mais restritas à língua nativa, algumas habilidades também são perdidas, como os contrastes de consoantes presentes em línguas estrangeiras, dentre outras coisas. Não obstante, há um concomitante ganho de capacidade para apreender a língua nativa, pois Elbers (1982) salienta que o bebê ganha mais acurácia para identificar as unidades da língua nativa. Após o período de dez meses, as crianças aprendem a falar as primeiras palavras, como “papai”, “papa”, “mamãe”, “mama”. Os enunciados nesta idade são geralmente compostos por sentenças extremamente simples.

Após os dois anos de idade, Christopher e Morton (1998) afirmam que o vocabulário da criança gira em torno de 400 palavras, fato é que ela já é capaz de produzir orações simples com duas palavras ou mais. Além disso, não é comum a utilização de artigos (o, e, a) e de complementos (que, se). Aos três anos, o vocabulário da criança mais que duplica, girando em torno de 900 palavras. Nesta idade, é comum a utilização de artigos e pronomes. Os maiores erros linguísticos estão associados a conjulgação temporal dos verbos, como “eu beber” “eu indo”, dentre outros erros. Esses erros, todavia, sugerem que a criança aprendeu a identificar tempos verbais. Após o período de três anos de idade, o vocabulário cresce de maneira exponencial. Junto a isto, a criança aprende a enunciar sentenças mais complexas e com mais de uma oração, aprendendo a utilizar orações subordinadas com “antes e depois”.

## **3. Metodologia**

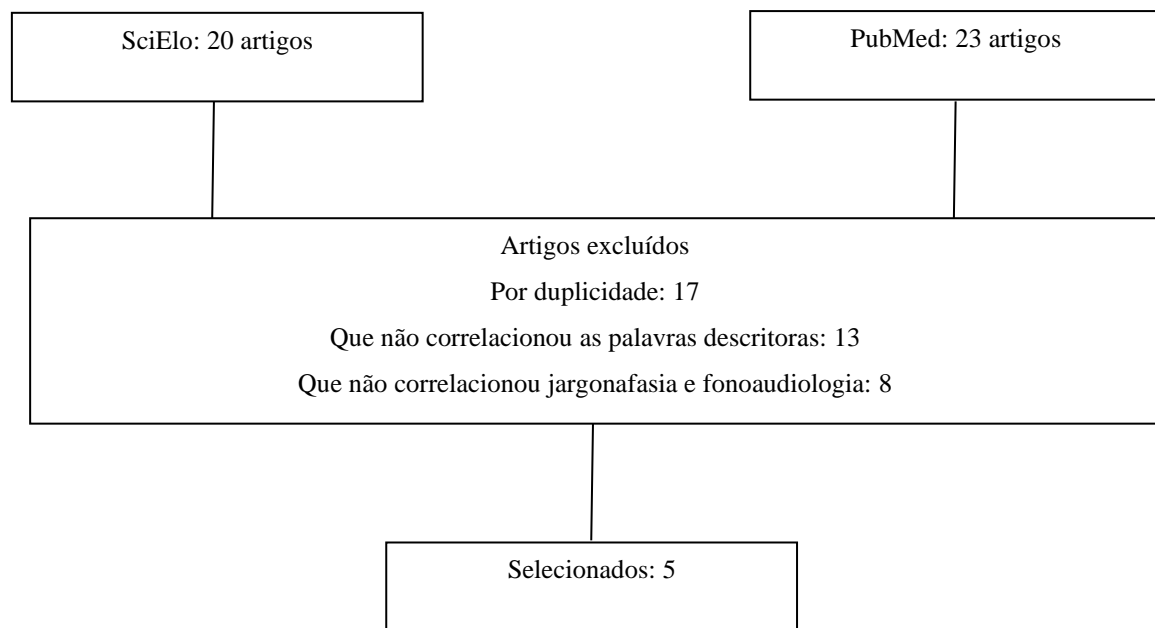
Para atingir os objetivos do trabalho, foi utilizada a revisão bibliográfica como método principal. A revisão bibliográfica tem como objetivo localizar o problema de pesquisa dentro da obra de outros autores com a finalidade de se encontrar parâmetros e critérios que fundamentem o trabalho e ergam bases para o estudo. Nesse sentido, ela é considerada uma fonte de coleta de dados secundária, pode ser definida como: contribuições culturais ou científicas realizadas no passado sobre um determinado assunto, tema ou problema que possa ser estudado (Lakatos & Marconi, 2001).

