

# QUESTÕES EPISTEMOLÓGICAS DA NEUROLINGUÍSTICA DE ORIENTAÇÃO ENUNCIATIVO-DISCURSIVA<sup>1</sup>

Amanda Bastos Amorim de AMORIM

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

## RESUMO

*Neste artigo, serão elencadas e discutidas questões epistemológicas de base para as pesquisas que adotam a abordagem enunciativo-discursiva nos estudos de linguagem nas patologias, dentre as quais a relação entre sinal/sintoma e síndrome e a relação entre normalidade e patologia, bem como as concepções de cérebro, sujeito e linguagem que permeiam as pesquisas realizadas na área.*

## ABSTRACT

*In this paper, issues of epistemological basis for researches which adopt an enunciative-discursive approach in the studies of language in pathologies will be listed and discussed, among which the relationship between sign/symptom and syndrome and the relationship between normality and pathology, as well as the notions of brain, subject and language that permeate researches conducted in this area.*

## PALAVRAS-CHAVE

*Afasia, Linguagem nas patologias, Neurolinguística*

## KEYWORDS

*Aphasia, Language in pathologies, Neurolinguistics*

---

<sup>1</sup> O presente texto deriva de minha pesquisa de mestrado, concluída em 2011, cujo título é *A semiologia das afasias: contribuições de uma abordagem enunciativo-discursiva*.

## Introdução

A Neurolinguística encontra-se em um campo híbrido de conhecimento, pois recorre tanto às Neurociências quanto à Linguística para o estudo de seus objetos. Neste artigo, nos ateremos aos estudos de linguagem nas patologias e, em sua maior parte, nos basearemos nas discussões sobre *afasia*. É fundamental, entretanto, compreender que as questões epistemológicas aqui levantadas são pertinentes ao estudo de linguagem nas patologias em geral.

A semiologia atualmente utilizada para a classificação das afasias, na literatura em Neuropsicologia e Neurolinguística, é basicamente a mesma do século XIX, quando se acreditava numa relação direta e unívoca entre áreas específicas do cérebro e as funções superiores, dentre as quais a linguagem. Segundo Foucault (1998), a semiologia tem uma relação estreita com a *vontade de verdade* da época e, conseqüentemente, com a relação entre *ver* e *dizer*. Causa estranhamento que, apesar do avanço no conhecimento do funcionamento cerebral e mesmo do próprio funcionamento da linguagem, a semiologia permaneça imutável. Uma explicação para isso seria, de acordo com Novaes-Pinto e Santana (2009: 20), que “como o conhecimento de uma área vai sendo construído das propostas dos antecessores, a semiologia acaba sendo cristalizada ao longo do tempo, mesmo que os conceitos sejam criticados e reformulados”.

Tradicionalmente, a afasia é definida como uma patologia de linguagem provocada por uma lesão focal. Coudry (1986/1988) altera significativamente essa definição:

A afasia se caracteriza por alterações de processos linguísticos de significação de origem articulatória e discursiva (nesta incluídos aspectos gramaticais) produzidas por lesão focal adquirida no sistema nervoso central, em zonas responsáveis pela linguagem, podendo

ou não se associarem a alterações de outros processos cognitivos. Um sujeito é afásico quando, do ponto de vista linguístico, o funcionamento de sua linguagem prescinde de determinados recursos de produção ou interpretação.

A autora, além de dar relevância ao aspecto linguístico, evidencia o fato de a patologia estar associada a um sujeito *real*, fato que não deve ser ignorado no processo de diagnóstico e terapia, menos ainda nas pesquisas que envolvem afásicos.

Podemos observar em algumas pesquisas recentes (cf. Cytowic, 1996, Canoas-Andrade, 2009) que alguns autores já vêm tratando – tanto na Neuropsicologia quanto na Neurolinguística – a afasia independente do tipo de lesão. Ou seja, na literatura mais recente, podemos encontrar indícios de uma reformulação no conceito de *afasia*, redefinindo-a como uma patologia de linguagem que pode estar associada e até mesmo ser *sinhal* de outras patologias, como demências e epilepsia. Se nosso foco é o estudo da linguagem e se, conforme afirma Foucault (1994), “o corpo é um lugar de sobreposições”, tal reformulação é válida. Portanto, quando utilizarmos o termo *afasia* neste artigo, é sob esta ótica que estamos observando.

O estudo das afasias foi radicalmente questionado a partir de meados dos anos 80, quando começou a ser desenvolvida uma Neurolinguística de orientação enunciativo- discursiva, se opondo à Neurolinguística tradicional, tanto pelas concepções mais fundamentais – como as de *sujeito*, *cérebro* e *linguagem* – quanto pelos métodos adotados na pesquisa, privilegiando abordagens qualitativas e dados que emergem em situações dialógicas, a partir do acompanhamento longitudinal dos sujeitos.

Tal método de acompanhamento, que ocorre tanto nas sessões dos grupos de convivência, quanto em sessões individuais, permite visualizar o *funcionamento* da linguagem desses sujeitos em diferentes momentos e,

dessa forma, podemos compreender a instabilidade do quadro afásico e o fato de certos fenômenos, como as parafasias, também ocorrem nos enunciados de sujeitos não-afásicos que participam da sessão, o que vem a corroborar a crítica que fazem Canguilhem (1995) e Sacks (1997) sobre a noção de “patologia”.

Em geral, a literatura posiciona o *normal* e o *patológico* em pólos opostos e estáveis. Essa concepção tem implicações para a semiologia, uma vez que qualquer *senal* ou *sintoma* é tomado como uma alteração de um processo normal e deve ser imediatamente enquadrado em uma *síndrome*. Os parâmetros para avaliar normalidade e patologia são tomados como universais e independentes de elementos externos ao indivíduo – localização geográfica, a cultura local ou seus hábitos particulares.

Vygotsky (1984) cunha o termo *extracortical* – em seguida adotado por Luria – para se referir aos fatores considerados exteriores ao cérebro e sua interferência no seu funcionamento (Kotik-Friedgut, 2006). Com isso, o autor expande a própria noção de cérebro, que não seria constituído somente pelos níveis sub-cortical e cortical, mas sim a partir da sua relação com o meio, com o outro e com a cultura. Essa noção é usualmente referida na literatura neuropsicológica como *influência epinenética* (Annunciato, 1995), compatível com nossa abordagem, justamente porque é de natureza sócio-histórico-cultural.

A observação dos fenômenos em relação a um *ideal* e deslocada do contexto de produção se tornou habitual na clínica e nas pesquisas que se pretendem científicas, justamente pelo rigor metodológico<sup>2</sup>. As categorias advindas desse método se constituíram como moedas linguísticas para as trocas entre profissionais. Entretanto, conforme a epígrafe desta primeira parte, a semiologia não deveria permanecer sempre a mesma, pois o conhecimento que se tem de um fenômeno não é estanque. Ao contrário, sempre se atualiza e se reformula.

