

# A semiologia das afasias



## COMITÊ EDITORIAL DE LINGUAGEM

Anna Christina Bentes  
Edwiges Maria Morato  
Maria Cecília P. Souza e Silva  
Sandoval Nonato Gomes-Santos  
Sebastião Carlos Leite Gonçalves

## CONSELHO EDITORIAL DE LINGUAGEM

Ana Rosa Ferreira Dias (PUC-SP/USP)  
Ângela Paiva Dionísio (UFPE)  
Arnaldo Cortina (UNESP – Araraquara)  
Clélia Cândida Abreu Spinardi Jubran (UNESP- Rio Preto)  
Fernanda Mussalim (UFU)  
Heronides Melo Moura (UFSC)  
Ingedore Grunfeld Villaça Koch (UNICAMP)  
Leonor Lopes Fávero (USP/PUC-SP)  
Luiz Carlos Travaglia (UFU)  
Maria das Graças Soares Rodrigues (UFRN)  
Maria Luiza Braga (UFRJ)  
Mário Eduardo Martelotta (UFRJ)  
Marli Quadros Leite (USP)  
Mônica Magalhães Cavalcante (UFC)  
Regina Célia Fernandes Cruz (UFPA)  
Ronald Beline (USP)

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

A Semiologia das afasias : perspectivas linguísticas / Edwiges Maria Morato (org.). — São Paulo : Cortez, 2010.

Bibliografia.  
ISBN 978-85-249-1608-3

1. Afasia 2. Afásicos — Linguagem 3. Distúrbios de linguagem  
4. Escrita 5. Neurolinguística 6. Semiologia I. Morato, Edwiges Maria.

10-05435

CDD-410

### **Índices para catálogo sistemático:**

1. Semiologia das afasias : Linguística 410

Apoio Fapesp

Edwiges Maria Morato (Org.)

# A semiologia das afasias

*perspectivas linguísticas*

A SEMIOLOGIA DAS AFASIAS: perspectivas linguísticas

Edwiges Maria Morato

*Capa:* aeroestúdio

*Preparação de originais:* Elisabeth Matar

*Revisão:* Sandra Brazil

*Composição:* Linea Editora Ltda.

*Coordenação editorial:* Danilo A. Q. Morales

Nenhuma parte desta obra pode ser reproduzida ou duplicada sem autorização expressa dos autores e do editor.

© 2010 by Autores

Direitos para esta edição

CORTEZ EDITORA

Rua Monte Alegre, 1074 – Perdizes

05014-001 – São Paulo - SP

Tel.: (11) 3864-0111 Fax: (11) 3864-4290

E-mail: [cortez@cortezeditora.com.br](mailto:cortez@cortezeditora.com.br)

[www.cortezeditora.com.br](http://www.cortezeditora.com.br)

Impresso no Brasil – julho de 2010

## Agradecimentos

Os capítulos desta obra, em sua maioria, derivam de projetos individuais e coletivos financiados por organismos de pesquisa, tais como: CNPq e FAPESP (no caso dos textos de autoria de Edwiges Maria Morato), FAPESP (no caso dos textos de autoria de Heloísa de Oliveira Macedo, Rita de Cássia Silva Tagliaferre e Franco Rajer) e CAPES (no caso do texto de autoria de Janaína Viscardi).

Cumpre mencionar que esta coletânea, planejada já há alguns anos, contou com o patrocínio da FAPESP, sob a forma de auxílio financeiro à publicação.

Somos gratos a todos esses organismos de apoio à pesquisa brasileira.

Somos gratos também a todos os que foram entusiastas da proposta deste livro e que souberam nos apoiar em diferentes momentos com sua confiança.



## Sumário

Introdução	
<i>Edwiges Maria Morato</i> (Org.) .....	9
1. As querelas da semiologia das afasias	
<i>Edwiges Maria Morato</i> .....	23
2. A anomia no campo da Afasiologia	
<i>Franco Rajer</i> .....	48
3. Parafasia: o quiproquó das palavras	
<i>Ana Lucia Tubero</i> .....	62
4. Confabulação: quando faltar à verdade não equivale a mentir	
<i>Edwiges Maria Morato</i> .....	102
5. O caráter multifuncional da repetição no contexto das afasias	
<i>Rita de Cássia Silva Tagliaferre</i> .....	138
6. <i>Eu preciso falá</i> : automático e voluntário na semiologia do automatismo	
<i>Janaína Viscardi</i> .....	157
7. A questão da perseveração na afasia	
<i>Silvia Saraiva Pereira Lima</i> .....	186

8. A semiologia da escrita nas afasias	
<i>Heloísa de Oliveira Macedo</i> .....	214
9. Linguagem, corpo e afasia	
<i>Patrik Vezali</i> .....	243
Sobre os autores.....	278

# Introdução

*Edwiges Maria Morato*

As Neurociências e, dentre elas, a Neurolinguística têm obtido sem dúvida avanços espetaculares na compreensão da estrutura e do funcionamento cerebral. A Neurolinguística, por exemplo, em seu objetivo de investigar as relações entre cérebro, cognição e linguagem, tem se servido de uma complexa e variada metodologia no estudo da linguagem e da interação após lesões cerebrais: testes avaliativos e diagnósticos, observação de ambientes naturais ou cotidianos, simulações computacionais, elaboração de modelos cognitivos de processamento da linguagem, técnicas de neuroimagem.

Dentre as significativas questões que têm interessado às Neurociências podemos encontrar: o que acontece com a linguagem e a comunicação após lesões ou comprometimentos cerebrais de diferentes etiologias? Como o cérebro reage diante das dificuldades linguísticas e cognitivas que se impõem após o dano neurológico? Como se desenvolve a plasticidade cerebral e como ela atua no desenvolvimento e na reorganização cognitiva? Como se dá a relação entre o cérebro e o que é tido como seu exterior, como os fatores e condicionantes psicossociais, culturais, históricos, contextuais, subjetivos? Qual é a responsabilidade da linguagem no funcionamento cerebral?

Da tradição dos estudos da ciência da linguagem, a Neurolinguística preserva o foco e o interesse na descrição e na análise da estrutura, organização e funcionamento da linguagem. Ocorre que não sendo a linguagem apenas signo e sim atividade, à Neurolinguística tem interessado analisar também processos afeitos à linguagem, que estão na base de sua constituição e em seus modos de existência: as regras ou normas pragmáticas que presidem a utilização da linguagem, as práticas socioculturais, os elementos emergentes e incorporados do contexto — situacional e social —, os modos diferenciados de constituição e organização das chamadas semioses não verbais (que incluem a questão da corporeidade, da gestualidade, dos enquadres e rituais interacionais), os diferentes processos cognitivos com os quais compreendemos o mundo e nele atuamos (como memória, atenção, percepção, praxia) etc.

Da tradição de estudo das Neurociências, a Neurolinguística preserva o foco e o interesse em um conjunto de questões às voltas com o velho problema mente-cérebro: em que medida é possível conhecer e visualizar processos cerebrais que atuam na constituição da linguagem e da cognição humana de uma forma geral? Como as crianças fazem para aprender e usar a linguagem? Qual é a responsabilidade do cérebro em relação aos processos cognitivos, e qual seria a responsabilidade destes em relação ao cérebro, sua estrutura e seu funcionamento?

Segundo Marcuschi e Koch, que refletem sobre as propriedades sociocognitivas e interacionais da relação entre cérebro e conhecimento,

nosso cérebro não opera como um sistema fotográfico do mundo, nem como um sistema de espelhamento, ou seja, nossa maneira de ver e dizer o real não coincide com o real. Nosso cérebro não é uma polaroide semântica. Ele reelabora os dados sensoriais para fins de apreensão e compreensão. E essa reelaboração se dá essencialmente no discurso. Por isso, não postulamos também uma reelaboração subjetiva, individual: a reelaboração deve obedecer a restrições impostas pelas condições culturais, sociais e históricas, e, finalmente, pelas condições de processamento decorrentes do uso da língua. (2002, p. 381)

Com isso, a cognição, enquanto processo pelo qual apreendemos a realidade, que se nos apresenta de forma multifacetada, pragmática, heterogênea e heurística, não pode ser concebida como propriedade meramente mental, individual, suprassensível, abstrata, descarnada dos sujeitos e dos regimes simbólicos que os conectam ao mundo social. Se na abordagem interacionista a cognição não pode ser compreendida com base em uma concepção internalista, de modo a associar-se à língua de forma representacional ou meramente psicotécnica (a “língua-memória” de que falava Ferdinand de Saussure), tampouco ela pode ser mais bem compreendida em uma perspectiva fortemente externalista, quase comportamental, que despoja as ações humanas de conteúdo e sentido simbólico.

Em uma perspectiva neurolinguística sociocognitiva, a pergunta sobre a cognição não é uma indagação direta sobre a relação linguagem-mundo, mas sim sobre como nós usamos a linguagem enquanto forma constitutiva de mediação dessa relação. Trata-se de sair do “foco no significante” e de refletir sobre a “dimensão social dos processos linguísticos”, como lembra Salomão (1999, p. 63).

Inicial e tradicionalmente pautada pelo localizacionismo estrito e pelos pressupostos do modelo biomédico, bem como pelo estruturalismo linguístico e pelo gerativismo, a Neurolinguística tem nas últimas décadas abrigado uma agenda heterogênea de questões provindas seja de modelos psicossociais da cognição, do cérebro e da saúde no campo das Neurociências, seja de vertentes não internalistas no campo da Linguística, como as abordagens pragmaticistas, sociolinguísticas, conversacionais.

Resumidamente, podemos elencar aqui os principais temas que têm integrado a agenda da Neurolinguística na atualidade.

- estudo do processamento normal e patológico da linguagem, oral e escrita;
- estudo da repercussão dos estados patológicos no funcionamento da linguagem;
- estudo e discussão da semiologia das afasias, da Doença de Alzheimer e de outros contextos neuropsicolinguísticos;

- estudo das condições neurolinguísticas da surdez e do bilinguismo;
- estudo (neuro)linguístico e sociocognitivo do envelhecimento normal e do patológico;
- estudo da relação linguagem-cognição em contextos não necessariamente patológicos;
- a questão do método: constituição, visibilidade e tratamento de dados linguísticos e multimodais; aprimoramento de diferentes sistemas de notação;
- discussão de aspectos éticos relacionados ao contexto neurolinguístico.

