

Elenir Fedosse

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SECÃO CIRCULANTE

**Da relação linguagem e praxia: estudo
neurolingüístico de um caso de afasia**

IEL - UNICAMP

2000

Elenir Fedosse

Da relação linguagem e praxia: estudo neurolingüístico de um caso de afasia

Dissertação apresentada ao Curso de
Lingüística do Instituto de Estudos da
Linguagem da Universidade Estadual de
Campinas como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre em Lingüística.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Maria Irma Hadler Coudry (UNICAMP)

Campinas
Instituto de Estudos da Linguagem
2000



941010346

DATA	30
CHAMADA:	UNICAMP
	F319d
Ex.	
WBO BC/	43484
DC.	56-892102
C	<input type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/>
EQ	R\$ 11,00
TA	30101104
CPD	

CM-00153346-9

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA IEL - UNICAMP

F319d	<p>Fedosse, Elenir</p> <p>Da relação linguagem praxia: estudo neurolingüístico de um caso de afasia / Elenir Fedosse. - - Campinas, SP: [s.n.], 2000.</p> <p>Orientador: Maria Irma Hadler Coudry</p> <p>Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem.</p> <p>1. Neurolingüística. 2. Linguagem. 3. Gestos. 4. Afasia. 5. Apraxia. I. Coudry, Maria Irma Hadler. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Estudos da Linguagem. III. Título.</p>
-------	--

Banca examinadora

Prof^a. Dr^a Maria Irma Hadler Coudry - Orientadora

Prof^a Dr^a Edwiges Maria Morato

Prof^a Dr^a Rosana do Carmo Novaes Pinto

Este exemplar é a redação final da tese defendida por Eleris Pedone

é aprovada pela Comissão Julgadora em 19 / 12 / 2000
Maria Hadler Coudry

Data: 24 / 07 / 2000

Para o Beto que, no cotidiano de nossas vidas,
faz-me acreditar cada vez mais que tudo é uma questão
de *seleção e combinação*.

Para a Clarice e o Bruno, meus filhos,
que souberam suportar a minha ausência
e me incentivaram à conclusão dessa pesquisa.
A Clarice me dizia: "Quando eu tiver que escolher
uma profissão, vou escolher uma que não precisa
escrever tese". E o Bruno: "Escreve mãe ... não corrige".

Para a minha mãe, Izaura, que me ensinou a ter sonhos
e que *sempre* me ajuda a realizá-los.

Meus agradecimentos

À Maza - Maria Irma Hadler Coudry - que com competência e entusiasmo orientou esta pesquisa. Devo registrar, sobretudo, a minha gratidão pelas mudanças que provocou na minha forma de pensar e agir pessoal e cientificamente.

À Dudu - Edwiges Maria Morato - amiga, já de outros tempos (o da graduação em Fonoaudiologia) que, com muito brilho e competência, sabe colocar *todas as coisas* no lugar e encaminhá-las para resultados eficazes. Agradeço a sua contribuição especial e decisiva por ocasião da qualificação desta Dissertação.

À Ivone Panhoca, professora e amiga, também de outros tempos, que tem participado, direta ou indiretamente, dos rumos de minha vida profissional e, obviamente, pessoal.

A minha irmã, Beta, que também tem o *dom* de pôr as coisas no lugar, especialmente, as *minhas coisas*. À Eliana, minha outra irmã, que, assim como minha mãe, meus sogros e minha cunhada, "Dona" Neuza, "Seu" Zelindo e Déborah cuidaram das crianças para que eu pudesse estudar e escrever a "tese".

Aos meus amigos, de todas horas e lugares, minha gratidão pela "força incondicional". Agradeço, especialmente, à Rosana e à Ana Paula pelo auxílio *técnico* e *operacional*. Agradeço, ainda, à Maci e à Malú, sempre disponíveis, facilitando o percurso deste trabalho.

À CAPES, pela concessão de uma bolsa de estudos e à UNIMEP, pelo incentivo à minha capacitação profissional, concedendo dispensa de parte da minha carga horária durante um semestre.