<sup>2</sup> Incluindo grande número de sujeitos, uso de testes-padrão e aproximações estatísticas que foram e serão criticadas de diversas formas nesta pesquisa, como meio justamente para avaliar uma linguagem ideal, que não corresponde, de fato, a sujeito algum, mas se pretende universal.

Uma vez que a semiologia utilizada atualmente data do século XIX, é preciso investigar também por que ela se constituiu dessa forma. Segundo Foucault, como vimos anteriormente, cada época se relaciona a uma *vontade de verdade*, que condiciona a relação entre *ver* e *dizer* em diferentes momentos históricos. Novaes-Pinto (1999, 2009) relaciona a tradição nominalista do século XIX ao fato de as categorias passarem a ser prévias às observações, quando o papel do clínico era apenas o de encaixar nelas os sujeitos e as patologias, chegando aos diagnósticos que a instituição (clínica) requer.

## 1.2 Relações Fundamentais

Neste subitem, apresentaremos algumas discussões caras à Neurolinguística de orientação enunciativo-discursiva e que estão, implícita ou explicitamente, em todos os trabalhos desenvolvidos na área.

### 1.2.1 *Sinal/sintoma & síndrome*

Foucault (2008: 18) afirma que a vontade de verdade, quando apoiada em uma instituição – como a clínica –, “tende a exercer sobre os outros discursos [...] uma espécie de pressão e como que um poder de coerção”. Podemos pensar, portanto, que, como as primeiras classificações da afasia vieram de um campo já institucionalizado – a Medicina –, seja mais difícil que classificações advindas de outras áreas, como a Linguística, penetrem nesse campo. Além disso, quando penetram, muitas vezes são tomadas de forma superficial ou mesmo equivocada. De fato, é possível observar a ocorrência dessas imprecisões em relação, por exemplo, aos conceitos de neologismo e jargão, que são inadequadamente utilizados, de acordo com Morato & Novaes-Pinto (1997, 1998) para se referirem à produção de parafasias nas afasias fluentes.

Na literatura neuropsicológica, as *síndromes* são conjuntos estáveis de *sintomas* e estes – no caso das afasias – são avaliados por meio de testes metalingüísticos. Caplan (1987) afirma que há uma noção mais fraca e uma mais forte de síndrome. Uma noção forte é encontrada em Caramazza (apud Novaes-Pinto, 1999).

Uma síndrome poderia ser considerada como a unidade mínima de análise para a identificação do(s) módulo(s) que se suponha afetado(s) em um paciente. Em outras palavras, uma síndrome deveria ser definida como o conjunto de todos os sintomas que refletem o distúrbio de um componente de processamento específico. Esta definição de síndrome tem como consequência implícita a existência de complexos não-dissociáveis de sintomas que correspondem ao distúrbio de um único componente. [...] Portanto, uma outra consequência desta abordagem é a de que a co-ocorrência necessária de sintomas define a identificação de módulos de processamento cognitivo, e seu funcionamento interno, enquanto que a dissociação de sintomas reflete a independência de componentes de processamento.

De acordo com essa noção mais forte, que exige a co-ocorrência, em todos os casos, de um conjunto de sintomas, a tendência é que se force um enquadramento dos déficits dos sujeitos em categorias estanques. A noção fraca de síndrome, a que Caplan (1987) se refere, requerer que os sintomas co-ocorram numa frequência “acima da média”, ou seja, é uma definição que abrange uma certa variação – embora ainda conceba as síndromes em termos dos déficits (Novaes-Pinto, 1999).

Um dos objetivos da pesquisa que originou este artigo, realizada sob a orientação enunciativo-discursiva é precisamente o de “questionar

nossa vontade de verdade” (Foucault, 2008: 51). Foucault afirma, a esse respeito, que “é preciso também que nos inquietemos diante de certos recortes ou agrupamentos que já nos são familiares” (Foucault, 2005: 24). Os trabalhos desenvolvidos sob perspectivas sócio-histórico-culturais (dentre as quais nos identificamos) se constituem como *discursos de resistência* (Foucault, 2009) frente ao modelo biomédico hegemônico.

*Vontade de verdade, poder e resistência* são elementos fortemente relacionados, já que a resistência é constitutiva do poder e este é parte integrante das instituições que apoiam a vontade de verdade que, por sua vez, exerce uma pressão coercitiva – conferida pelo poder da instituição – sobre a sociedade, gerando pontos de resistência (Foucault, 2009). Isso indica, portanto, o caráter cíclico dessas relações de poder. Considerar o sujeito na sua relação com a linguagem, o uso efetivo da língua e não uma língua como sistema fechado e estável ou uma competência de um falante-ideal, por sua vez, constitui-se também como um discurso de resistência em relação a uma certa Linguística – a das formas.

O que defendemos não é a extinção de categorias, mas uma análise crítica e um diagnóstico em termos do que o sujeito consegue produzir e como ele consegue produzir, apesar dos limites impostos pelas afasias.

### 1.2.2 *Normal & patológico*

Canguilhem (1995) critica a abordagem polarizante e binária observada na Medicina, citando exemplos essencialmente fisiológicos e mostrando o quanto os costumes alteram a ideia do que é normal ou não para um indivíduo. De acordo com o autor:

Não existe fato que seja normal ou patológico em si. A anomalia e a mutação não são, em si mesmas, patológicas. Elas exprimem outras normas de vida possíveis. Se essas normas forem inferiores – quanto à estabilidade, à fecundidade e à variabilidade da vida – às normas

específicas anteriores, serão chamadas patológicas. Se, eventualmente, se revelarem equivalentes – no mesmo meio – ou superiores – em outro meio – serão chamadas normais. Sua normalidade advirá de sua normatividade. O patológico não é a ausência de norma biológica, é uma norma diferente, mas comparativamente repelida pela vida.

Trazendo para o campo específico da Afasiologia, essa polarização faz perder de vista o fato de os quadros das afasias não são estáveis ou permanentes. Os estudos realizados sob orientações sócio-histórico-culturais vêm mostrando que um afásico não apresenta sempre a mesma afasia, nem o mesmo grau de severidade todo o tempo. Em alguns episódios, a fala do afásico pode facilmente ser confundida com uma fala de um não-afásico (Novaes-Pinto, 1999). A fim de exemplificar, reproduziremos abaixo dois dados do sujeito P, que, segundo a literatura tradicional, seria considerado agramático: o primeiro data de 1984 (Coudry, 1986) e o segundo data de 1996 (Novaes-Pinto, 1997).

[1984: Investigador e P observam a foto de um casal jantando à luz de velas] Inv.: O que estão fazendo?

P: Homem, mulher, lâmpada.