O estudo das afasias tem permitido enorme avanço no entendimento da cognição humana de forma geral; o estudo linguístico das afasias, por seu turno, tem viabilizado um melhor entendimento acerca das relações entre cérebro, linguagem e cognição. Essa possibilidade é o que tem estimulado de maneira expressiva a presença da reflexão linguística no campo interdisciplinar dos estudos sobre as patologias linguístico-cognitivas, bem como no das relações entre o normal e o patológico. Isso porque as afasias representariam não apenas uma ruptura com o normal da língua, mas, antes, uma continuidade que nem sempre se deixa ver na análise de processos não patológicos. Ou, antes, na forma ainda bastante idealizada com a qual concebemos a mente e a linguagem.

Afasia *grosso modo* é como são denominados os problemas de linguagem — oral e/ou escrita — decorrentes de lesões cerebrais causadas especialmente por acidentes vasculares cerebrais (hemorrágicos ou isquêmicos), tumores e traumatismos cranioencefálicos. Na base explicativa para a ocorrência desses acidentes vasculares figuram etiologias variadas e geralmente integradas como a hipertensão, o diabetes, o tabagismo e os problemas cardíacos.

Causada por lesões mais ou menos circunscritas no Sistema Nervoso Central, a afasia compromete a produção e a compreensão da linguagem de indivíduos — em sua imensa maioria, adultos — até então sem

histórico de doenças neurológicas ou psiquiátricas. Por derivarem de lesões cerebrais que podem ser mais ou menos extensas, não é incomum que as alterações linguísticas sejam acompanhadas por outras perturbações cognitivas, como apraxias (*deficits* de movimento) e agnosias (*deficits* de reconhecimento), bem como por um elenco variado de sinais neurológicos (como paralisias de face e membros). Todo um conjunto de sintomas secundários, resultado dos impactos psicossociais provocados pelos comprometimentos neurológicos e pelas dificuldades de comunicação, pode acompanhar as afasias: isolamento social, mudança de humor, desinteresse afetivo, depressão.

A afasia e os eventuais transtornos cognitivos decorrentes de lesão traumática ou vascular geralmente melhoram, em maior ou menor grau, dependendo de vários fatores. Tal como assinalamos em Morato et al. (2002), dentre esses fatores poderíamos mencionar: a idade e a condição geral de saúde do indivíduo, o local e a natureza da lesão cerebral, a diminuição da inflamação e do edema cerebral, a ação das chamadas “células de defesa” sobre a área lesada, a revascularização ou a formação de novos vasos sanguíneos, o rearranjo funcional dos neurônios sobreviventes, bem como dos neurônios das áreas vizinhas não lesadas, a cooperação e o rearranjo neurofuncional do hemisfério contralateral.

Contudo, não são apenas os fatores biológicos que contam na recuperação. A maleabilidade ou plasticidade do cérebro — capacidade de rearranjo e reorganização estrutural e funcional — na realidade é uma plasticidade sociocognitiva, isto é, depende dos vários contextos de aprendizagem (formal, informal) e das inúmeras experiências simbólicas humanas — sendo a linguagem e a interação verbal, por certo, as mais radicais, pois sem elas nenhuma função mental seria plenamente desenvolvida.

As afasias, enquanto entidades nosológicas, em geral se estabelecem na vida do sujeito cronicamente como sintoma de uma lesão cerebral. Elas ainda não podem ser curadas no sentido que se dá à erradicação de uma doença (por ato cirúrgico ou administração de medicamentos, por exemplo). Do ponto de vista da Neurologia, o afásico — aquele que tem ou exhibe uma afasia — é um sobrevivente. A afasia implica ou impõe sempre

outras formas de relação do sujeito com sua linguagem, com o outro, com o mundo. A afasia, desse modo, deixa de ser simplesmente uma questão linguística, uma questão cognitiva, uma questão de saúde; ela se torna uma questão social (Morato, 2000).

A nomeação e a classificação dos sintomas ou categorias clínicas características da linguagem afásica, passíveis de constituírem verdadeiras constelações que reúnem fenômenos linguísticos e cognitivos em torno de distintos quadros afásicos, constituem na tradição médica a “semiologia das afasias”.

A semiologia das afasias é, pois, como veremos, primeiro estabelecida no âmbito da prática médico-diagnóstica, com vistas à identificação da sintomatologia apresentada pelo paciente (baseada sobretudo na linguagem, tomada como uma espécie de “mina de informações” sobre conteúdos mentais tidos como inacessíveis ao clínico ou ao investigador) e ao estabelecimento de uma correlação anatomoclínica, base do localizacionismo que predominava na antiga Afasiologia do século XIX. O estudo das afasias mostrou-se, posteriormente, capaz de colocar em xeque tanto a semiologia tradicional, quanto o próprio localizacionismo cerebral, que se pauta pela relação mais ou menos direta entre processos cognitivos e áreas cerebrais lesadas. A dinâmica das redes neurais, passível de ser evidenciada tanto em termos clínicos, quanto em termos de neuroimagem, colocou de fato uma pá de cal em qualquer tentativa de simplificar a estrutura e o modo de funcionamento da cognição e do cérebro humano. Ela confrontou seriamente todo tipo de reducionismo biológico, como é o caso das teorias fortemente localizacionistas ou modularistas.

Por seu turno, a Linguística, que apenas em meados do século XX passou a se interessar sistematicamente pelo estudo das afasias (para o que foi fundamental a reflexão pioneira do linguista russo Roman Osipovich Jakobson), tem desenvolvido, em resumo, duas abordagens.

Por um lado, na abordagem linguística do fenômeno afásico, encontramos teorizações fortemente inatistas ou fortemente estruturalistas (baseadas em antinomias clássicas como produção *versus* compreensão, sensorial *versus* motor, linguagem *versus* pensamento). O que se lastima aqui na alteração ou na perda da linguagem pelo afásico são as proprie-

dades lógico-perceptivas de uma língua encerrada em si mesma (este “tesouro depositado no cérebro das pessoas”, nos termos de Saussure, 1975 [1916]).<sup>1</sup> Aqui, as afasias são definidas comumente em termos de uma perda ou alteração da capacidade de realizar operações metalinguísticas (Jakobson, 1981[1954]); portanto, da capacidade de representar ou fazer corresponder (e corresponder perfeitamente) as referências da realidade com as categorias da língua que a localizam e permitem que as estampemos como traços em nossas mentes.

Essa posição tende a ser despojada da preocupação com aspectos socioculturais atinentes à linguagem e aos processos afeitos a ela. Como o que é perfeito não pode ser transformado, o afásico jamais poderá recuperar esse estado supostamente ideal dos modos de existência da língua preconizados por essas teorizações.

Por outro lado, temos teorizações de cunho interacionista a respeito das afasias, que estabelecem um quadro relacional entre o normal e o patológico e que admitem que o mundo da linguagem afásica não é uma excrescência em relação ao mundo da linguagem possível, o mundo da linguagem cotidiana (prenhe, por sua vez, de vários elementos ditos afásicos ou “desviantes”: dificuldades de encontrar palavras, neologismos, repetições, frases incompletas, pausas, titubeios, hesitações, lapsos, digressões, perífrases, presença abundante de dêiticos verbais e não verbais, circunlóquios, anacolutos, ambiguidades, presença expressiva de semioses não verbais, reformulações constantes etc.). Na verdade, encontramos nas afasias fenômenos também muito recorrentes na produção da língua falada.

A presente obra, ao tratar da semiologia da linguagem nas afasias, trata não apenas de fenômenos desviantes tradicionalmente estudados no campo da Afasiologia, especialmente os relativos à produção de fala (ou ao *output*), como também procura contemplar com os olhos da teoria

---

1. “(...) tesouro depositado pela prática da fala em todos os indivíduos pertencentes à mesma comunidade, um sistema gramatical que existe virtualmente em cada cérebro, ou, mais exatamente, nos cérebros dum conjunto de indivíduos, pois a língua não está completa em nenhum, e só na massa ela existe de modo completo” (op. cit., p. 21).

linguística mais atual as reflexões sobre temas ainda pouco considerados no campo dos estudos sobre a afasia, tais como as relações entre normal e patológico, fala e interação, semioses verbais e não verbais, oral e escrito. Esta obra parte da constatação de que a Linguística, mais do que prover categorias com as quais os afasiólogos poderiam nomear e classificar os sintomas linguísticos da afasia, questiona-os e os modifica, buscando não apenas a melhor taxonomia, mas as vias explicativas mais consistentes para compreender o fenômeno afásico.

Nosso objetivo com a publicação deste livro, que procura discutir em termos teóricos e empíricos alguns dos mais recorrentes itens semiológicos das afasias, é aprofundar e incentivar o conhecimento a respeito da complexidade da linguagem afásica, com vistas a uma apreensão mais consistente dos processos neurolinguísticos envolvidos. Em termos práticos, esperamos que esta obra possa colaborar com uma percepção social mais informada a respeito da afasia e da pessoa afásica, bem como inspirar condutas e estratégias clínico-terapêuticas voltadas para a restituição do papel social e subjetivo da linguagem.

Procurando superar os limites do estruturalismo que têm marcado os estudos afasiológicos, defendemos aqui uma abordagem sociocultural da cognição humana e centramos nossa análise na linguagem em contexto, em interação social. Por esse motivo, como verão os leitores, procuramos em nossos sistemas de notação ou convenções de transcrição — que poderão ser vistos ao final dos capítulos — explicitar a solidariedade e a imbricação de fenômenos verbais e não verbais nos atos de significação.

Como se verá nesta obra, os dados linguísticos evocados no interior da reflexão (neuro)linguística são em sua maioria produzidos em contextos ou ambientes espontâneos e efetivos de uso social da linguagem; isto é, nossos dados não são extraídos de testes psicométricos ou baterias padronizadas de afasia. A maioria dos dados que ilustram e fundamentam as discussões levadas a cabo nesta obra foi extraída de atividades e práticas discursivas as mais diversas, desenvolvidas no Centro de Convivência de Afásicos (CCA), espaço de interação entre afásicos e não afásicos que funciona no Instituto de Estudos da Linguagem, da Universidade

Estadual de Campinas (Unicamp). Desse Centro fazem parte pessoas afásicas com diferentes quadros clínicos (sendo a dificuldade de produção da linguagem o que caracteriza a afasia da maioria dos indivíduos que têm participado do Centro), diferentes faixas etárias, ocupações profissionais, graus de letramento, procedências e perfis socioeconômicos.<sup>2</sup>

O CCA foi criado por iniciativa de pesquisadores dos Departamentos de Linguística e de Neurologia da Unicamp, com o intuito de desmedicalizar a abordagem das afasias e de abrir possibilidades de estudos (neuro)linguísticos num contexto de práticas interacionais com a linguagem, além de estabelecer um espaço de reflexão entre pesquisadores e afásicos e seus familiares em torno dos impactos psicossociais da afasia,

---

2. Vale ressaltar que nos referimos aqui ao grupo que tem se constituído desde 2002, sob nossa coordenação. Temos mantido com o grupo por nós coordenado, do qual participam atualmente dez pessoas afásicas e cinco pesquisadores, uma metodologia que busca articular uma rica experiência de convivência por meio de práticas discursivas variadas (interações verbais orais e escritas, expressão teatral e atividades de musicalização) com o desenvolvimento de uma percepção crescente de pertencimento e inserção social por parte dos afásicos que frequentam o Centro todas as quintas-feiras pela manhã.