*“Homens, nascidos na história e
constrangidos pela história, vamos
construindo soluções (que a cada vez não
se querem paleativas), conscientes de que
o que se vai tecendo, a pouco e pouco,
em cada ponto, em cada nó, é uma
resposta marcada pela eleição de postos
de observação possíveis que somente
uma sociologia do conhecimento e uma
história do conhecimento poderão explicar.
Navegantes, navegar é preciso viver.
Nossos roteiros de viagem dirão de nós o
que fomos: de qualquer forma estamos
sempre definindo rotas - os focos de
nossas compreensões”*

(GERALDI, *in* Portos de Passagem, 1991:04)

SUMÁRIO

RESUMO.....	09
NOTAÇÃO DE TRANSCRIÇÃO.....	10
INTRODUÇÃO.....	12

CAPÍTULO 1

DISCUSSÕES PRELIMINARES ACERCA DAS APRAXIAS.....	16
1.1. Discutindo praxia e apraxia.....	16
1.2. Considerações sobre a importância da inclusão dos aspectos sócio-culturais no tratamento da atividade gestual.....	21
1.2.1. A contribuição de uma abordagem antropológica para análise da atividade gestual.....	23
1.3. O contexto teórico e metodológico dos estudos iniciais das apraxias.....	25
1.3.1. O valor das dissociações no conceito de apraxia nos estudos tradicionais.....	28

CAPÍTULO 2

REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA NEUROPSICOLÓGICA E NEUROLINGÜÍSTICA DAS APRAXIAS.....	32
2.1. Considerações iniciais sobre os estudos das apraxias.....	32
2.2. Desdobramentos do modelo de apraxia de LIEPMANN e perspectivas atuais.....	36
2.2.1. DÉJERINE.....	36

2.2.2. LURIA.....	37
2.2.3. BARBIZET & DUIZABO.....	44
2.2.4. ARDILA & OSTROSKY-SOLÍS.....	52
2.2.5. MOHR.....	54
2.2.6. SQUARE-STORER & ROY.....	57
2.2.7. LE GALL.....	60
2.3. Conceito e descrição da chamada apraxia verbal.....	61

CAPÍTULO 3

PRODUÇÃO E INTERPRETAÇÃO DE SENTIDO: A LINGUAGEM ORAL/ATIVIDADE GESTUAL.....74

3.1. Pressupostos teóricos da relação linguagem-praxia: concepção enunciativo-discursiva da linguagem.....	75
3.2. Considerações preliminares sobre os protocolos de avaliação neuropsicológica das apraxias.....	82
3.2.1. Protocolos tradicionais de avaliação da apraxia buco-facial.....	84
3.2.2. Cenas enunciativas <i>versus</i> códigos.....	94

CAPÍTULO 4

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS LINGÜÍSTICO-PRÁXICOS DE CF.....101

4.1. O sujeito CF.....	102
4.2. Apresentação e análise dos dados de CF.....	106

CAPÍTULO 5

CONTRIBUIÇÕES DESTE ESTUDO PARA A AVALIAÇÃO E TERAPÉUTICA DAS ALTERAÇÕES BUCO-FACIAIS E FONO-ARTICULATÓRIAS DECORRENTES DE LESÕES CEREBRAIS ADQUIRIDAS.....	139
SUMMARY.....	148
BIBLIOGRAFIA.....	149

RESUMO

Esta pesquisa ocupa-se da inter-relação dos processos cognitivos - linguagem e praxia - bem como das alterações lingüísticas e práxicas comuns a lesões cerebrais adquiridas, respectivamente - afasias e apraxias. Tais processos são estudados pela Neuropsicologia e Neurolingüística tradicionais sob uma perspectiva dissociativa, ou seja, como se fossem processos independentes, autônomos.

Diferente da tradição das áreas acima citadas, adota-se, neste estudo, uma perspectiva teórico-metodológica que privilegia a relação de tais processos, considera-se que podem ser apreendidos a partir de suas condições de uso, ou seja, tais processos podem ser analisados em contexto de produção e interpretação de sentido verbal e não-verbal. Assume-se, pois, o postulado vygotskyano de que a linguagem participa, direta ou indiretamente, da organização e funcionamento de todos os processos cognitivos: atenção, percepção, memória, praxia e raciocínio lógico-formal. Tal fato pressupõe um funcionamento cerebral dinâmico, sistêmico e integrado.

Realiza-se, nesta pesquisa, um estudo neurolingüístico de caso, em que se analisam dados lingüístico-práxicos extraídos do acompanhamento longitudinal de CF, orientado por uma concepção enunciativo-discursiva de linguagem. Analisa-se o papel estruturante do *prompting fonético, gestual* e das *cenários enunciativos* para a produção oral e gestual de CF; destacando-se a relação da língua com o *exterior discursivo* - termo usado por COUDRY nos estudos discursivos da afasia - como condição de fundamental importância para a atividade significativa. Deriva desta abordagem teórica um procedimento de avaliação de praxia buco-facial para conhecer a produção gestual dos órgãos faciais e bucais - estes últimos referidos como fonoarticulatórios e relacionados ao nível fonológico da linguagem. Tal procedimento difere da avaliação tradicional da apraxia buco-facial assentada em comandos verbais descontextualizados, formulados segundo a variedade padrão e normativa de língua e privilegiando a atividade metaprática.