[1996: Investigador pergunta a P sobre o final de semana]

P: “Olavo, Ordalia e eu fomos lá no shopping comprar um presente”

Os dados ilustram que o quadro afásico não é sempre o mesmo e que, nas afasias, ocorre a movimentação no eixo entre normalidade e patologia, conforme Canguilhem (1995) postula. Além disso, dada a distância cronológica na produção dos dois dados, é impossível ignorar os efeitos terapêuticos da perspectiva defendida por Coudry (1986/1988). Segundo Novaes-Pinto (2006: 1733),



A linguagem do afásico, em certas situações dialógicas, fica mais indeterminada. Com relação ao eixo normal-patológico, é na dificuldade de determinar o sentido [...] que a alteração causada pela afasia afasta os enunciados dos parâmetros normais (da média típica, proposta por Quetelêt, assumida por Canguilhem para um sujeito possível). Como há um movimento constante nesse eixo, explica-se também o fato de que o afásico não é afásico o tempo todo. Portanto, o grau de severidade não é o mesmo para o mesmo sujeito afásico o tempo todo.

A semiologia correntemente adotada patologiza elementos da fala dita normal, como as trocas lexicais – que, no âmbito das patologias, são chamadas parafasias – ou a simples presença de pausas e hesitações. Quer dizer, segue em sentido oposto ao que postula Canguilhem quando afirma que não há fato normal ou patológico em sua essência.

O autor retoma a proposta de Quetelêt e reforça a necessidade da adoção de uma metodologia que privilegie o conceito de média típica para a observação de fenômenos. Segundo essa noção, um mesmo sujeito deve ser comparado a si mesmo em diversos momentos – o que só é possível em um estudo de natureza longitudinal. Não é descartada a noção de um grupo tipo (tratado na literatura contemporânea também como grupo controle), tão caro às pesquisas quantitativas, mas essa noção é ressignificada, de forma que esse grupo deixa de ser um *ideal*, algo a que o sujeito deva equivaler para ser considerado *normal*. A clara vantagem desse método em relação à tomada da média aritmética é que, dessa forma, chega-se a um valor real, dado que o resultado é um valor que existe. Na média aritmética, o valor a que se chega tende a não coincidir com nenhum dos valores dados, gerando uma noção de norma a que nenhum dos dados corresponderia.

A busca por uma norma que se aplique a todos os sujeitos é baseada em métodos quantitativos de pesquisa. Na vertente tradicional da Neurolinguística, o instrumento mais amplamente utilizado é o teste-padrão, que visa o diagnóstico de alterações de linguagem ou outras disfunções cognitivas nas patologias. Há diversas baterias validadas, traduzidas e aplicadas geralmente da mesma forma, em todo o mundo, tanto para fins de pesquisa como na prática clínica de avaliação e acompanhamento terapêutico. Análises quantitativas advindas dos resultados dos testes, aliadas a exames de neuroimagem, constituem grande parte da literatura prestigiada e considerada científica.

Um dos maiores problemas desse modelo é a descontextualização das tarefas. Novaes-Pinto (1999: 138) traz um exemplo disso quando cita a Bateria de Boston, de Goodglass & Kaplan (1986): “pede-se ao sujeito, entre outras coisas, que ‘dê duas batidinhas em cada ombro, com dois dedos e com os olhos fechados’” (Novaes-Pinto, 1999). A autora argumenta que a tarefa é ambígua e que, mesmo na aplicação do teste em sujeitos não-afásicos, houve grande variabilidade em sua execução.

Os testes-padrão são amplamente utilizados também no diagnóstico e acompanhamento terapêutico de outras patologias. No exemplo abaixo, extraído de um trabalho de Novaes-Pinto (2007, p. 315-316), trazemos um dado do sujeito NB, avaliado – segundo a perspectiva tradicional – como provável *Alzheimer em estágio inicial*. Na atividade em questão, pretende-se avaliar se a capacidade de categorização está preservada ou não. Esta tarefa se relaciona, na literatura neuropsicológica, à função executiva, por sua vez ligada a um dos principais papéis dos lobos frontais – a regulação da própria linguagem e a capacidade de abstração. As perguntas são feitas no seguinte modelo: “How are X and Y alike?”. O sujeito marca 5 pontos se “acerta” e 0 se “erra”. Abaixo reproduzo a tabela formulada pela autora, com os escores do sujeito:

Palavras a categorizar	Respostas do sujeito NB	Escore atribuído e palavra-alvo
<i>piano × drum</i>	<i>They both make noise</i>	0 Instrumentos musicais
<i>orange × banana</i>	<i>same color, <b>fruit</b>, tropical, tasty, buy them in a grocery store</i>	5 Frutas
<i>eye × ear</i>	<i>both detect from your surroundings</i>	0 Órgãos do sentido
<i>boat × automobile</i>	<i><b>transport</b>, take people to operate go on a surface</i>	5 Meios de transporte
<i>table × chair</i>	<i>sit on both actually, 4 legs, stable (it has to be), can be connected</i>	0 Mobília
<i>work × play</i>	<i>How do you make work into play? That should be the question... How are they alike? They can both be fun...</i>	0 Atividades sociais humanas
<i>steam × fog</i>	<i>Basically the same. When the humidity is high, you can't see through.</i>	0 Água em estado gasoso
<i>egg × seed</i>	<i>They are both eatable</i>	0 Dão origem à vida
<i>democracy × monarchy</i>	<i>They are both ruled by despots both serve for controlling the people...</i>	0 formas de governo
<i>poem × statue</i>	<i>They can both be beautiful</i>	0 formas de arte
<i>praise × punishment</i>	<i>They both make you feel good; result of a behavior</i>	0 resultado de um julgamento
<i>fly × tree</i>	<i><b>Living creatures</b>, air movement</i>	5 seres vivos
<i>hibernation × migration</i>	<i>Ways to avoid the winter, the bad weather, seasonal birds do it don't know if fish</i>	5 comportamentos em função do tempo
<i>enemy × friends</i>	<i>They are both your neighbors, people that have attitude that might change</i>	0 pessoas que você conhece/convive

Podemos observar que, para pontuar no teste, não basta o sujeito categorizar, mas ele precisa encaixar na categoria semântica específica que o teste propõe. De acordo com Novaes-Pinto (2007: 317), as respostas de NB revelam que o sujeito consegue abstrair e fazer inferências extremamente complexas. Esse trabalho linguístico/cognitivo do sujeito também pode ser verificado quando

[...] ele pede para que o examinador lhe explique como é possível, por meio das perguntas dos testes, saber como ele esta por dentro (referindo-se ao cérebro). O estagiário respondeu que compara os resultados dos testes anteriores com os atuais. NB, então, infere rapidamente, brincando: *So... the trick is not to do so well on this one, do better next time...*

Pelas razões aqui defendidas, podemos dizer que o resultado dos testes não equivale às reais dificuldades dos sujeitos. Entretanto, têm objetivos como os indicados por Goodglass & Kaplan (1986 apud Novaes-Pinto, 1999, p. 126):

O exame da afasia pode dirigir-se a um dos três objetivos gerais:

1. Diagnóstico da presença e tipo de síndrome afásica, possibilitando inferências com respeito à localização cerebral.
2. Avaliação do nível de rendimento, tanto para a determinação inicial, como para detectar mudanças através do tempo.
3. Avaliação global das dificuldades e possibilidades do paciente, em todas as áreas da linguagem, como guia para o tratamento.