Quanto ao tipo de revisão utilizada nesse estudo, foi a integrativa, definida por Souza, et al., (2010) como um método de levantamento bibliográfico cujo objetivo é sintetizar o conhecimento baseando-se em evidências científicas sobre determinada temática. Com base nisso, esse foi o método utilizado para nortear esta pesquisa.

Para alcançar os resultados e as hipóteses comprovadas, foi realizado um levantamento bibliográfico nas plataformas SciELO e PubMed. Foram pesquisados artigos produzidos do ano de 1960 até 2021 a partir das palavras descritoras: jargonafasia, afasias, jargões. Foram incluídos artigos em português e inglês que correlacionasse as 3 palavras; foram excluídos todos os artigos que não correlacionassem a jargonafasia com a fonoaudiologia. Quanto ao tipo de revisão utilizada nesse estudo, foi a integrativa, definida por Souza, et al., (2010) como um método de levantamento bibliográfico cujo objetivo é sintetizar o conhecimento baseando-se em evidências científicas sobre determinada temática. Com base nisso, esse foi o método utilizado para nortear esta pesquisa.

Desse modo, o levantamento bibliográfico foi organizado em um fluxograma (Figura 1), a fim de tornar mais didática a compreensão sobre a seleção dos artigos utilizados na pesquisa.

**Figura 1:** Seleção dos artigos utilizados na pesquisa.



Fonte: Autores (2021).

Além dos artigos selecionados, também foram encontrados 8 livros, 4 dissertações e 3 teses, com os descritores mencionados anteriormente.

#### 4. Resultados e Discussão

Após a análise dos artigos selecionados para esta pesquisa, foi organizado um quadro (Quadro 2) com os resultados das principais características dos estudos da revisão.

**Quadro 2:** Resultados da análise dos artigos.

Autor/Ano	Objetivo	Amostra	Principais achados
Byers & McLean (1962)	Revisar casos de crianças que sofreram hemiplegia adquirida com afasia.	12 crianças que sofreram hemiplegia adquirida com afasia.	A recuperação foi acompanhada em 10 crianças ao longo de um período de anos, todos recuperaram a fala espontaneamente e quatro parecem intactos. Todos os outros apresentam resíduos psicológicos e neurológicos.
Oliveira, et al., (2004)	Descrever as manifestações comunicativas lingüísticas e não-lingüísticas, em duas crianças com DCV em fase pré-escolar.	Dois crianças, com idade cronológica de 5 anos a 6 anos, que apresentaram doença cerebrovascular (DCV) bilateral, confirmada na fase aguda. Nas avaliações utilizou-se Triagem Audiológica, Protocolo de Avaliação da Linguagem Infantil, Teste de Vocabulário por Imagens Peabody.	Houve recuperação completa do distúrbio adquirido de linguagem para o primeiro paciente e alterações sutis no posterior processo de aprendizagem do segundo. O estudo dos casos revelou que os aspectos predominantes devem ser analisados de forma individual, quantitativa e qualitativamente para achados conclusivos.
Schirmer, et al., (2004)	Instrumentalizar os profissionais da saúde, em especial o pediatra, para que possam agir no diagnóstico e na prevenção primária dos distúrbios de linguagem oral e escrita.	Foi realizada revisão da literatura sobre o tema proposto na MEDLINE nos últimos 5 anos e foram incluídas referências de livros-texto considerados como base para a compreensão dos distúrbios da linguagem e do aprendizado na infância.	As causas de alterações de linguagem e de dificuldades de aprendizagem podem ser variadas, apesar de existirem muitos estudos indicando fatores neurológicos para tais problemas. Por isso, é importante uma investigação adequada buscando um correto diagnóstico para, então, direcionar o melhor tratamento indicado para cada caso.
Oliveira, et al., (2005)	Descrever as manifestações comunicativas lingüísticas e não-lingüísticas em crianças com DCV em fase pré-escolar, verificando a presença ou não de DAL na casuística proposta na fase pré-escolar e possíveis alterações na aquisição da leitura e escrita.	São descritos 10 casos de crianças com idade cronológica entre 5 anos e 6 anos, divididas em grupo de doença cerebrovascular, (G-DCV) e grupo controle (Gc). As crianças do G-DCV apresentaram DCV confirmada na fase aguda. Nas avaliações utilizou-se triagem audiológica, protocolo de avaliação da linguagem infantil, teste de vocabulário por imagens Peabody.	Na análise qualitativa do G-DCV, quando comparado ao Gc, mostrou recuperação completa do distúrbio adquirido de linguagem (DAL) em 2 crianças e alterações de linguagem em 3. O estudo dos casos revelou que os diversos aspectos que constituem a linguagem em desenvolvimento na criança pré-escolar devem ser analisados de forma individual, quantitativa e qualitativamente para achados conclusivos.
Duarte, et al., (2011)	Apresentar uma classificação das afasias, explicar a neuropatologia, as características lingüísticas das afasias, bem como os aspectos neuropsiquiátricos e o prognóstico das afasias nas crianças.	Trata-se de uma revisão de literatura.	Os autores pretenderam com este trabalho rever a informação existente na literatura sobre alterações adquiridas da linguagem na infância, abordando desde os sistemas de classificação das afasias, os aspectos neuropsiquiátricos e psicossociais presentes nas crianças afásicas, até ao seu prognóstico.