As reuniões semanais do CCA, que se desenvolvem em três horas, são assim organizadas: na primeira hora, o grupo se dedica às atividades do Programa de Linguagem, no qual se procura explorar aqueles aspectos verbais e não verbais que constituem o modo de existência da linguagem (conversações, comentários, relatos, explicações, leituras etc.) por meio de ações planejadas (como discutir temas do noticiário ou algum tópico de interesse coletivo, integrando linguagem oral e escrita, bem como outras semioses não verbais; organizar ações comuns, como a projeção de filmes escolhidos pelos integrantes do grupo ou planejar palestras ou visitas a algum evento cultural; selecionar jogos dos quais participam os integrantes do grupo etc.). Em seguida, o grupo faz uma pausa, por cerca de meia hora, para um café que é preparado coletivamente no próprio espaço físico em que ocorrem as reuniões. Nessa modalidade de nossa metodologia dá-se maior espaço para o discurso cotidiano, pois vão se estabelecendo ou se fortalecendo ainda mais — em função da cena cotidiana característica que se evoca — os quadros interativos entre os integrantes, dos quais as afinidades eletivas entre os sujeitos e a consolidação de um conhecimento partilhado são exemplares. Em seguida ao café, desenvolve-se, também por cerca de uma hora, o Programa de Musicalização e/ou de Expressão Teatral, que tem explorado técnicas e recursos cênicos com vistas à reorganização expressiva dos sujeitos afásicos, e também à exploração de ações reflexivas sobre as significações verbais e não verbais.

Disso resulta que o objetivo do CCA tem sido menos a normalização de formas linguísticas e mais a emergência de atos de linguagem e de práticas discursivas que visam à significação e à comunicação. Se a evocação de diferentes práticas discursivas interessa à análise de processos linguístico-cognitivos, ela também atua terapêuticamente na restituição de papéis sociais, na partilha de um espaço simbólico, no fortalecimento de quadros interativos, na recomposição da subjetividade, na caracterização do CCA como uma espécie de microcosmo social (cf. Morato et al., 2002).

do qual é fruto um livro de divulgação a respeito das afasias, dirigido tanto ao público leigo, quanto ao profissional, interessados no tema (cf. Morato et al., 2002). Disso resulta que o objetivo no CCA tem sido menos a normalização de formas linguísticas e mais a emergência de atos de linguagem e de práticas discursivas que visam à significação e à comunicação. Se a evocação de diferentes práticas discursivas interessa à análise de processos linguístico-cognitivos, ela também atua terapêuticamente na restituição de papéis sociais, na partilha de um espaço simbólico, no fortalecimento de quadros interativos, na recomposição da subjetividade, na caracterização do CCA como uma espécie de microcosmo social.

Consoante a nossa abordagem teórica, nossa metodologia de coleta e tratamento de dados<sup>3</sup> têm priorizado a observação da linguagem em situações interativas as mais diversas. Chamada em linhas gerais de “sociocognitiva”, essa perspectiva teórico-metodológica, segundo o que afirmamos anteriormente (Morato, 2007, p. 43),

incorpora aspectos socioculturais e linguístico-interacionais à compreensão da problemática cognitiva, investindo no domínio empírico com base na hipótese de que nossos processos cognitivos se constituem em sociedade e no decurso das interações e práticas sociais (isto é, não são essencialmente individuais e inatos) e na hipótese de inspiração vygotskiana segundo a qual não há possibilidades integrais de conteúdos cognitivos fora da linguagem, e nem possibilidades integrais de linguagem fora de processos interativos humanos. Além de ser um fenômeno social (portanto, não descarnada de seus usuários e de suas condições materiais de vida em sociedade), a cognição — tomada sempre em interação — é também situada local e historicamente, sendo sua constituição e funcionamento estabilizados e reorganizados nessas circunstâncias, compartilhadas de algum modo e por meio de ações conjuntas e coordenadas pelos sujeitos. Esse entendimento está de alguma forma presente na concepção de interação como atividade sociocognitiva a partir da qual a própria aquisição da linguagem (e o desenvolvimento do papel organizador da linguagem) se torna possível.

---

3. O leitor e a leitora vão se defrontar com estratégias diferentes em relação ao sistema de notação dos dados analisados nesta obra. Cada autor apresentará a legenda de sinais gráficos utilizados em sua análise, especificando suas funções quando for o caso.

Ao elegermos, com Tomasello e Vygotsky (dentre outros), as *interações sociais* como uma condição para a representação simbólica do mundo (*intersubjetiva e perspectivada*), estamos diante da importância epistemológica radical da linguagem e da interação na constituição da cognição humana.

Nesse espírito, este livro resulta de estudos desenvolvidos por membros do Grupo de Pesquisa “Cognição, Interação e Significação” (Cogites), da Universidade Estadual de Campinas, dedicado justamente a estudos linguísticos e interacionais no campo da Neurolinguística.

Com exceção do capítulo 1 (de autoria de Edwiges Maria Morato), que discute aspectos teóricos e metodológicos gerais relativos à semiologia das afasias, bem como do Capítulo 3 (de autoria de Ana Lucia Tubero), que versa sobre o fenômeno da parafasia, e do Capítulo 4 (de autoria de Edwiges Maria Morato), que versa sobre o fenômeno da confabulação, todos os outros derivam de pesquisas realizadas sob a orientação da organizadora desta obra, em nível de mestrado, como os estudos sobre a anomia, de autoria de Franco Rajer, sobre o automatismo, de Janaísa Viscardi, e sobre a repetição, de Rita de Cássia Silva Tagliaferre; e de doutorado, como os estudos sobre a perseveração, de Silvia Saraiva Pereira Lima, e sobre a relação entre corpo e linguagem, de autoria de Patrik Vezali; e de pós-doutorado, como o estudo de autoria de Heloísa de Oliveira Macedo, que versa sobre as relações entre a fala e a escrita no campo das afasias.

Não apenas a discussão crítica da semiologia tradicional das afasias interessa-nos neste livro; o que nos parece ainda mais relevante é buscar um empreendimento teórico que nos pareça mais consistente, em termos linguísticos e cognitivos, para a investigação de diferentes manifestações da linguagem e de estados afásicos.

Este livro não trata de todos os itens semiológicos elencados na literatura neurolinguística; antes, ele procura, em seu escopo, tratar de algumas das manifestações afásicas recorrentes que integram o que por vezes é chamado de “constelação semiológica” das afasias, notadamente os problemas relativos à produção da fala, como a anomia, a confabulação, a parafasia, o automatismo, a repetição e a perseveração. Buscamos en-

trever as relações que tais manifestações apontam entre o normal e o patológico na linguagem, bem como as características que seriam próprias da condição afásica. Em virtude das relações formais e discursivas da linguagem oral com a escrita e com a corporalidade, também integramos a esta obra um capítulo sobre escrita e letramento, bem como um capítulo sobre corpo e gestualidade nas afasias.

Se identificarmos a afasia não com a perda de um constructo ideal incontaminado pela realidade (afetado pela corporeidade da lesão cerebral), mas sim com uma dimensão empírica da qual o homem e suas circunstâncias (biológicas e sociais) não estão removidos, a reflexão sobre a afasia não dialogará apenas com as teorizações derivadas de proposições abstratas, mas com as teorizações centradas nas experiências humanas concretas. Como consequência, a linguagem a ser “recuperada” pelos afásicos após os comprometimentos derivados da lesão cerebral em geral é aquela que emerge não apesar da afasia, mas em sua presença:

Temos percebido que os movimentos linguístico-discursivos realizados pelos sujeitos afásicos em suas práticas discursivas estão relacionados a ações reflexivas levadas a cabo interativamente, colaborativamente, intersubjetivamente. Dessa forma, mesmo a presença de alterações metalinguísticas não parece ser capaz de destruir a competência relativamente à linguagem e suas condições pragmáticas e discursivas de existência. Na verdade, por não ser reduzida ao linguístico *stricto sensu*, e também por contar com o concurso de outros processos semiológicos em sua constituição, ela não desaparece nas afasias (Morato, 2007, p. 45).

## Referências bibliográficas

AHLSÉN, E. *Introduction to neurolinguistics*. Amsterdam and Philadelphia: John Benjamins, 2006.

GARDNER, H. *A nova ciência da mente*. 3. ed. São Paulo: Edusp, 2003.

GAZZANIGA, M. S.; HEATHERTON, T. F. *Ciência psicológica: mente, cérebro e comportamento*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

JAKOBSON, R. Dois aspectos da linguagem e dois tipos de afasia. [1954]. Trad. Izidoro Blikstein e José Paulo Paes. In: *Linguística e comunicação*. São Paulo: Cultrix, 1981. p. 34-62.

MARCUSCHI, L. A.; KOCH, I. V. Estratégias de referenciação e progressão referencial na língua falada. In: ABAURRE, M. B. (Orgs.). *Gramática do português falado*. Campinas: Ed. Unicamp, 2002. v. VIII.

MORATO, E. M. Aportes da perspectiva sociocognitiva às ações terapêuticas: a experiência do Centro de Convivência de Afásicos (CCA-Unicamp). In: SANTANA, A. P.; BERBERIAN, A. P.; GUARINELLO, A. P.; MASSI, G. *Abordagens grupais em fonoaudiologia*. São Paulo: Plexus, 2007.

\_\_\_\_\_. As afasias entre o normal e o patológico: da questão neuro(linguística) à questão social. In: SILVA, F. L. da; MOURA, H. M. de M. (Orgs.). *Direito à fala: a questão do preconceito linguístico*. Florianópolis: Insular, 2000.

\_\_\_\_\_. Neurolinguística. In: MUSSALIM, F.; BENTES, A. C. (Orgs.). *Introdução à Linguística: domínios e fronteiras*. São Paulo: Cortez, 2001. v. 2, p. 143-170.

\_\_\_\_\_ et al. *Sobre as afasias e os afásicos: subsídios teóricos e práticos elaborados pelo Centro de Convivência de Afásicos (CCA-Unicamp)*. Campinas: Ed. Unicamp, 2002.

SALOMÃO, M. M. A questão da construção do sentido e a revisão da agenda dos estudos da linguagem. *Veredas*, v. 3 n. 1, p. 61-79, 1999.