Embora os autores façam ressalvas em relação ao teste e recomendem que o mesmo não seja tomado como um resultado absoluto, observamos que a sua aplicação serve tanto para fins de pesquisa quanto para trabalho clínico com a linguagem.

O primeiro objetivo caracteriza a posição localizacionista, ainda valorizada nas pesquisas atuais em Neurociências. Com a tecnologia de imagens de que atualmente dispõem os profissionais dos grandes centros urbanos, já não se torna mais necessário correlacionar a lesão com o déficit linguístico supostamente causado por ela, a partir da avaliação neuropsicológica tradicional.

Os outros dois objetivos mencionados acima na citação de Goodglass & Kaplan também não são plenamente alcançados pela utilização do teste, especialmente pela descontextualização das tarefas. Por outro lado, Coudry (1986/1988) mostra como atividades contextualizadas apresentam resultados mais significativos para a compreensão do funcionamento real da linguagem. Um exemplo dessa abordagem é o estudo de caso do sujeito N, que falha no teste de nomeação, mas acerta quando ela ocorre no contexto enunciativo:

INV. – O senhor esta sentado onde?

N. – Cadera. (E acrescentou:) Se você tivesse perguntado o nome, eu nao sabia. Mas assim lembro. Se pergunta “o que é isso”, não sai.

Observando um exemplo como este, é possível notar que, em situação dialógica, a avaliação se torna muito mais relevante para se inferir a respeito dos processos linguístico-cognitivos envolvidos. A literatura neuropsicológica moderna também esta repleta de exemplos. Goldstein (1933) relata um episódio no qual seu paciente, durante um teste de nomeação, não conseguiu dizer “guarda-chuva”, mas responde ao autor: “Não posso me lembrar como isso é chamado, porém tenho diversos guarda-chuvas em casa”. Jackson (1884) narra

que muitos pacientes não conseguiam dizer “não» quando era pedido, mas muitas vezes respondiam “Não, doutor, eu não consigo dizer não”. Esses dados indicam que muitas vezes os testes podem gerar falsos positivos devido à descontextualização das tarefas.

As unidades privilegiadas pelos testes – palavras e orações –, como aponta Bakhtin (2003), são abstrações, recursos da língua que só têm valor no enunciado, este sim a unidade real da comunicação verbal, o que reforça o argumento da artificialidade das tarefas metalingüísticas, quando o objetivo seria compreender o funcionamento da linguagem. Nas palavras do autor:

Quando se analisa uma oração isolada, destacada do contexto, os vestígios do direcionamento e da influência da resposta antecipável, as ressonâncias dialógicas sobre os enunciados antecedentes dos outros, os vestígios enfraquecidos da alternância dos sujeitos do discurso, que sulcaram de dentro o enunciado, perdem-se, obliteram-se, porque tudo isso é estranho à natureza da oração como unidade da língua. Todos esses fenômenos estão ligados ao todo do enunciado, e onde esse todo desaparece do campo de visão do analisador deixam de existir para ele.

A crítica de Bakhtin não incide especificamente sobre os modelos, desde que esses sejam tomados apenas como modelos, tendo em vista os limites explicativos dos mesmos. Caso contrário, se eles têm como objetivo referir-se ao todo da linguagem, transformam-se em ficção científica (2003). De acordo com Novaes-Pinto (2006),

A análise do processo dialógico e dos recursos alternativos dos quais se utiliza [o afásico] [...] nos revelam muito mais sobre sua afasia e sobre aspectos do

processamento linguístico e do grau de severidade que a afasia impõe para sua atividade de produção.

Destacamos da citação anterior a importância conferida ao estudo dos *processos*. Segundo Vygotsky (1984), é a análise dos processos – em oposição à tradicional análise dos objetos – que permite a compreensão da essência dos fenômenos. O autor defende que essa análise também é objetiva e não menos “científica” do que os métodos puramente descritivos de análise dos objetos.

Como alternativa às abordagens predominantemente quantitativas, Coudry (1986/1988) propõe que as alterações de linguagem nas patologias sejam estudadas em situações interativas entre os sujeitos, sendo essas interações as unidades de análise para a compreensão dos fenômenos na normalidade e nas patologias. Essa metodologia possibilita a emergência de enunciados singulares que dão visibilidade precisamente aos *processos*, como defende Vygotsky (1984) e se assemelha à proposta de Ganguilhem, que postula que, em lugar do uso da média aritmética para se chegar a um valor equivalente à normalidade, seja utilizada a *média típica*, que indica o que seria a normalidade para um dado sujeito a partir do que tende a ser mais frequente para o mesmo, naquele caso, naquele momento da avaliação.

Somente a partir do conhecimento desses dados é possível avaliar os desvios em relação a uma norma. Em outras palavras, seria possível concluir se haveria ou não comprometimento da linguagem ou de outras funções.

A visão não-dicotômica dos fenômenos, ou seja, quando entendemos a relação *normal/patológico* como um processo dinâmico e contínuo, possibilita compreender fenômenos patológicos como alterações de processos normais subjacentes, que revelariam a busca dos sujeitos por um estado de equilíbrio, próprio da relação contínua e não radicalmente polarizada entre *normal* e *patológico*.

### 1.2.3 *Moedas linguísticas*

Se as questões semiológicas e teórico-metodológicas parecem tão problemáticas, podemos nos perguntar se há explicação para a sua manutenção. De acordo com Porter (1997: 365), o nome para uma doença serve como moeda linguística, ou seja, como uma forma de viabilizar a comunicação entre médico e paciente:

A terminologia médica fornece um bom exemplo das múltiplas funções que a linguagem tem de desempenhar. É um jargão técnico, exclusivo, e ainda assim deve servir para a comunicação (ou, às vezes, a descomunicação) entre médico e paciente, e para possibilitar a este compreender a doença.

Ainda segundo o autor (Porter, 1997: 366),

[...] 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. Como diz o velho ditado, uma doença nomeada é uma doença quase curada.

Essa última passagem aponta para uma necessidade que o paciente e sua família têm de obter uma resposta que nomeie e explique a doença. Nos casos que requerem um trabalho interdisciplinar, como no estudo da afasia, seria desejável a comunicação entre médicos e outros profissionais envolvidos, seja na clínica ou na pesquisa (fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos e linguistas). Talvez essa característica – da interdisciplinaridade – seja a principal justificativa para a permanência de uma semiologia já tão antiga.



Por outro lado, os diagnósticos, quando passam a servir tão somente como rótulo, revelam também um lado perverso. Morato et al. (2002) afirmam que os sujeitos afásicos são vítimas de preconceito linguístico, sendo muitas vezes excluídos dos momentos de interação no contexto familiar ou são mal compreendidos por interlocutores que não são qualificados. Essas questões não são exclusivas do campo das afasias e têm sido abordadas, mais frequentemente, por pesquisadores que se dedicam às dificuldades de linguagem ou de aprendizagem em crianças com ou sem patologias.