Fonte: Autores (2021).

Conforme apontado por Byers e McLean (1962), atualmente existem diversas teorias que buscam explicar as diferenças entre as afasias incidentes em crianças e adultos. As três mais importantes, de acordo com o autor, são a teoria da equipotencialidade, a teoria da plasticidade cerebral e a teoria do fenômeno de substituição.

Na teoria da equipotencialidade, adota-se como pressuposto a ideia de que a partir do momento em que o cérebro se forma integralmente no bebê (antes mesmo dele nascer), os dois hemisférios cerebrais possuem igual potencial para o desenvolvimento da linguagem, a lateralidade vai se definindo aos poucos na medida em que a criança se desenvolve. Desta maneira, esta teoria explica que a afasia pode ser revertida por conta desta lateralização, pois o cérebro ainda não estabeleceu com o hemisfério é “lingüisticamente dominante” (Byers & McLean, 1962). Na teoria da plasticidade cerebral, há um raciocínio parecido, já que Byers e McLean (1962) afirma que a partir do momento em que a criança adquire uma lesão cerebral, as funções lingüísticas serão assumidas por áreas cerebrais que não foram afetadas.

A teoria do fenômeno de substituição, por sua vez, assume como pressuposto a ideia de que ambos os hemisférios do cérebro possuem mecanismos de processamento da linguagem. Quando há o estabelecimento de um hemisfério dominante, há uma automática inibição do hemisfério “dominado”, por assim dizer. A partir do momento em que o hemisfério dominante sofre uma lesão, esta inibição cessa, fazendo com que o hemisfério dominado torne-se dominante. Todavia, esta teoria também afirma que esta possibilidade da transferência de dominância cessa aos quatro anos de idade, utilizando esta ideia como justificativa para a “irreversibilidade” do quadro de afasia na vida adulta (Byers & McLean, 1962).

Em concordância com isso, Oliveira, et al., (2005) ressaltam que as crianças, diferente dos adultos, possuem maiores

chances de reversibilidade do quadro de afasia. Empiricamente, já foi constatado que esta hipótese se mostrou verdadeira na maioria dos casos. Assim, as teorias criadas sempre tentam convergir no sentido de a hipótese ser verdadeira, buscando as explicações para a empiricidade desta reversibilidade da afasia em crianças.

Em indivíduos adultos, a taxa de recuperação ou de reversão da afasia, conforme afirmado por Oliveira, et al., (2005), ronda em torno dos 25% após um ano de tratamento multidisciplinar envolvendo terapia fonoaudiológica e intervenção medicamentosa. Nas crianças, Oliveira, et al., (2005) afirma que as chances podem ser de até mesmo 100%, dependendo do tipo e extensão da lesão. Quanto às lesões mais graves, Oliveira, et al., (2005) afirmam que a diferença de recuperação entre adultos e crianças é inexpressiva em um ano de tratamento. Entretanto, o tempo de recuperação em crianças pode ser relativamente menor.

Quanto à condução dos prognósticos, Oliveira, et al., (2004) afirmam que independente da gravidade da afasia, o prognóstico continua sendo o mesmo. A gravidade, destarte, interfere apenas no tempo de recuperação da afasia, não no seu prognóstico. Além do que foi afirmado, os autores apontam que há interações ainda não esclarecidas acerca da afasia com a idade do afásico e a gravidade do quadro de afasia. De acordo com os autores, as afasias que interferem diretamente na fluência são mais comuns em crianças do que em adultos.