SAUSSURE, F. *Curso de Linguística geral*. [1916]. São Paulo: Cultrix, 1975.

TOMASELLO, M. *Origens culturais da aquisição do conhecimento humano*. [1999]. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

VYGOTSKY, L. S. *Thinking and speech*. [1934]. In: RIEBER, R.; CARTON, A. (Eds.) *The collected works of L. S. Vygotsky*. New York: Plenum Press, 1987. v. I.



## 1

# As querelas da semiologia das afasias

*Edwiges Maria Morato*

De antemão, é preciso aventar algumas definições neste capítulo que aborda de forma geral a temática do presente livro, isto é, a revisão crítica da semiologia das afasias.

Afasia *grosso modo* é como são denominados os problemas de linguagem — oral e/ou escrita — decorrentes de lesões cerebrais causadas especialmente por acidentes vasculares cerebrais (hemorrágicos ou isquêmicos), tumores e traumatismos cranioencefálicos.

“Semiologia das afasias” é como em geral a tradição médica se refere à nomeação e classificação dos sintomas ou categorias clínicas característicos da linguagem afásica, passíveis de constituírem verdadeiras constelações que reúnem fenômenos linguísticos em torno de vários e distintos quadros afásicos.

Afinal, como entender a maneira pela qual o conceito de semiologia, no campo das ciências da saúde, tem sido reduzido ou identificado com o de sintoma?

O termo “semiologia” traz a raiz grega *semeion*, signo, que nos leva a entender que a semiologia diz respeito ao estudo dos signos, verbais e

não verbais, ou seja, ao estudo dos modos de constituição de todo fenômeno dotado de sentido.

Embora existam distintas teorizações no campo da Semiologia — ciência que estuda os grandes sistemas de significação, de acordo com Roland Barthes (1972[1965]) —, a Semiologia Clínica — na realidade, uma sintomatologia — tem se dedicado aos sintomas e significados das doenças à maneira do estudo descritivo e estruturalista das línguas naturais. Forjada no interior do naturalismo do século XIX, a Semiologia Médica, assim como outras semiologias, deve muito ao ideal de ciência herdado do Positivismo.

Como veremos ao longo deste livro que focaliza alguns dos itens semiológicos das afasias, o fato de que numerosos modelos tenham sido forjados para descrever a linguagem e os fenômenos afásicos não implica necessariamente que tenham sido ou que sejam capazes de explicá-los. Isso se deve, em boa parte, ao fato de que a língua não é apenas signo, estrutura, produto. A língua é também atividade — sendo, pois, processo, prática, interação, dinâmica.

O estudo do caráter patológico da linguagem, como bem notou o historiador britânico Roy Porter (1994[1991]), começou não à toa com a afasia, considerada a “menos somática das patologias da linguagem”, o que acabou conferindo uma orientação organicista e psicológica à questão do *pathos*,<sup>1</sup> termo polissêmico.

Compreendido entre os gregos como afecção (qualidade de substância, ou qualidade do ser de poder ser alterado (cf. Meyer, 1994[1991]), o uso do termo na Semiologia Clínica perde essa ideia de introdução de

---

1. No mundo clássico, a ideia de afasia não era ligada à ideia de doença, propriamente; era ligada à ideia de *logos*, não apenas de realização motora da fala ou do pensamento que não se materializa. Poderia ser considerado afásico aquele desprovido de argumento de um discurso racional; afásico também poderia se referir àquele de quem não se podia falar. A ideia de afasia e, mais ainda, a ideia de afemia, assim, está ligada à ideia de infâmia, ou de infame (daí o fato de Trousseau ter recusado o termo afemia, originalmente proposto por Broca para dar nome à patologia da linguagem articulada que de forma pioneira descrevera em 1861, preferindo, em vez disso, o termo afasia). Tal sugestão teria sido acatada pelo pai da Afasiologia, em correspondência trocada entre ambos, ainda que Broca tenha reivindicado para si a descrição e o diagnóstico da doença agora renomeada (cf. Hécaen e Dubois, 1969).

algo novo para identificar o *pathos* na/da linguagem apenas como infortúnio, sofrimento, excesso, distúrbio, desvio, erro, extravagância, excrescência; ele se torna algo que — não devendo pertencer ao homem — deve ser diagnosticado, curado, erradicado. Resulta daí boa parte dos interesses da racionalidade presente no chamado “método clínico”, a ser abordado no decorrer deste capítulo.

A propósito da maneira como o *pathos* é abordado pelo método científico positivista, já havíamos observado anteriormente (Morato, 2000, p. 67) que

sob um aparente amor à linguagem, nossa sociedade vigia e condiciona as formas de dizer e falar, sobretudo através dos métodos tradicionais de ensino e das práticas médicas e terapêuticas normativas. Isso não quer dizer que a afasia não é o lugar do *pathos* verbal por excelência (ou isso deveria ser creditado ao mutismo ou ao autismo?), da dor e do exílio, da ruptura da língua e da subjetividade. Mas a existência das patologias de linguagem não implica por si só que toda irregularidade linguística deva ser considerada morbidez.

No ambiente descritivista e classificatório das ciências naturais, acabou por fugir aos primeiros estudiosos das afasias que o termo *pathos* (como em *patologia* ou em *patológico*) não quer dizer apenas (um discurso sobre) doença, distúrbio, desequilíbrio; ele também veicula sentidos constitutivos de inumeráveis práticas simbólicas humanas: emoção, temor, paixão, empatia, narrativa, comoção, mobilidade afetiva.

O *pathos*, como vemos, tem a ver com a própria condição humana, é integrado a ela, e não uma anormalidade. Por isso os psicanalistas (cf. Berlinck, 2000) pretendem que o sintoma seja expressão da subjetividade, e não de uma pretensa fonte racional (nomeada) da verdade sobre a doença ocultada sob um fato clínico.

De todo modo, não foi impossível admitir, primeiro com Sigmund Freud, ainda no século XIX, e depois com outros, como o médico e filósofo Georges Canguilhem, já no século XX, que a ideia de *pathos* faz parte também da ideia de normal (assim como a ideia de doença faz par-

te da ideia de saúde; assim como a ideia de saúde — afinal, outro conceito normativo — não implica ou supõe a ausência de doença).

No clássico *O normal e o patológico*, todo o empreendimento de Canguilhem (1995[1966]) é discutir algumas teses que vigoravam no século XIX, segundo as quais os fenômenos patológicos devem ser entendidos como idênticos aos fenômenos normais que lhes correspondem, salvo por variações quantitativas. Além disso, segundo essas teses, as doenças devem ser entendidas como a perturbação de um equilíbrio, de uma ordem, de uma harmonia própria do organismo. Para Canguilhem, “a doença não é somente desequilíbrio ou desarmonia, ela é também, e talvez sobretudo, o esforço que a natureza exerce no homem para obter um novo equilíbrio” (p. 19).

Canguilhem critica em seu livro o raciocínio segundo o qual o estado patológico é relacionado com leis completamente diferentes das que regem o estado normal, de modo que a exploração de um deles nada pode decidir em relação ao outro. Para ele, em suma, as leis que regem o estado normal e o patológico são as mesmas, e não há fronteira ou ruptura rigidamente definida entre os dois polos, havendo mesmo continuidade nas relações entre o normal e o patológico.

O estudo da afasia tem sido fundamental não apenas para o diagnóstico, mas também para o conhecimento da estrutura e do funcionamento da linguagem, uma vez que as dissociações e seletividades que ela indica permitem elaborar hipóteses que a observação do processamento normal não faz mais do que apenas sugerir. Com isso, o interesse fundamental da Neurolinguística no ambiente clínico não é exatamente medir, diagnosticar e normalizar a produção afásica, com base nas diferenças entre o normal e o patológico. Seu trabalho mais radical é provavelmente destacar o que está implicado no funcionamento patológico. Nesse caso, ela se lança ao desafio, anunciado por Foucault, de forma constante e diligente em várias de suas obras, de procurar “ver o invisível”.

No plano médico, normalmente se estuda e se diagnostica a afasia por meio de exames de neuroimagem, consultas clínicas e baterias espe-

cíficas de testes-padrão.<sup>2</sup> Por vezes, isso também é feito com o concurso da observação rica e detalhada do comportamento geral do paciente, bem como de entrevistas com ele e seus familiares e próximos.

No plano da pesquisa neurolinguística, estudam-se as afasias não apenas por meio de testes-padrão com fins diagnósticos ou por neuroimagem (método que procura estabelecer correlações anatomoclínicas entre comportamento do indivíduo ou processamento linguístico e determinadas regiões do cérebro), mas, especialmente, por meio de protocolos não fechados de investigação (como as baterias de testes-padrão, geralmente artificiais e descontextualizadas em relação às práticas linguístico-cognitivas ordinárias), e também por observação e análise do contexto de uso da linguagem.

Ao fazer referência ao termo *semiologia* para se referir aos sintomas e sinais de doenças, a tradição médica tem consagrado uma relação de quase sinonímia entre signo e sintoma, entre semiologia e sintomatologia, entre estruturas ideológicas e práticas de institucionalização de ciências médicas e sociais, temas profunda e criticamente estudados por um discípulo de Canguilhem, o filósofo Michel Foucault, em livros tais como *Doença mental e psicologia* (1975[1954]), *O nascimento da clínica* (1977[1963]), *As palavras e as coisas* (1995a[1966]), *A arqueologia do saber* (1987[1969]) e *A ordem do discurso* (1995a[1970]).

Se a associação signo-sintoma estabeleceu uma relação enunciativa entre signo e sintoma (e não mais uma relação meramente topográfica), não deixou de ressaltar o caráter “taxidermista” das ciências naturais, voltadas para a tipologia e a classificação de fenômenos.

A Neurolinguística, assim como outras disciplinas híbridas que se encontram sob a égide das Neurociências, tem tratado diferentes aspectos

---

2. Vale lembrar, a propósito, que os testes utilizados na área de Neuropsicologia e de Neurolinguística em geral dedicam-se a certos aspectos da linguagem, chamados metalinguísticos (tais como nomeação, descrição ou repetição de palavras e frases), ancorados em uma forte tradição gramatical baseada na palavra como unidade de análise. Em geral, são tarefas baseadas em formas descontextualizadas, mais relacionadas a si mesmas (como a relação paradigmática entre palavras, o processamento de proposições, a evocação de gestos articulatórios) e menos afeitas a situações de uso cotidiano, pragmático e discursivo da linguagem.

ligados às alterações da linguagem, diagnosticando e classificando fenômenos linguísticos desviantes ou anormais pela via da condenação da ideia de ruptura comunicativa, advinda por sua vez da perda da competência linguística dos indivíduos cérebro-lesados. Tais desvios diriam respeito a “erros”<sup>3</sup> ligados especialmente ao acesso ou ao processamento de níveis ou mecanismos linguísticos (fonético-fonológico, morfológico, léxico-semântico, sintático).