Em publicação recente, Coudry (2010: 98) afirma que, no Brasil, a frequência com que crianças de sete anos são diagnosticadas com algum “distúrbio” tem aumentado significativamente:

Se a criança trocar letras, não escrever ortograficamente, não entender um enunciado matemático ou se distrair durante a cópia da lousa tem algum problema, que logo terá um rótulo de patologia, como dislexia ou o chamado transtorno do déficit da atenção com e sem hiperatividade (TDAH), alteração do processamento auditivo, dificuldade de aprendizagem e, mais recentemente, transtorno desafiador opositor (TDO).

Welsh et al. (2007) revelam um lado econômico que afeta diretamente a epidemia de diagnósticos que observamos atualmente:

A epidemia de diagnósticos tem muitas causas. Mais diagnósticos significa mais dinheiro para a indústria farmacêutica, hospitais, médicos e advogados. [...] Se, por um lado, uma falha no diagnóstico pode ser objeto de uma ação judicial, por outro não existe qualquer punição para diagnósticos exacerbados.

Com relação ao excesso de patologização, acreditamos que seja relevante citar os trabalhos desenvolvidos desde 2004, quando passou a funcionar, no IEL/UNICAMP, o Centro de Convivência de Linguagens (CCAzinho), um espaço que acolhe crianças com diagnóstico das mais diversas patologias relacionadas às dificuldades com leitura e escrita. No CCAzinho, as crianças são reavaliadas a partir de uma abordagem enunciativo-discursiva e percebe-se, em muitos casos, que elas não têm patologia alguma. Muitas das dificuldades são comuns no processo de aprendizagem da leitura e da escrita. Caso essas crianças não tivessem chegado ao CCAzinho, permaneceriam com o rótulo, mesmo equivocado, o que certamente teria repercussões durante toda a vida acadêmica e social.

Um dos exemplos que revelam o estigma que um diagnóstico promove na vida de um sujeito pode ser encontrado em Freire (2005), que realizou um estudo de caso com o sujeito AL, com síndrome frontal. A autora apresenta o caso da seguinte forma (Freire, 2005: 19):

AL conta que sempre apresentou dificuldades na escola. Não conseguia ler e escrever como seus pares. Passados os primeiros anos escolares – durante os quais os erros de leitura e de escrita são tolerados – suas dificuldades ficaram mais evidentes. Recorda-se de sua professora que o chamava, publicamente, de “burro”, “indisciplinado” e que batia em sua mão. A família, orientada pela escola, procurou auxílio de um especialista. Os testes revelaram que AL era “dislético”. Sem saber como proceder em relação às obrigações escolares e sem condições financeiras de manter um atendimento especializado, a família pouco pode fazer quando AL abandonou os estudos na 7ª série do ensino fundamental. Escrita e leitura se tornaram uma doença que o impedia de prosseguir na vida escolar.

Nesse caso, em especial, a falha no diagnóstico foi reconhecida somente em decorrência do encaminhamento decorrente da síndrome frontal. Segundo a autora, AL jamais foi disléxico e o trabalho com a escrita – ao qual o sujeito resistiu inicialmente, devido ao estigma – foi fundamental para a melhora da autoestima e o engajamento com as atividades propostas. Segundo a autora (Freire, 2010: 136):

Dada a multiplicidade de objetivos da diagnose, a avaliação clínica que a produz deve se pautar em praticas sociais que fazem parte da história do sujeito, sob risco de ver o que não existe ou nomear o que só se dá a conhecer em condições ideais. A observação/análise do homem comum/real visa informar que aspectos podem estar interferindo no curso das funções que se mostram em desajuste/desequilíbrio, ponto de partida a ser continuamente revisitado no trabalho clínico.

Bordin (2010) indica um problema ainda mais grave: muitas vezes, os diagnósticos são realizados apenas verbalmente e guiados por tabelas ou questionários encontrados em sites como o da ABD – Associação Brasileira de Dislexia. Não raro, são os professores ou os próprios pais que realizam esse “diagnóstico”, enquadram a criança numa categoria e impõem a ela um rótulo.

Atualmente, observa-se uma valorização dos diagnósticos obtidos por meio de métodos quantitativos, sejam eles os testes-padrão, as neuroimagens ou associações entre esses dois métodos. Podemos dizer que a metodologia proveniente das ciências naturais é mais bem aceita pela comunidade científica. Como a Neurolinguística é uma área de interface, há um conflito entre a validação conferida pelos métodos quantitativos/estatísticos e as análises qualitativas.

### 1.3 *Linguagem e cérebro: relação compreendida a partir de um sujeito real*

Conforme dito anteriormente, a Neurolinguística de orientação enunciativo- discursiva surge se opondo à Neurolinguística tradicional em suas concepções mais fundamentais. Apresentaremos, a seguir, as regularidades conceituais encontradas no *corpus* da pesquisa que origina o presente artigo, que foi composto por 23 teses, dissertações, artigos ou capítulos de livros desenvolvidos desde a tese de Coudry (1986) e que se situam majoritariamente sob uma perspectiva sócio-histórico-cultural.

Como o primeiro trabalho – *Diário de Narciso: afasia e discurso* – (Coudry, 1986) é aquele ao qual hoje nos referimos como fundador da área, é nele que encontramos as concepções fundamentais: (i) relevância conferida ao sujeito na pesquisa; (ii) concepção de linguagem e (iii) funcionamento cerebral.

Percebemos, também, um movimento que se inicia como negação do modelo biomédico, mas não se resume a isso: as pesquisas propõem a mobilização de outros conceitos que, como veremos, passam a dar conta de fenômenos que os modelos tradicionais não abarcavam.

#### 1.3.1 *Concepção de sujeito e outras a ela relacionadas*

Uma das primeiras preocupações que surgem nos estudos – e isso está presente na maioria dos trabalhos da área – é a concepção de sujeito que será mobilizada para dar conta dos aspectos teóricos e metodológicos das pesquisas. Apresentam-se, inicialmente, duas opções extremas e mutuamente excludentes: (i) o sujeito assujeitado – que é falado pela língua e pelos outros, assim concebido em algumas linhas da Análise do Discurso ou (ii) o sujeito fonte do sentido, destacado de qualquer lugar social, histórico ou ideológico.

No estudo das afasias, nenhum desses extremos serve adequadamente à pesquisa, pois é necessário, para compreender os impactos na

linguagem e nos próprios sujeitos, considerar a sua constituição em meio à dimensão sócio-histórica-cultural, bem como no plano individual, único.