Nessa perspectiva, Duarte, et al., (2011) afirmam que o tratamento do fonoaudiólogo em crianças pode surtir mais resultados do que em adultos. Embora o “por quê” não esteja totalmente esclarecido, a hipótese levantada pelo autor é de que as crianças possuem um sistema nervoso mais íntegro, favorecendo uma reestruturação cerebral mais efetiva. Outra hipótese levantada é de que a reorganização cerebral da criança seja mais efetiva do que no adulto, já que diferente do adulto, o cérebro da criança ainda se encontra em estágio de desenvolvimento e ainda possui capacidade para se recuperar.

Quanto ao tratamento e a reversibilidade, embora a afasia possa ser totalmente contornada, todo ônus possui o seu ônus. O ônus da afasia, malgrado a sua reversibilidade, são as sequelas geradas no sistema cognitivo da criança. Embora a criança possa não apresentar sérios problemas cognitivos, o seu desenvolvimento *pode* ser mais lento do que nas crianças que não possuem lesões cerebrais, atrapalhando tanto a aprendizagem escolar quanto a vida profissional futura da criança quando ela se tornar um adulto.

De acordo com Schirmer, et al., (2004), a afasia gera sequelas em atividades que são comumente desenvolvidas pela criança nos períodos escolares, como o cálculo, escrita e leitura. Junto a isto, soma-se a dificuldade geral de aprendizagem, gerada não diretamente pela incapacidade da criança em compreender aquilo que está sendo transmitido pelo professor, mas por fatores cognitivos secundários, como o foco e a atenção. Duarte, et al., (2011) afirmam que ainda há uma falta de maturidade para se lidar com crianças afásicas, já que os autores afirmam que é comum que os professores tomem atitudes protetoras a estas crianças e não a estimulem da maneira correta a aprender.

## 5. Considerações Finais

É possível constatar que o quadro de afasia em crianças possui um maior índice de reversibilidade do que em adultos. Nesta idade, o tratamento com um fonoaudiólogo pode surtir efeitos positivos para a reversão do quadro afásico. Quanto ao porquê disto acontecer, as hipóteses levantadas (e ainda não comprovadas) são que as crianças, por ainda não possuírem o cérebro completamente desenvolvido, possuem uma maior capacidade de reorganização neuronal. Entretanto, a afasia gera outras sequelas cognitivas que podem dificultar o aprendizado não por conta de problemas linguísticos, mas por fatores secundários como a perda de foco, concentração, raciocínio, dentre outros, gerando atrasos escolares e outros possíveis problemas. Quanto aos jargonafásicos, pode-se compreender que possuem uma linguagem predominantemente metonímica, ainda que para o indivíduo exista significado, há confusão na utilização dos signos, provocando assim problemas na comunicação linguística.

Para os rumos futuros de estudos semelhantes, sugerem-se investigações clínicas acerca dos motivos pelos quais as crianças apresentam maiores chances de reversão da jargonafasia, indicando-se estudos que busquem comprovar ou impugnar as hipóteses levantadas pelas teorias da equipotencialidade, plasticidade cerebral e fenômeno de substituição.