O interesse por aspectos pragmáticos, textuais e discursivos da linguagem fez com que, a partir da segunda metade do século XX, o estudo dos problemas afásicos se estendesse também ao funcionamento de normas sociais e usos cotidianos da linguagem (cf. Lesser e Milroy, 1993; Ahlsén, 2006; Goodwin, 2003, 2004, entre outros). É no campo de estudos de natureza pragmática e conversacional, diga-se de passagem, que as velhas concepções e dicotomias (normal *versus* patológico, linguístico *versus* extralinguístico, produção *versus* compreensão, sensorial *versus* motor etc.) passaram a ser questionadas e postas em xeque.

Ao categorizar um sintoma, ao nomeá-lo, ao classificá-lo, as ciências da saúde, no âmbito das quais podemos inserir as práticas clínicas, parecem considerar que, sob a descrição do fato clínico, a significação, como num passe de mágica, é capaz de se explicar. Ou seja, parecem considerar que a significação estaria encerrada, nesse caso, *sob* o fato clínico, e não em sua interpretação. Quando chega ao diagnóstico, o paradigma clínico julga decifrar aquilo que estava ocultado pelo sintoma — o fato clínico. Mas isso não é tudo: uma vez descrito o sintoma clínico, julga-se, ainda, *de la sorte*, ter desvendado o funcionamento da estrutura subjacente. Em função da tradição fenomenológica das ciências da

---

3. Onde estariam os fatos de linguagem que são tidos como erros ou desvios por uma visão gramatical normativista? Eles se encontrariam, especialmente:

- na escrita, mais especificamente nos processos não lineares de aquisição, quando a criança reorganiza — pela correção e outros processos de reformulação — hipóteses anteriores;
- na fala de crianças, em situações em que, mais do que ruptura ou anormalidade, o erro pode ser considerado um indicio de interpretação, uma forma de ressignificar a produção linguística já incorporada;
- nos fenômenos de “disfluência” típicos da oralidade ou da conversação espontânea, como as digressões, as frases incompletas, os lapsos, as repetições, as hesitações etc.

saúde, a semiologia de determinada entidade nosológica (a afasia ou a Doença de Alzheimer, por exemplo), desse modo, acaba sempre sendo derivada de (causada por) determinada estrutura por ela responsável, como o cérebro.

O principal problema do investigador dessa área é correr o perigo de defrontar-se com uma constelação de fatos clínicos dos quais ele deve dar conta. Tanto a quantificação ou a exaustividade dos dados semiológicos quanto a objetividade com a qual o investigador os deve selecionar têm levado a Neurolinguística e a Neuropsicologia a uma tendência naturalista e descritivista nem sempre suficientemente explicativa dos fatos; outro problema é considerar que o domínio empírico dos comportamentos humanos é, mesmo que dissociado de uma teorização neuropsicolinguística explícita, mais apto que as teorias para tratar (diagnosticar, interrelacionar, interpretar) certos fatos clínicos.

As considerações e os arrazoados aqui citados estão ligados ao fato de que não existe, na realidade, um sintoma em sua forma pura. Além disso, indicam que, se todo sintoma é investido de um caráter sígnico — “todo sintoma é signo” —, como já assinalou Foucault, o contrário não é verdadeiro: “mas todo signo não é sintoma, no sentido em que a totalidade dos sintomas nunca chegará a esgotar a realidade do signo” (1977, p. 105).

Poderíamos aventar ainda mais um problema que se coloca e diz respeito à especificidade do objeto da semiologia ou sintomatologia das afasias: as manifestações clínicas observadas em indivíduos afásicos são heterogêneas e, por vezes, parecem paradoxais. Desse modo, não podem ser tomadas em si mesmas; antes, elas devem ser entendidas não apenas como consequências mais ou menos explícitas de um processo patológico (neuropsicológico) subjacente, mas também como uma espécie de reação do indivíduo à supressão ou suspensão de uma subjetividade anterior — “subjetividade” aqui entendida como presença do sujeito na linguagem (à maneira benvenistiana); como constituída pelas ações que a linguagem, por sua natureza dialógica, autoriza (à maneira bakhtiniana); e pelas ações sociocognitivas que ela própria é (à maneira vygotskiana).

Com base nisso, não podemos deixar de considerar outro aspecto da semiologia como estudo do sentido: o lugar reservado à linguagem nos

processos de significação, expressivos e/ou receptivos. Afinal, o que é o sentido — esse “modo de apresentação do objeto”, como o define o lógico alemão Gottlob Frege (1848-1925) — se a linguagem existe?

Se há aqueles que esperam que o procedimento taxonômico ou classificatório atinja o diagnóstico e a cura por meio da mera nomeação da doença, há outros que desconfiam dessa propriedade lógico-referencial creditada à linguagem, uma vez que defendem a tese segundo a qual a linguagem *carrega*, mas *não porta* o sentido (cf. Salomão, 1999).

Dessa premissa antirreferencialista podemos derivar duas outras formulações: i) o significante linguístico caracteriza-se por uma escassez, no sentido em que a língua, o sistema linguístico, não dá conta sozinha e nem exaure o sentido; ii) outros processos de significação que não os verbais têm também sua realidade semiológica e, com isso, são responsáveis pela construção e identificação do sentido: o contexto (local e histórico) em que se dá a produção do sentido, as regras e os pressupostos socioculturais que presidem os atos de linguagem (tal como a nomeação de doenças), a coexistência de vários processos cognitivos e semiológicos, a circunstância de estados afetivos e ideológicos ligados à intencionalidade ou ao reconhecimento de intenções, as relações intersubjetivas e os vários papéis enunciativos assumidos pelos falantes no decurso das interações etc.

A partir do aqui exposto, quando nos deparamos com a expressão “semiologia das afasias”, temos de nos certificar se estamos nos referindo basicamente ao sistema linguístico e seus níveis ou mecanismos de constituição (isto é, à língua *stricto sensu*), ou ao funcionamento da linguagem e aos processos afeitos a ela, verbais e não verbais.

A nosso ver, se uma semiologia das afasias quiser ser ao mesmo tempo sólida e abrangente, não pode se reduzir a uma semiologia da língua *stricto sensu*, mas sim pensar em uma semiologia da linguagem em sentido amplo: estrutura e funcionamento.

Naturalmente, essa questão deve levar em conta a maneira como definimos a afasia e como concebemos a relação entre linguagem, cérebro e cognição. Precisamos identificar, em suma, quais os sentidos e as impli-

cações de uma definição de afasia como problema de representação metalinguística (cuja ordem é do domínio mental ou do domínio cortical, em última instância, à maneira das dicotomias praticadas pela antiga Afasiologia), ou como problema linguístico-discursivo (cuja ordem é sociocognitiva).

## O problema da definição das afasias

Conforme já mencionamos em outra ocasião (Morato, 2001a), a tradição estruturalista dividiu as afasias em dois grandes tipos: não fluentes (motoras) e fluentes (sensoriais):

As primeiras teriam como características os problemas de expressão (como alterações fonético-fonológicas, estereotípias, perseverações, disprosódias, parafasias — sobretudo fonológicas —, fala telegráfica, agramatismo, falta de iniciativa verbal, alteração de linguagem escrita, apraxia buco-lábio-lingual) e são creditadas a lesões na parte anterior do córtex cerebral.

As segundas teriam como características problemas de compreensão, ausência de *deficits* articulatórios e alteração nos aspectos semânticos da linguagem (como anomias, dificuldades de evocar ou selecionar palavras, dificuldades maiores com a linguagem escrita, parafasias — sobretudo semânticas —, circunlóquios, confabulações). Os problemas perceptivos e gestuais são mais frequentes e numerosos nesse tipo de afasia, que é creditada a lesões na parte posterior do córtex cerebral. (p. 153).

Na prática, com quais dificuldades se deparam em geral as pessoas afásicas? Vejamos como procuramos caracterizar o impacto da afasia:

Afetando sobremaneira a linguagem (oral e escrita) e por decorrência todos os processos afeitos a ela (a própria identidade, a afetividade, o papel social), não é difícil imaginar o impacto da afasia sobre a completa vida das pessoas que com ela passam a conviver: o sujeito afásico, seus familiares e amigos, todo o corpo social... Após o episódio neurológico, o grau da qualidade de vida do sujeito afásico será proporcional à intensidade do impacto da afasia sobre ele. Naturalmente, a maneira como se lida social e subjetivamente

com a afasia condicional, de certa forma, a sorte dos que com ela convivem. Qualquer que seja o cenário, ele acaba por influenciar fortemente o processo de recuperação da linguagem ou a possibilidade de adaptação ou reinserção sócio-ocupacional de sujeitos afásicos. Nesse caso, a afasia deixa de ser apenas uma questão de saúde, uma questão linguística, uma questão cognitiva. A afasia torna-se uma questão social (Morato, 2000, p. 65-66).

As afasias têm sido definidas como alteração da capacidade de realizar operações metalinguísticas (cf. Jakobson, 1981[1954]) ou como perda ou alteração da metalinguagem (cf. Lebrun, 1983). O que estaria alterado ou perdido no caso dos afásicos credita-se a um domínio cognitivo ou mental da competência linguística de que os indivíduos seriam dotados para se servir de recursos linguísticos com os quais representam e categorizam os objetos e estados de coisas do mundo. No sentido que lhe dá Chomsky (1970, p. 52), trata-se de uma capacidade inata e mental que temos para falar e compreender a linguagem: “O conhecimento de uma língua — a “competência linguística”, no sentido técnico deste termo — implica que dominamos esses processos gramaticais”.

Ao falar sobre a teoria chomskiana, Lyons esclarece um pouco mais sobre a natureza dessa competência (1970, p. 105):

só poderemos encontrar algum sentido no processo de aprendizado da língua se admitirmos que a criança nasce com conhecimento dos princípios altamente restritivos da gramática universal e com a predisposição de fazer uso desses princípios para análise das elocuições que ouve em torno de si.

Contudo, podemos conceber a competência para falar e usar a linguagem para significar e compreender a nós mesmos, ao outro e ao mundo não como uma mera faculdade mental, isto é, como manifestação de uma capacidade psicológica interna, algo misteriosa, utilizada pelo indivíduo para processar informações vindas do “exterior”. Pelo contrário, podemos entendê-la como prática sociocognitiva, como uma resposta (heurística, estratégica, situada) à carência do sistema linguístico em dar conta isoladamente da interpretação do mundo.