Os trabalhos em Neurolinguística de abordagem enunciativo-discursiva, desde Coudry (1986), negam esses extremos, bem como negam a postura da Neurolinguística tradicional de apagamento do sujeito e de tudo aquilo de singular que emerge dos dados (Coudry, 2001: 68)

No caso dos afásicos, o modo como eles têm sido tradicionalmente avaliados, revela sempre o ponto de vista de quem reproduz um sistema de regras e categorias fixas em que inexiste um lugar para o exercício subjetivo da linguagem. O afásico é sempre quem recebe os comandos do sistema e, nesse sentido, não passa pela experiência de constituir-se como locutor, perspectiva de quem produz um discurso sob a cobrança de uma “falta” sob o parâmetro do sistema

A partir de Novaes-Pinto (1999), os conceitos bakhtinianos ganharam expressão nos trabalhos da Neurolinguística de orientação enunciativo-discursiva. Como estão profundamente relacionados entre si, ao pinçar de sua obra um deles, os outros necessariamente vêm junto. Portanto, para compreender em sua obra a concepção de sujeito, por exemplo, seria necessário apresentar o que o autor entende por *dialogia*/*dialogismo*, *alteridade*, *identidade* e, perpassando essas questões, as noções de *ética* e de *ato responsável*.

A concepção bakhtiniana de *sujeito* é adequada ao estudo das afasias porque apresenta uma solução dialética para a questão. Não se trata, como vimos, nem do sujeito fonte dos sentidos e nem do sujeito assujeitado (Novaes-Pinto, 2009). Sobral (2005a: 22) sintetiza a concepção bakhtiniana de sujeito, caracterizando-a como um *sujeito situado*:

A ênfase no aspecto ativo do sujeito e no caráter relacional de sua construção como sujeito, bem como na construção “negociada” do sentido, leva Bakhtin a recusar tanto um sujeito infenso à sua inserção social, sobreposto ao social, como um sujeito submetido ao ambiente sócio-histórico, tanto um sujeito fonte do sentido quanto um sujeito assujeitado. A proposta é a de conceber um sujeito que, sendo um eu para-si, condição de formação da identidade subjetiva, é também um eu para-o-outro, condição de inserção dessa identidade no plano relacional responsável/responsivo, que lhe dá sentido.

Dessa forma, quando analisamos os dados sob uma orientação enunciativo- discursiva, estamos considerando o sujeito em situação dialógica, quando é estabelecida uma relação de interlocução e a língua é abordada em seu *funcionamento*. Segundo Bakhtin, “o ato de fala e seu produto, a enunciação, não podem ser explicados somente a partir das condições do sujeito falante, mas também não podem dele prescindir” (Novaes-Pinto, 2007: 19).

A fim de mobilizar a noção bakhtiniana de sujeito, é necessário explicitar algumas das outras que estão relacionadas a ela e como se interligam<sup>3</sup>. Novaes-Pinto (1999) chama a atenção para a noção de dialogia como fundamental quando tratamos de qualquer conceito bakhtiniano. De acordo com estudos realizados pelo GEGE (2009), “dialogia é atividade do diálogo e atividade dinâmica entre Eu e

---

<sup>3</sup> Como os conceitos bakhtinianos são muito abertos e se interconectam, não é possível defini-los sem mobilizar muitos outros e, assim, entrariamos num *loop* infinito. O GEGe (Grupo de Estudos em Gêneros do Discurso), que vem se dedicando aos estudos da obra de Bakhtin e à mobilização de seus conceitos para diversos estudos, lançou, em 2009, *Palavras e contrapalavras: Glossariando conceitos, categorias e noções de Bakhtin*. O livro traz verbetes que introduzem os conceitos sem, entretanto, pretender esgotá-los (por isso chama-se glossariando, ao invés de glossário).

Outro em um território preciso socialmente organizado em interação linguística”, ou seja, essa noção liga *identidade* e *alteridade*.

Segundo Bakhtin, o sujeito se constitui na interação com o outro – na dialogia – e, frente a esse outro, deve agir de forma responsável (Bakhtin, 2010). O Outro tem papel essencial na teoria bakhtiniana, pois é em relação à *alteridade* que se constitui a *identidade*. Segundo Bakhtin (2003), “é impossível alguém defender sua posição sem correlacioná-la a outras posições”, pois as *identidades* são constituídas de *contrapalavras*, que são discursos outros/de outros.

É importante, no entanto, destacar que não é porque as identidades são constituídas na relação com o Outro e a partir dos enunciados dos Outros que o sujeito se exime de responsabilidade. Bakhtin (2010) afirma que não há alibi para a existência, para o *aqui* e *agora*. À medida que nos aprofundamos nos estudos das obras de e sobre Bakhtin, não há como escaparmos de adotar posições ético-filosóficas em relação ao objeto de estudo.

Novaes-Pinto mobiliza a noção de *excedente de visão* para defender que devemos nos posicionar eticamente frente aos sujeitos:

Nosso excedente de visão de linguistas ou terapeutas (ou talvez seja mais adequado assumir que isso seja consequência da visão neurolinguística que temos), guiado por princípios éticos, permite que possamos ao mesmo tempo avançar no conhecimento dos fenômenos, que é um dos objetivos da nossa pesquisa, e ao mesmo tempo nos constituirmos como verdadeiros interlocutores dos sujeitos afásicos.

### 1.3.2 Cérebro como Sistema Funcional Complexo (SFC)

A concepção tradicional de cérebro, privilegiada pela ciência positivista, é constituída por modelos baseados em cálculos estatísticos

que postulam um cérebro médio, que não corresponde ao cérebro de um sujeito real. Autores que se contrapõem a essa visão e que se tornaram fundamentais nas pesquisas em neurolinguística de abordagem enunciativo-discursiva são Mecacci e Luria.

Mecacci (1984) apresenta uma crítica contundente à noção tradicional de cérebro e que se relaciona à discussão sobre normalidade e patologia apresentada em 1.2.2:

Ha um “outro” cérebro que a ciência não estuda, ou só considera marginalmente. É, em primeiro lugar, o cérebro de cada indivíduo, cada um diferente do outro; e, depois, o cérebro de indivíduos pertencentes a culturas diferentes. [...] A variedade do cérebro dos homens é a fonte do predomínio dessa espécie de animais sobre as outras espécies e a origem das relações sociais e da cultura. A variedade do cérebro humano, porém, é ignorada. Estuda-se um cérebro “normal” que, na realidade, não existe.

As pesquisas consultadas, justamente por se interessarem por sujeitos reais, não ideais – ou médios – filiam-se a uma concepção sócio-histórico-cultural também com relação à concepção de cérebro, tal como defendida por Luria (1976), que propõe que as funções mentais

[...] não estão “localizadas” em estreitas e circunscritas áreas do cérebro, mas ocorrem por meio da participação de grupos de estruturas cerebrais operando em conjunto, cada uma das quais concorre com a sua própria contribuição particular para a organização desse sistema funcional.



As funções superiores não podem, portanto, ser vistas como faculdades isoladas no cérebro, às quais se relacionariam certos grupos bem definidos de células, mas como um Sistema Funcional Complexo (SFC). Segundo essa noção, o cérebro é um sistema dinâmico e flexível, capaz de se reorganizar em casos de lesão cerebral. As suas partes são solidárias e, dessa forma, áreas não tão específicas para uma determinada função passam a colaborar para compensar o trabalho daquela que foi comprometida, princípio da chamada *plasticidade cerebral*.

Se consideramos, portanto, que o cérebro é um SFC, não podemos adotar um modelo que relaciona direta e univocamente determinadas lesões a dificuldades específicas apresentadas pelos sujeitos, conforme a Afasiologia tradicional tem feito.