## Referências

- Arantes, L. (2001). *Diagnóstico e Clínica de Linguagem*. Tese [Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem]. LAEL/PUC-SP.
- Aristóteles. (2002). *Metafísica*. vols. I, II, III, 2ª edição. Ensaio introdutório, tradução do texto grego, sumário e comentários de Giovanni Reale. Tradução portuguesa Marcelo Perine. Edições Loyola.
- Byers, R. K., & McLean, W. T. (1962). Etiologia e curso de certas hemiplegias com afasia na infância. *Pediatrics*, 29 (3), 376-383.
- Christophe, A., & Morton, J. (1998). "Is Dutch native English? Linguistic analysis by 2-montholds". *Developmental Science*. 1: 215-219.
- Cordeiro, M. D. S. G. (2014). *Fala Jargonafásica e Clínica de Linguagem com Afásicos*. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP. Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. 2014.
- Delfrate, C. B., Santana, A. P. D. O., & Massi, G. D. A. (2009). A aquisição de linguagem na criança com Autismo: um estudo de caso. *Psicologia em Estudo*, 14(2), 321-331.
- Duarte, N., Vasconcelos, M. A., & Batalha, I. (2011). Alterações adquiridas da linguagem na infância. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação*. 20(1), 45-50.
- Elbers, L. (1982). "Operating principles in repetitive babbling: a cognitive continuity approach". *Cognition*. 12: 45-63.
- Fonseca, S. C. (1995). *Afasia: a fala em sofrimento*. Dissertação [Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem]. LAEL/PUC-SP.
- Fonseca, S. C. (2002). *O Afásico na Clínica de Linguagem*. Tese [Doutorado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem]. LAEL/PUC-SP.
- Goodglass, H. (1979). Neurolinguística: aspectos da clínica e da investigação. *Anál psicol.* 4 (II): 465-480.
- Ishara, C. (2003). Jargonafasia e funcionamento da linguagem: aspectos fonológicos e morfológicos. *Anais do 5º Encontro de Celsul*, 328-335.
- Jakubovicz, R., & Cupello R. (2005). *Introdução à afasia: diagnóstico e terapia*. (7a ed.), Revinter.
- Karnopp, L. (1999). *Aquisição Fonológica na Língua Brasileira de Sinais: estudo longitudinal de uma criança surda*. Tese de Doutorado, PUCRS.
- Lacan, J. (2010). *O seminário, livro 3: as psicoses*. Jorge Zahar.
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (2001). *Fundamentos metodologia científica*. (4a ed.), Atlas.
- Landi, R. (2000). *Sob efeito da afasia: a interdisciplinaridade como sintoma nas teorizações*. Dissertação [Mestrado em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem]. LAEL/PUC-SP, São Paulo.
- Lier-DeVitto, M. F. (2006). *Aquisição, patologias e clínica de linguagem*. EDUC, FAPESP, 235-246.
- Martin, H. E. (1994). *Manual de terapia de la afasia*. Editorial Panamericana.
- Mehler, J. P., Jusczyk, G., Lambertz, N., Halsted, J., Bertoni, & C. Amiel-Tison. (1988). "A Precursor of Language Acquisition in Young Infants". *Cognition* 29: 144-178.
- Murdoch, B., et al. (1990). *Acquired neurological speech/language disorders in childhood*. London: Taylor and Francis.
- Oliveira, K., Moura, M. R., & Ciasca, S. (2005). Doença Cerebrovascular – aquisição de linguagem em pré-escolares. *Arq Neuropsiquiatr.* 63 (3-B): 807-813.
- Oliveira, K., Moura, M. R., & Ciasca, S. (2004). Avaliação da linguagem em crianças com doença cerebrovascular bilateral. *Arq Neuropsiquiatr.* 62 (3-B): 911-915.
- Petitot, L., & Marentette, P. (1991). "Babbling in the manual mode: Evidence for the ontogeny of language". *Science*. 251: 1483-1496.
- Radden, G., & Kövecses, Z. (1999). Towards a Theory of Metonymy. In: Panther, K.-U.; Radden, G. (Org.) *Metonymy in language and thought*. Amsterdam: John Benjamins.
- Robson, J., et al. (2003). *Phoneme frequency effects in jargon aphasia: a phonological investigation of nonword errors*. *Brain Lang.*
- Rohrer J. D., Rossor, M. N., & Warren, J. D. (2009). Neologistic jargon aphasia and agraphia in primary progressive aphasia. *J Neurol Sci.*
- Sánchez, J. M. M., et al. (2008). *Neurolingüística: patología y trastornos del lenguaje*.
- Saussure, F. (2012). *Curso de Linguística Geral*. C. Bally; A. Sechehaye (orgs.). Cultrix.
- Schirmer, C., Fontoura, D., & Nunes, M. (2004). Distúrbios da aquisição da linguagem e da aprendizagem. *J Ped.* 80: 95-103.

Silva, W. B. L. D., & Fonte, R. F. L. D. (2021). Jargão na aquisição de linguagem: análise da concepção adotada em artigos científicos. *In Semana de Estudos Linguísticos e Literários da Unicap*. 2, n. XXIII, 2021.

Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). *Revisão integrativa: o que é e como fazer*. Einstein, Morumbi, 8(1), 102-106.

Vieira, C. H. (1992). *Um percurso pela história da afasiologia: estudos neurológicos, linguísticos e fonoaudiológicos*. Dissertação de Mestrado, Curitiba, Universidade Federal do Paraná, 1992.