Se a perda da capacidade metalinguística que caracterizaria as afasias disser respeito à perda de uma competência ligada ao conhecimento

(psicológico) que teria o indivíduo acerca dos recursos a serem processados na produção e na compreensão de objetos linguísticos com os quais é possível referir e interpretar o mundo, como explicar os fatos linguísticos descritos e analisados no âmbito deste volume — que nos mostram precisamente várias formas ou dimensões da competência relativamente à linguagem (e à cognição)?

Como analisar esses fatos a não ser por um deslocamento teórico que permita repor no estudo da linguagem e da cognição aqueles elementos tidos como “heteróclitos” para a tradição estruturalista e cognitivista, tais como o aspecto intersubjetivo, cultural e histórico das atividades que desenvolvem os indivíduos em sua vida social, a forma contextualizada pela qual emergem e se desenvolvem os processos de significação verbais e não verbais, a dimensão dialógica própria das práticas linguísticas, a construção multimodal e interacional do sentido, a forma dinâmica e distribuída do processamento da fala e dos processos cognitivos? Do exposto até aqui resulta que a ideia de competência deve ser necessariamente atrelada à ideia de interação.

Os dados sobre a afasia que temos analisado (por exemplo, Morato et al., 2005a), colhidos em contextos interacionais, têm indicado que as alterações metalinguísticas por si mesmas não destroem a inteira capacidade pragmático-enunciativa dos indivíduos afásicos. Não impedem suas ações reflexivas sobre a língua e seu funcionamento, ou sobre a qualidade da interação à qual se engajam. Mesmo porque metalinguagem não se reduz a operações metalinguísticas (Morato, 2005b). Assim, a emergência da competência exibida por afásicos em situações interativas mobiliza-se às vezes pela força da linguagem, às vezes por outros processos semiológicos que com ela interatuam na significação, como a gestualidade ou um *savoir-faire* procedimental específico. Isso significa que certas capacidades linguísticas e não linguísticas partilham de condições comuns. Afásicos podem exibir essa competência até mesmo quando manejam ou enfrentam o que é visto como incompetência linguística, como bem chegam a mostrar estudos sobre humor, metaforicidade e autocorreção na fala de afásicos em situações interativas (como os de Hebling, 2009; Tagliaferre, 2008; Cazelato, 2008; Donzeli, 2008; Viscardi, 2005; Morato, 2007, 2005c, 2001a, para citar alguns trabalhos realizados com *corpus* de português brasileiro).

## A formação do método clínico e sua influência na semiologia das afasias

A confusão terminológica e as explicações *ad hoc*,<sup>4</sup> constantes na semiologia e na classificação das afasias forjadas no século XIX e ainda vigentes, podem ser entendidas com base na trajetória científico-filosófica que constituiu o que ficou conhecido como “método clínico”. Para aludir brevemente a essa trajetória, pretendemos nesta seção recorrer a alguns autores que tomaram para si a tarefa de compreender melhor como foram preservadas, no contexto da construção do método clínico, certas “vontades de verdade” de uma época ou de uma comunidade científica (cf. Foucault, 1995[1970]).

Foucault é provavelmente um dos autores que mais nos dá subsídios para entendermos as implicações atuais desse legado. Há outros que também se dedicam à história das práticas médicas, como Roy Porter (1994[1991]), por exemplo, autor de um interessante texto sobre o relato da doença na Inglaterra georgiana.

Segundo Porter, na segunda metade do século XVIII encontramos uma espécie de “moeda linguística” entre médico e doente: antes disso, os médicos, ao se disporem a ouvir a história do paciente e interpretar suas queixas, tentavam formar uma ideia totalizante da doença sem possuir um conjunto de tecnologia de diagnose e sem um nome que lhes permitisse compreender e referenciar a doença.

Segundo Foucault (1977[1963]), a ideia de clínica é permeada de imprecisões, subjetivismos e velhas noções que já formavam o equipamento da antiga medicina grega. Entretanto, alguma coisa muda do século XVIII para o XIX, e isso tem que ver com o gosto pelas medidas, pela

---

4. Desde a elaboração do quadro teórico da Afasiologia, a descoberta de novos fenômenos vem sendo “encaixada” como dificuldade adicional na dicotomia. Os termos “dessintaxia” e “paragramatismo”, por exemplo, foram classificados para explicar as dificuldades gramaticais em afasias fluentes (cf. Kolk e Heeschen, 1992). Só mais recentemente, com a inclusão da compreensão no procedimento metodológico, o estudo do agramatismo se deslocou da análise centrada na *performance* linguística para ser considerado um problema de ordem central (cf. Lesser, 1978), o que colocou em xeque a distinção produção/compreensão da linguagem.

psicometria, pela classificação, pela reunião de elementos que constituem o fenômeno patológico.

Ao apresentar em seu livro *O nascimento da clínica* (1977) as características da clínica nos séculos XVIII e XIX, Foucault afirma que ela não surge propriamente como um instrumento para descobrir uma verdade ainda desconhecida; ela é, na realidade, uma maneira de dispor da verdade já adquirida e absorvida pela tradição cultural dominante. É, nesse sentido, uma espécie de “teatro nosológico” que está em questão na composição do diagnóstico. Um teatro cujo desfecho o estudante de Medicina desconhece de início (1977, p. 66). Ele deve, pois, para conhecê-lo, examinar o paciente com respeito a suas doenças anteriores, saber de que maneira a atual doença começou, tomar conhecimento dos remédios ingeridos; deve também investigar as funções vitais do doente e apalpar seu baixo ventre para verificar o estado de suas vísceras (cf. Foucault, 1977).

Entretanto, ressalta o autor, até aqui nenhum tipo de relação é estabelecido entre os fenômenos constatados pelo médico. Dessa limitação nasce a preocupação com a nomeação da doença. Assim, de apenas *observável*, a doença passa a ser *enunciável* (1977, p. 131):

o olhar que percorre um corpo que sofre só atinge a verdade que ele procura passando pelo dogmático do nome, em que se recolhe uma dupla verdade: uma, oculta, mas já presente, da doença; outra, claramente dedutível, do fim e dos meios. Não é, portanto, o próprio olhar que tem poder de análise e de síntese; mas a verdade de um saber discursivo que vem se acrescentar de fora e como uma recompensa ao olhar vigilante do estudante. Neste método clínico em que a espessura do percebido oculta apenas a imperiosa e lacônica verdade que nomeia, trata-se não de um exame, mas de uma decifração (1977, p. 67).

Entre o século XVIII e o XIX, segundo Foucault (1977), podemos observar uma diferença importante na formulação discursiva da doença e do método para investigá-la, bem como a relação entre “modos de ver e dizer”. A clínica aparece para a experiência do médico como “um novo perfil do perceptível e do enunciável” (p. 102), com uma conseqüente reorganização dos elementos que constituem o fenômeno patológico, definição das séries lineares de acontecimentos mórbidos, articulação da

doença com o organismo. Para Foucault, “o aparecimento da clínica, como fato histórico, deve ser identificado com o sistema destas reorganizações”. Segundo o autor,

não foi, portanto, a concepção de doença que mudou primeiramente, e em seguida a maneira de reconhecê-la; nem tampouco o sistema de sinais foi modificado e, em seguida a teoria; mas todo o conjunto e, mais profundamente, a relação da doença com este olhar a que ela se oferece e que, ao mesmo tempo, ela constitui... não há separação a fazer entre teoria e experiência (1977, p. 101).

Constituído no século XIX a partir da emergência do olhar clínico, o método clínico baseia-se na relação entre signo e sintoma — sendo o sintoma tomado como um “suporte morfológico” do primeiro e forma de apresentação da doença. Se o sintoma é o que “está mais próximo do essencial e da inacessível natureza da doença”, o signo anuncia: “prognostica o que vai se passar; faz a anamnese do que se passou; diagnostica o que ocorre atualmente... Através do invisível, o signo indica o mais longínquo, o que está por baixo, o mais tardio” (1977, p. 102).

A transformação do sintoma em um significante linguístico é o momento em que se estabelece a rede semiológica. Essa rede, segundo Lanteri-Laura (1989), é composta por conhecimentos prévios acumulados ao longo do tempo pela tradição científico-filosófica. O autor exemplifica como se dá essa transformação por meio da constatação de um eritema:

a clínica só começa de modo positivo quando se nota que a pele está vermelha, ou está amarela, em vez de ter sua cor natural: “em vez de...” constitui elemento fundador da semiologia, pois o significante de um sinal é sempre feito de um traço diferencial. É preciso saber ainda que se deva definir a topografia do eritema, e a evolução desta topografia, discernir caracteres típicos. É dizer que o clínico não deixa simplesmente aparecer o que aparece, mas procura ativamente o que a tradição semiológica ordena descobrir, porque ela sabe, muito antes dele, o que é importante determinar (p. 152).

Em sua dissertação de mestrado em andamento, na qual aborda a realidade semiológica da anomia no campo da Neurolinguística e no da Sociologia, Rajer questiona o pressuposto do nominalismo trazido à se-

miologia médica, pautado sobre a existência de categorias clínicas supostamente bem estabelecidas ou de doenças nitidamente definidas:

Ao analisar um eritema, “o objeto do olhar é pressuposto, e não se relaciona senão a conhecimentos anatômicos prévios”. Mas que conhecimentos prévios seriam estes? O ser da doença, que sob o espectro semiológico é visto como um constructo do tipo “linguístico” mostra-se também como sendo o resultado de uma progressão histórica. Por isso, Lanteri-Laura afirma que o clínico procura ativamente aquilo que a “tradição semiológica lhe ordena descobrir”. Eis o “tesouro semiológico” e os fatores culturais e históricos que influenciaram sua construção/acumulação. Na prática médica, ou científica de modo geral, uma posição essencialista parece servir de guia às pesquisas. Inúmeras descobertas geográficas foram feitas por aventureiros que procuravam o país do ouro, um “não-lugar”. Contudo, “deveríamos, então, registrar em nossas cartas geográficas o Eldorado”? A ilusão aparece como o resultado de uma redução necessária. O nome é resultado de uma operação lógica que permite sintetizar sintomas transformando-os em doenças. Lembramos Barthes (1972), a propósito, que enfatiza o papel das “ideologias do signo” no campo das ciências positivas. Não existe intervenção, não existe cura, não existe método antes de nomear a doença. “Nomear é conhecer.” O ato de nomeação da doença pressupõe todo o Eldorado (Rajer, 2009, p. 45).

Se, para o médico da virada do século XVIII para o XIX, conhecer a essência da doença era o seu papel, nomeá-la seria seu desafio, desafio de decifração, de superação. Afinal, continua Porter (1994, p. 365), para médicos e pacientes, “uma doença nomeada é uma doença quase curada”, como afirma um ditado inglês citado pelo historiador em seu texto.