É fundamental ressaltar, conforme afirma Sacks (1997) em entrevista ao programa Roda Viva, que:

Dentro de certos limites, a experiência constantemente molda o cérebro e, assim, o cérebro também é um reflexo de experiências, pois as pré-determina. Como resultado, nossos cérebros se tornam pessoais. Pode-se fazer um transplante de coração, de fígado e haver problemas de rejeição, de identidade imunológica entre o coração e o fígado, mas não há identidade pessoal. Por outro lado, não creio que possa haver um transplante de cérebro, porque o cérebro é seu. O cérebro é você.

Dessa forma, modelos que homogeinizem os sujeitos, tornando-os ideais, portadores de cérebros médios, não se sustentam. Dentre as pesquisas consultadas, aquela que mostra de maneira mais contundente as influências epigenéticas – de natureza sócio-cultural –, é a de Canoas-Andrade (2009), que realizou um estudo de caso do sujeito AJ, que apresenta uma *afasia fluente progressiva*. A pesquisadora somente teve acesso às neuroimagens e aos laudos de exames neurológicos após um ano de desenvolvimento do estudo de caso (Canoas-Andrade, 2009: 7):

Ao tomarmos contato com as imagens e com os laudos dos exames radiológicos, fomos surpreendidas, em primeiro lugar, pela singularidade do caso, que põe em xeque a correlação entre afasia do tipo fluente e lesão posterior. As tomografias revelam lesão mais extensa em região anterior, incluindo a região de Broca. Mais surpreendente ainda é o fato de, apesar dos impactos de AVCs hemorrágicos e isquêmicos, cirurgias de clipagem de aneurismas e atrofia corticais e sub-corticais, AJ continua se constituindo como sujeito social e da linguagem.

A autora defende que os elementos ainda preservados na linguagem de AJ se devem ao fato de ele estar inserido em práticas discursivas – frequentando as sessões do Centro de Convivência de Afásicos (CCA) e pelo apoio familiar (Canoas-Andrade, 2009: 136):

Tendo em vista o caso de AJ, não é possível contestar os efeitos das interações sociais e afetivas com a família, no grupo do CCA e por meio das intervenções fonoaudiológicas, na plasticidade do sistema nervoso, ou seja, nos processos de arranjos e rearranjos neurais, o que também pode nos ajudar a compreender porque mesmo apresentando tantos comprometimentos cerebrais bilaterais decorrentes de AVCs isquêmicos e hemorrágicos, clipagens de aneurisma e a própria atrofia resultante do envelhecimento, AJ resista como sujeito. Podemos concluir que se AJ não tivesse a família que tem e se estivesse sendo acompanhado nos modelos tradicionais, provavelmente apresentaria um quadro completamente diverso.

### 1.3.3 Concepção de Linguagem

Desde Coudry (1986), os trabalhos desenvolvidos na Neurolinguística enunciativo-discursiva têm concordado que o estudo das afasias e

de outras alterações de linguagem não cabe nos preceitos teórico-metodológicos formulados pelo estruturalismo e pelo gerativismo. A esse respeito, a autora (Coudry, 2001: 29), afirma que

esses modelos teóricos, pelos propósitos particulares que os animam, tiveram que conceber-se mediante recortes epistemológicos que reduzem a complexidade da linguagem e a multiplicidade de seus fenômenos. Não podem, pois, ser aplicados diretamente a um domínio como o da neurolinguística, muito menos fornecer instrumentos para uma atuação na prática de avaliação e acompanhamento de sujeitos afásicos.

A concepção de *linguagem* que norteia os estudos em Neurolinguística de abordagem enunciativo-discursiva é explicitada por Franchi (1977: 33):

Não há nada imanente na linguagem, salvo sua função criadora e constitutiva, embora certos “cortes” metodológicos e restrições possam mostrar um quadro estável e constituído. Não há nada universal salvo o processo – a forma, a estrutura dessa atividade. A linguagem, pois, não é um dado ou um resultado, mas um trabalho que “dá forma” ao conteúdo variável de nossas experiências, trabalho de construção, de retificação do “vivido” que, ao mesmo tempo, constitui o simbólico mediante o qual se opera com a realidade e constitui a realidade como um sistema de referências em que aquele se torna significativo. Um trabalho coletivo, em que cada um se identifica com os outros e a eles se contrapõe, seja assumindo a história e a presença, seja exercendo suas opções solitárias.

Destaca-se, assim, a concepção de linguagem como uma atividade constitutiva do sujeito e do próprio sistema da língua. Segundo Coudry: “não se pode escamotear o sujeito, fonte de origem dos dados, com quem vou constituir o modo de avalia-lo e acompanha-lo, em sua peculiaridade e especificidade” (2001: 195). Com relação aos efeitos desta concepção no acompanhamento fonoaudiológico, no trabalho com a linguagem, Fedosse (2008:22) afirma que:

são raros os profissionais que assumem a linguagem como atividade constitutiva que sustenta e que é sustentada na interação social, a maioria deles concebe a linguagem como código de comunicação; o sujeito lesionado cerebral é visto como aquele que tem dificuldades ou que não consegue mais falar ou escrever segundo as regras gramaticais da língua.

A autora realizou o estudo de caso do sujeito SL, um poeta afásico que escrevia antes e depois do episódio neurológico. É um caso exemplar dessa noção de linguagem como trabalho.

## **Considerações Finais**

Ao longo deste artigo, buscamos apresentar reflexões acerca de questões epistemológicas, tomando por base as pesquisas em Neurolinguística desenvolvidas no IEL/UNICAMP nos últimos 25 anos.

Na base dos grandes problemas encontrados em aparatos teórico-metodológicos tradicionais estão as dicotomizações, ferramentas didáticas que visam simplificar fenômenos complexos os quebrando em partes menores, conforme indica Cytowic (2002), e resultam em categorizações que se configuram como moedas linguísticas para trocas entre profissionais, como apontou Porter (1993).

Os estudos de casos desenvolvidos ao longo da história da Neuropsicologia como ciência possibilitaram verificar que, por exemplo, apenas cerca de 50 a 60% dos pacientes com lesão na área de Broca apresentam “afasia de Broca persistente” e apenas 30% dos pacientes com lesão na área de Wernicke são afásicos de Wernicke crônicos. Esses dados são trazidos por Dronkers (2000, apud Mansur & Radanovic, 2004). Segundo o autor, há ainda aproximadamente 15% de pacientes com afasia de Broca crônica que não apresentam lesão na área de Broca e 35% com afasia de Wernicke que não possuem lesão na área correspondente. Tais dados apontam para a ineficiência de uma correspondência direta entre as alterações cerebrais e os itens semiológicos. Dessa forma, denunciam a ineficácia da semiologia e, sobretudo, dos modelos descritivos tradicionais.

Uma noção de cérebro como um sistema funcional complexo não pode ser comportada por dicotomias. Pelo contrário, como o próprio nome sugere, as funções linguístico-cognitivas estão imbricadas e só podem ser explicadas em suas relações. As pesquisas realizadas sob orientações sócio-histórico-culturais contribuem para resgatar autores que não são privilegiados pelos estudos neurolinguísticos tradicionais (como Luria, Jakobson e Freud) e para indicar contraexemplos e incompatibilidades entre concepções tradicionais e o funcionamento da linguagem.

Não é tarefa simples, entretanto, fazer que essas reflexões cheguem aos espaços onde a semiologia e os aparatos teórico-metodológicos tradicionais estão fortemente arraigados – conforme discutimos ao falar da Clínica como uma instituição e das relações de poder nela implícitas. Tais termos se constituíram como moedas linguísticas para a troca de informações entre profissionais e, portanto, qualquer mudança – tanto a ressignificação quanto a reformulação de itens semiológicos, modelos e métodos – são processos lentos, porém imprescindíveis para o estabelecimento e a validação da Neurolinguística de abordagem enunciativo-discursiva em tais espaços.

## Referências

BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

\_\_\_\_\_. **Para uma filosofia do ato responsável**. São Carlos: João e Pedro Editores, 2010.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitaria, 1995.

CANOAS-ANDRADE, R. **Questões neuropsicológicas e neurolinguísticas de uma afasia fluente/ progressiva: Inferências a partir de um estudo de caso para a clínica fonoaudiológica**. Dissertação (Mestrado em Linguística). Instituto de Estudos da Linguagem, Unicamp Campinas, 2009.

CAPLAN, D. **Neurolinguistics and linguistic aphasiology**. Nova Iorque: Cambridge University Press, [1987] 1993.

COUDRY, M.I.H. **Diário de Narciso – discurso e afasia**. São Paulo: Martins Fontes, [1986/1988] 2001.

\_\_\_\_\_. **“O que é dado em neurolinguística?”**. In CASTRO, M. F. (Org.), **O Método e o Dado no Estudo da Linguagem**. Editora da Unicamp, Campinas, S.P. [1991] 1996.

\_\_\_\_\_. **“Linguagem e afasia: uma abordagem discursiva da Neurolinguística”**. In: **Caderno de Estudos Linguísticos**, Vol. 42, 2002.

\_\_\_\_\_. **“Afasia como tradução”**. In: **Estudos da Língua(gem)**, v. 6, p. 1, 2008.

COUDRY, M.I.H.; POSSENTI, S. **“Avaliar Discursos Patológicos”**. In: **Cadernos de Estudos Linguísticos**, N. 5, 1983.

CYTOWIC, R. E. **The neurological side of Neuropsychology**. Massachusetts: The MIT Press, 1995.

\_\_\_\_\_. **Synesthesia: a union of the senses**. Massachusetts: The MIT Press, 2002.

FEDOSSE, E. **Processos alternativos de significação de um poeta afásico**. Tese (Doutorado em Linguística). Instituto de Estudos da Linguagem, Unicamp, Campinas, 2008.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Forense Universitária. 1994.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. São Paulo: Edições Loyola, 2008.

FRANCHI, C. **Hipóteses para uma teoria funcional da linguagem**. Tese (Doutorado em Linguística). Unicamp, Campinas, 1977.

JACKSON, H. **“Evolution and dissolution of the nervous system”**. In: TAYLOR, J. (Org.) *Select Writings of John Hughlings Jackson*. Nova Iorque: Basic Books, 1884.

JAKOBSON, R. **“Dois aspectos da linguagem e dois tipos de afasia”**. In: *Linguística e comunicação*. São Paulo: Cultrix, 1975a.

\_\_\_\_\_. **“Aspectos Linguísticos da tradução”**. In: *Linguística e comunicação*. São Paulo: Cultrix, 1975b.

KOTIK-FRIEDGUT, B. **“Development of the Lurian Approach: A Cultural Neurolinguistic Perspective”** In: *Neuropsychology Review*, Vol. 16, No. 1. 2006, pp. 43-52.

LURIA, A.R. *Basic problems in neurolinguistics*. Mouton: The Hague, 1976.

\_\_\_\_\_. **Neuropsychological studies in aphasia**. Amsterdam: Sweets & Zeitlinger B. V., 1977.

\_\_\_\_\_. **Pensamento e linguagem: as ultimas conferências de Luria**. São Paulo: Artmed Editora, 1986.

MANSUR, L. & RADANOVIC, M. **Neurolinguística: princípios para a prática clínica**. São Paulo: Edições Inteligentes, 2004.

MECACCI, L. **Conhecendo o cérebro**. São Paulo: Nobel, 1984.  
MICELI, G. “Disorders of single word processing”. In: J Neurol, 2001.

MORATO, E. M. **“Neurolinguística”**. In: MUSSALIN, F. & BENTES, A. (Ed). Introdução à linguística: domínios e fronteiras. São Paulo: Ed. Cortez, 2002.

MORATO, E. M.; NOVAES-PINTO, R. C. **“Aspectos enunciativos da jargonafasia”**. In: Anais do GEL. Campinas, 1998.

NOVAES-PINTO, R. C. **“Agramatismo e processamento normal da linguagem”**. In: Caderno de Estudos Linguísticos. Campinas, 1997.

\_\_\_\_\_. **Uma contribuição do estudo discursivo para uma análise crítica das categorias clínicas**. Tese (Doutorado em Linguística). Instituto de Estudos da Linguagem, Unicamp, Campinas, 1999.

\_\_\_\_\_. **“Avaliação de compreensão de linguagem: análise de resultados obtidos em baterias de testes neuropsicológicos *versus* análise discursiva de episódios dialógicos”**. In: Veredas (UFJF), v. 1/2007, 2007.

NOVAES-PINTO, R. C.; SANTANA, A. P. O. **Semiologia das afasias: uma discussão crítica**. In: Psicologia: Reflexão e Crítica (UFRGS. Impresso), v. 22, p. 413-421, 2009.



NOVAES-PINTO, R. C.; MORATO, E. M. **“A relação entre neologismo e jargonafasia: Implicações Neurolinguísticas”**. In: 11º Encontro linguístico do CELSUL, 1997, Florianópolis - SC. Livro de Resumos do CELSUL. Florianópolis, 1997.

PORTER, R. **“Expressando sua enfermidade: a linguagem da doença na Inglaterra Georgiana”**. In: BURKE & PORTER (orgs.) Linguagem, indivíduo e sociedade – história social da linguagem. São Paulo: Editora da UNESP, 1997.

SACKS, O. **O homem que confundiu sua mulher com um chapéu**. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

SOBRAL, A. **“Ato/atividade e evento”**. In: BRAIT, B. Bakhtin: conceitos-chave. São Paulo: Editora Contexto, 2005a.

\_\_\_\_\_. **“Ético e estético: na vida, na arte e na pesquisa em Ciências Humanas”**. In: BRAIT, B. Bakhtin: conceitos-chave. São Paulo: Editora Contexto, 2005b.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

\_\_\_\_\_. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.