Não é à toa que o final do século XVIII marcou a preocupação com a terminologia, com o jargão técnico, com a classificação das doenças à maneira de uma classificação de fenômenos da natureza, como o faziam os botânicos, por exemplo. A terminologia devia ser uma expressão neutra e objetiva de conhecimento científico, porém estava, ao mesmo tempo, como apontam estudos de historiadores como Porter, “emaranhada em transações socioeconômicas e aspirações terapêuticas”: “a doença põe a linguagem sob tensão: temos uma dor: buscamos em vão por uma palavra certa que comunique a natureza e intensidade do que estamos sentindo,

e que esclareça exatamente em que ponto de nossa pele ela está localizada” (Porter, 1994, p. 365).

Vimos que, para Foucault, praticamente tudo, no método clínico, está relacionado com a doença, com o sintoma. A mudança que ocorre entre os séculos XVIII e XIX está ligada à emergência do olhar do médico no campo dos sinais e dos sintomas.

Em algumas concepções vigentes desde o final do século XVIII e, sobretudo, no início do século XIX, diferentemente da concepção que o toma como índice de uma doença, o sintoma confunde-se e se torna a própria essência da doença. À página 193 do seu livro *O nascimento da clínica* (1977), Foucault retoma as palavras de Audibert-Caille (1814), que concebe e eleva o conjunto de sintomas ao nível da natureza da doença: “Uma doença é um todo, visto que se pode assinalar seus elementos; tem um objetivo, pois se pode calcular seus resultados; é, portanto, um todo localizado nos limites da invasão e da terminação”.

Sendo a doença considerada uma anormalidade, uma excrescência em relação aos processos tidos como saudáveis, não existiria essência patológica além dos sintomas: “tudo na doença é fenômeno de si mesma” (1977, p. 135).

Uma das consequências dessa abordagem, analisada, entre outros, por Lanteri-Laura (1989), é que a identificação entre sintoma linguístico e *deficit* linguístico reduz a *polissemia dos sintomas* a uma *monossemia da doença*.

Essa redução nominalista será responsável por, entre outras coisas, uma certa rigidez das categorias clínicas, como bem observa Kammerer em texto integrante do volume *A querela dos diagnósticos*, organizado por Lacan (1989):

O perigo, se existe, não é o paciente ficar encerrado numa categoria, mas o psiquiatra, novato ainda, nela se aprisionar. A vida e a doença não compõem quadros rígidos, e a experiência ensina que as fronteiras geralmente definidas para certas espécies nosográficas podem ser frequentemente transpostas, resultando menos rígida a noção de estrutura (p. 32).

Além dos problemas relativos ao nominalismo e à confusão entre sintoma linguístico e *deficit* linguístico, a dicotomia entre normal e pato-

lógico representa outra limitação para a semiologia das afasias no âmbito do método clínico no qual ela surge.

Segundo Canguilhem (1995), a classificação nosográfica encontrou, no século XIX, um substrato nos conhecimentos adquiridos pela anatomia patológica. Recebendo um sopro de vida, ou seja, *animando-se*, a anatomia tornou-se fisiologia. Quanto ao resultado desse percurso, Canguilhem, criticando o princípio positivista de que todas as doenças são sintomas (a partir do que não poderiam existir perturbações das funções vitais sem lesões de tecidos), reafirma sua posição que vê continuidade funcional entre o normal e o patológico:

essa evolução resultou na formação de uma teoria das relações entre o normal e o patológico, segundo a qual os fenômenos patológicos nos organismos vivos nada mais são que variações para mais ou para menos, dos fenômenos fisiológicos correspondentes. Semanticamente, o patológico é designado a partir do normal, não tanto como *a* ou *dis*, mas como *hiper* ou *hipo*. Essa teoria não defende absolutamente a tese de que saúde e doença sejam opostos qualitativos, forças em luta, apesar de conservar a confiança tranquilizadora que a teoria ontológica deposita na possibilidade de vencer tecnicamente o mal (p. 53).

Para o neurologista Sigmund Freud, que escreveu uma tese de doutorado em 1891 intitulada *A interpretação das afasias*, era preciso alterar a metodologia clássica, na qual se infere o normal a partir do patológico, pois haveria entre eles uma continuidade constitutiva, funcional, e não uma ruptura de ordem orgânica.

Ao lado da visão antilocalizacionista e não organicista de nossas funções mentais, suas reflexões sobre as relações entre o normal e o patológico também passaram a estimular, no campo da pesquisa clínica, a ideia de que o *pathos* não é uma excrescência, uma entidade extrafisiológica que se acrescenta ao organismo. Do mesmo modo, ao abrir diálogo com a desrazão, com a afasia e com a “psicopatologia da vida cotidiana”, as reflexões do médico vienense, a despeito de terem influenciado algo tardiamente a semiologia neurolinguística, estimularam a ideia de que a linguagem não é mera mina de informações sobre a doença, ela é parte de seu funcionamento e de seu sentido — em especial no caso das afasias.

## Em direção à conclusão

Devemos aos médicos e anatomistas dos séculos XVIII e XIX os primeiros entendimentos do que seja a afasia. Foram eles que, sobretudo no século XIX, conceituaram, diagnosticaram, descreveram e classificaram as afasias.

O que sabemos hoje sobre as afasias e, sobretudo, o que não sabemos ou o que sabemos parcialmente sobre elas também se deve ao fato de que a linguagem e o linguístico (e mesmo a Linguística) ficaram ao largo dessas primeiras teorizações sobre o fenômeno. Na realidade, os primeiros afasiólogos comportavam-se como aqueles afásicos que têm como característica uma “dificuldade de encontrar palavra”: esses afásicos, segundo a descrição clássica de uma dificuldade de acesso semântico-lexical, sabem o que querem dizer, mas não encontram a palavra almejada; já os afasiólogos, ao contrário, pareciam não ter dúvida quanto à palavra-alvo, rapidamente encontrada, apesar da incerteza quanto ao que ela de fato quer dizer.

Apesar da argúcia e da sensibilidade para os fatos de linguagem demonstradas pelos relatos pioneiros dos estudos clínicos das afasias de Jacques Lordat, Sigmund Freud ou Huglings Jackson e, posteriormente, já no século XX, por Henry Head, C. von Monakov, Kurt Goldstein e Alexander Romanovich Luria, foi necessário esperar pelo linguista russo Roman Jakobson para que surgissem, a partir de meados do século XX, as primeiras análises propriamente linguísticas das afasias.

A atual investigação das afasias no campo da Neurolinguística e no da Neuropsicologia não deixa de ser marcada pela influência do método clínico iniciado no século XIX: a correlação anatomoclínica, a entrevista anamnésica dirigida e, posteriormente, a psicometria são elementos que normalmente funcionam como base da semiologia ou sintomatologia da síndrome afásica, base por sua vez do diagnóstico e da prescrição: “Ao dar um rótulo ao problema espera-se diminuir a ansiedade da ignorância. A nomeação de doenças envolve classificação, promove o prognóstico e indica a terapia” (Porter, 1994, p. 365).

Quais seriam as consequências do tipo de racionalização empregada no método clínico em nossa época, marcada por controvérsias e questio-

namentos relativos à manutenção de uma semiologia preche de elementos *ad hoc* e de uma classificação pouco defensável sob uma inspeção teórica e metodológica rigorosa, que não chegam a atuar de maneira produtiva seja na investigação linguística e neurocientífica, seja nas práticas diagnósticas (cf. Gandolfo, 2006)?

Ainda que o método dominante em relação aos estudos das afasias venha sofrendo modificações desde os meados do século XX, são muitas as implicações algo complicadas que vemos no campo da Neurolinguística e no da Neuropsicologia, dentre as quais podemos mencionar:

- a classificação das afasias é basicamente a mesma desde o século XIX, e novas explicações e novos itens semiológicos são nela inseridos de maneira *ad hoc*. Se é bem verdade que estudos linguísticos rigorosos e não divorciados das práticas usuais de linguagem têm questionado as antigas classificações das afasias, por alguma razão, cuja explicação nos remete à história das ideias, elas continuam vigentes, notadamente, no campo das ciências da saúde (cf. Gandolfo, 2006);
- a análise da semiologia da linguagem tem recebido mais e mais atenção no campo da Neurolinguística, e parece hoje ter mais relevância do que a questão meramente tipológica, classificatória. Com isso, compreende-se que a classificação das afasias, por si só, não explica os dados neurolinguísticos encontrados, nem indica a melhor prescrição ou conduta terapêutica;
- se a falta de uma ciência da linguagem obrigou os primeiros afasiólogos a levarem em conta o bom senso e a intuição na análise da linguagem em contextos patológicos, a inscrição do estudo das afasias no terreno das práticas médicas e no paradigma positivista do método clínico fez com que fosse afastado tudo aquilo que envolvesse seus aspectos socioculturais, afetivos e ideológicos, em virtude da “exótica” inclinação filosófica que a Afasiologia suscitava e que era rejeitada à época em função da ideia de ciência que se estabelecia. Assim, não é incomum depararmos ainda hoje com a rigidez de estruturas diagnósticas amparadas em modelos biomédicos, bem como com uma timidez diante de procedimentos e raciocínios efetivamente multidisciplinares;

- o conceito de afasia como perda de uma capacidade lógico-perceptiva responsável pela linguagem é ainda dominante, apesar de questionamentos postos tanto no plano teórico quanto no plano empírico por estudos de abordagem de caráter sociocultural, seja em Linguística, seja em Neurociências.

O método clínico partia de um ideal de nosologia que foi se mostrando difícil de ser sustentado: seja no campo das Neurociências, seja no da Linguística, as antigas teorizações fortemente estruturalistas sobre o cérebro e a linguagem foram sendo superadas pelo conhecimento adquirido sobre um e sobre outra, especialmente a partir de meados do século XX, marcado por uma “virada pragmática” no campo das Ciências da Cognição. A partir disso, novo impulso foi sendo dado à investigação biotecnológica, em função do interesse pelo estudo acerca das estreitas relações que estabelecem entre si cérebro e linguagem, nas quais intervêm as experiências e as condições psicossociais dos indivíduos.

## **À guisa de conclusão: desafios teóricos e metodológicos que se interpõem ao estudo da semiologia das afasias**

Sem pretender esgotar o percurso científico-filosófico das relações entre a Linguística e a Afasiologia, bem como a trajetória cheia de vicissitudes do método clínico, podemos ao final deste capítulo levantar alguns fatores que atuam na manutenção do seu *status quo*, passível de ser superado mediante certos deslocamentos teóricos e metodológicos preconizados por vários autores que postulam uma relação de mútua constitutividade entre linguagem, cognição e vida social:

- a dicotomia entre o normal e o patológico;
- o compromisso com o nominalismo;
- um cientificismo que joga todas as suas fichas nas respostas da biotecnologia às questões relativas ao conhecimento sobre o cérebro e a cognição humana;
- uma visão instrumental da linguagem em relação à cognição ou a outros processos cognitivos;

- uma perspectiva localizacionista ou modularista do cérebro e das funções cognitivas.

Uma palavra ainda deve ser dita sobre outra característica da semiologia tradicional das afasias, marcada pelo interesse pelo *output*, isto é, pela produção oral e pela pouca atenção aos problemas relativos à compreensão ou à interpretação da linguagem, bem como às questões relativas à escrita (cf. Santana, 2002; Macedo, 2005).

Com relação à escrita, tal negligência faz perder de vista suas relações formais e discursivas com a fala e a oralidade, marcadas pela práxis intersubjetiva e pela função social da linguagem e das interações humanas. Com relação aos “problemas de compreensão”, tratados como se fossem problemas meramente lógico-perceptivos, vale ressaltar, encontram-se fenômenos de natureza semântica, pragmática e discursiva; fenômenos, portanto, relativos à linguagem e ao seu funcionamento (pressupostos, implicaturas, subentendidos, inferências, máximas conversacionais, leis discursivas etc.).

Os problemas associados à compreensão, bem como às relações entre fala e escrita, estão, como vemos, entre os desafios que se colocam à semiologia das afasias.

Há também novos desafios metodológicos que se colocam ao método clínico tradicional, como a não particularização da doença. Isso acontece sobretudo a partir do incremento de modelos biopsicossociais de enfrentamento dos impactos provocados por doenças e sequelas neurológicas. Tais modelos, de maneira explícita ou não, estão na base da formulação de estratégias de inclusão social, como os grupos de fala e de convívio, as oficinas de expressão artística, as associações ou instituições não hospitalares etc.

Por fim, podemos considerar que, a ser mantido o interesse científico pela semiologia das afasias, ele terá que saber articular, em termos epistemológicos, uma teoria linguística com uma teoria social. A propósito disso, e visando ao fechamento deste capítulo, evocamos uma passagem de Foucault, extraída de *A arqueologia do saber* (1987), na qual o autor reflete sobre os limites do nominalismo. Com essa passagem, que abre

possibilidades de uma perspectiva enunciativa entre linguagem e cognição, encerramos nosso texto:

Não se pode mais tratar o discurso como conjunto de signos (elementos significantes que remetem a conteúdos ou a representações), mas como práticas que formam sistematicamente os objetos de que se fala. Certamente, os discursos são feitos de signos; mas o que fazem é mais que utilizar esses signos para designar coisas. É esse mais que os torna irredutíveis à língua e à fala (*parole*). É esse mais que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever (p. 64).

## Referências bibliográficas

AHLSÉN, E. *Introduction to neurolinguistics*. Amsterdam and Philadelphia: John Benjamins, 2006.

BARTHES, R. *Elementos de semiologia*. [1965]. São Paulo: Cultrix, 1972.

BERLINCK, M. T. *Psicopatologia fundamental*. São Paulo: Escuta, 2000.

BOLLER, F. Comprehension disorders in aphasia: a historical review. *Brain and Language*, v. 5, p. 149-165, 1978.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. [1966]. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CAZELATO, S. O. *A interpretação de provérbios parodiados por afásicos e não afásicos*. Tese (Doutorado) — Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2008.

CHOMSKY, N. *Le langage et la pensée*. Paris: Payot, 1970.

DONZELI, C. *A interpretação de piadas por afásicos: aspectos linguísticos e socio-cognitivos*. Dissertação (Mestrado) — Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2008.

ELING, P. (Ed.). *Reader in the history of aphasia*. Amsterdam and Philadelphia: John Benjamins, 1984.

FOREST, D. *Histoire des aphasies: une anatomie de l'expression*. Paris: PUF, 2005.

FOUCAULT, M. *A arqueologia do saber*. [1969]. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.

\_\_\_\_\_. *A ordem do discurso*. [1970]. São Paulo: Loyola, 1995a.

\_\_\_\_\_. *As palavras e as coisas*. [1966]. São Paulo: Martins Fontes, 1995b.

\_\_\_\_\_. *Doença mental e psicologia*. [1954]. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

\_\_\_\_\_. *O nascimento da clínica*. [1963]. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

FREGÉ, G. Sobre sentido e a referência. [1892]. In: \_\_\_\_\_. *Lógica e filosofia da linguagem*. São Paulo: Cultrix, 1978. p. 59-86.

FREUD, S. *A interpretação das afasias*. [1891]. Lisboa: Edições 70, 1972.

GANDOLFO, M. *A classificação das afasias em questão: lugares de institucionalização e de questionamento*. Tese (Doutoramento) — Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2006.

GOLDSTEIN, K. Auditory agnosia for speech (“pure word deafness”): a historical review with current implications. *Brain and Language*, v. 1, p. 195-204, 1974.

GOODWIN, C. A. Competent speaker who can't speak: the social life of aphasia. *Journal of Linguistic Anthropology*, v. 14, n. 2, p. 151-170, 2004.

\_\_\_\_\_. Conversational frameworks for the accomplishment of meaning in aphasia. In: \_\_\_\_\_ (Ed.). *Conversation and brain damage*. Oxford: Oxford University Press, 2003. p. 90-116.

HEBLING, C. B. *Atividades de reformulação na conversação entre afásicos e não-afásicos*. Dissertação (Mestrado em Linguística) — Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2009. 111f.

HÉCAEN, H.; DUBOIS, J. *La naissance de la neuropsychologie du langage (1825-1865)*. Paris: Flammarion, 1969.

JAKOBSON, R. Dois aspectos da linguagem e dois tipos de afasia. [1954]. In: \_\_\_\_\_. *Linguística e comunicação*. Trad. Izidoro Blikstein e José Paulo Paes. São Paulo: Cultrix, 1981. p. 34-62.

KAMMERER, T.; WARTEL, R. Diálogo sobre diagnósticos. In: LACAN, J. et al. *A querela dos diagnósticos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1989. p. 27-44.

KOLK, H.; HEESCHEN, C. Agrammatism, paragrammatism and the management of language. *Language and Cognitive Processes*, v. 7, p. 89-129, 1992.

LACAN, J. et al. *A querela dos diagnósticos*. [1986]. Trad. Luiz Forbes. Rio de Janeiro: Zahar, 1989.

LANTERI-LAURA, G. O empirismo e a semiologia psiquiátrica: In: LACAN, J. et al. *A querela dos diagnósticos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1989. p. 84-98.

LEBRUN, Y. *Tratado da afasia*. São Paulo: Panamed, 1983.

LESSER, R. *Linguistic investigation of aphasia*. London: Edward Arnold, 1978.

\_\_\_\_\_; MILROY, L. *Linguistics and aphasia: psycholinguistic and pragmatic aspects of intervention*. London: Longman, 1993.

LYONS, J. *As ideias de Chomsky*. São Paulo: Cultrix, 1970.

MACEDO, H. *O processo de refacção textual nas afasias*. Tese (Doutorado) — Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2005.

MEYER, M. *O filósofo e as paixões: esboço de uma História da Natureza Humana*. [1991]. Porto: Ed. Asa, 1994.

MORATO, E. M. As afasias entre o normal e o patológico: da questão neuro(linguística) à questão social. In: SILVA, F. L. da; MOURA, H. M. de M. (Orgs.). *Direito à fala: a questão do preconceito linguístico*. Florianópolis: Insular, 2000. p. 63-74.

\_\_\_\_\_. Aspectos sociocognitivos da atividade referencial: as expressões formulaicas. In: MIRANDA, N. S.; NAME, M. C. (Orgs.). *Linguística e cognição*. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2005c. p. 79-94.

\_\_\_\_\_. Neurolinguística. In: MUSSALIM, F.; BENTES, A. C. (Orgs.). *Introdução à Linguística: domínios e fronteiras*. São Paulo: Cortez, 2001a. v. 2, p. 143-170.

\_\_\_\_\_. Indeterminação e subjetividade na linguagem de afásicos: a inclinação antirreferencialista dos processos enunciativos. *Cadernos de Estudos Linguísticos*, Campinas, v. 41, p. 55-74, 2001b.

\_\_\_\_\_. Metalinguagem e referenciação: a reflexividade enunciativa nas práticas referenciais. In: KOCH, I.; MORATO, E.; BENTES, A. C. (Org.). *Referenciação e discurso*. São Paulo: Contexto, 2005b. p. 243-263.

MORATO, E. M. O caráter sociocognitivo da metaforicidade: contribuições do estudo do tratamento de expressões formulaicas por pessoas com afasia e com doença de Alzheimer. *Revista de Estudos da Linguagem*, Belo Horizonte: UFMG, v. 16, n. 2, p. 1-21, 2007.

\_\_\_\_\_. Significação e Neurolinguística. In: DAMASCENO, B. P.; COUDRY, M. I. H. (Org.). *Temas de Neuropsicologia e Neurolinguística*. São Paulo: SBNp, 1995. p. 26-31.

\_\_\_\_\_. et al. *Análise da competência pragmático-discursiva de sujeitos afásicos que frequentam o Centro de Convivência de Afásicos (CCA-IEL/Unicamp)*. Relatório Final de Pesquisa, Fapesp, Processo 03/02604-9, 2005a.

PORTER, R. "Expressando sua enfermidade": a linguagem da doença na Inglaterra georgiana. [1991]. In: BURKE, P.; PORTER, R. *Linguagem, indivíduo e sociedade: história social da linguagem*. São Paulo: Ed. Unesp, 1994. p. 365-394.

RAJER, F. *A anomia e sua realidade semiológica*. Dissertação (Mestrado) — Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2009.

SALOMÃO, M. M. A questão da construção do sentido e a revisão da agenda dos estudos da linguagem. *Veredas, revista de estudos linguísticos*, Juiz de Fora: Ed. UFJF, v. 3, n. 1, p. 61-79, 1999.

SANTANA, A. P. *Escrita e afasia: a linguagem escrita na afasiologia*. São Paulo: Plexus, 2002.

TAGLIAFERRE, R. C. S. *Formas e funções da repetição no contexto das afasias*. Dissertação (Mestrado em Linguística) — Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2008. 114f.

TORT, P. *La raison classificatoire: quinze études*. Paris: Aubier, 1989.

VISCARDI, J. M. *O estatuto neurolinguístico do automatismo*. Dissertação (Mestrado) — Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2005.