NOTAÇÃO DE TRANSCRIÇÃO

As notações usadas nesta Dissertação seguem as normas de transcrição do Projeto Integrado de Pesquisa: "Contribuições da Pesquisa Neurolingüística para a Avaliação do Discurso Verbal e Mental" (UNICAMP/CNPq: 521773/95-4). São critérios do sistema de codificação, propostos e utilizados pelo Banco de Dados Neurolingüísticos (BDN), que se encontra em andamento, podendo, pois, ocorrerem modificações nesse sistema de codificação que, pela natureza dos dados, tem sido (re)elaborado ao longo do projeto.

Convém informar que alguns enunciados produzidos pelo sujeito desta Dissertação, o sujeito CF, são melhor interpretados se transcritos foneticamente, o que confere precisão e objetividade à produção fono-articulatória¹ do sujeito. Outros, no entanto, são produzidos com clareza articulatória e prosódica, não necessitando, pois, desse recurso de transcrição. São usados os símbolos da Associação Internacional de Fonética (*International Phonetic Association* - IPA) para a transcrição fonética e para a prosódica é usada a marcação de tons proposta por CAGLIARI (1981), conforme quadro abaixo. Convém esclarecer que são priorizadas as notações de tons primários e secundários e, apenas em alguns casos, utiliza-se a de tons terciários (por exemplo: explicativo, enumerativo, hesitação *etc.*):

Tom	Primário	Secundário
1	Afirmativo	Inesperado, preventivo
2	Pergunta	Pedido de confirmação
3	Dúvida (interrogativa)	Incerteza (afirmativa)
4	Surpresa	Súplica

¹ Convém esclarecer que esta Dissertação incorpora a formulação - *alterações fono-articulatórias* - de FREITAS (1997). Essa autora, conforme será visto adiante (item 2.3), discute a natureza dos chamados *distúrbios articulatórios* manifestos em diferentes quadros de afasia sob a luz de teorias fonológicas que integram aspectos fonológicos e fonéticos da linguagem, de forma a atribuir estatuto lingüístico aos últimos. Por isso, propõe que as alterações do nível fonético-fonológico sejam referidas como *fono-articulatórias*, sendo que *fono* diz respeito ao aspecto fonológico e *articulatório* ao fonético.

Tom	Primário	Secundário
5	Decepção	Ironia
6	Suspense	Desafio

Quando a transcrição dos enunciados do sujeito CF não for fonética, recorre-se às normas propostas pelo Projeto de Estudo da Norma Lingüística Urbana Culta (NURC)². Com relação à marcação prosódica de tais enunciados, seguem-se as normas de pontuação do português escrito. Apresenta-se, no quadro abaixo, a descrição das ocorrências e seus respectivos sinais, seguidos de alguns exemplos:

Ocorrências	Sinais	Exemplificações
Hesitações	...	é...
Prolongamento de som	:	i:sso:
Pausa longa	[]	[4"]
Trecho de leitura	" "	"pode impedir"
Características de repetição de segmento e silabação	-	o-cu
Ênfase nas sílabas e palavras	letras maiúsculas	Quer dizer, tem VÁrias coisas pra perguntar
Sobreposição de falas	[o-cu-PA [o-cu-pacional

Por fim, convém indicar que a identificação dos interlocutores se faz da seguinte forma:

Investigador: letra "I" (maiúscula) seguida das iniciais do seu nome em letras minúsculas;

Sujeito afásico: iniciais do seu nome em letras maiúsculas.

² Trata-se de um projeto desenvolvido em cinco capitais brasileiras: São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre, Recife e Salvador, com o objetivo de analisar a produção de textos orais de falantes cultos (identificados, por PRETI, no texto de apresentação da obra - "Análise de textos orais" [1993] - como sujeitos com formação universitária completa); brasileiros; filhos de luso-falantes; nascidos na cidade em que as gravações foram realizadas; distribuídos em três faixas etárias (25-35, 36-55 e de 56 em diante).

INTRODUÇÃO

Esta Dissertação de Mestrado se ocupa do estudo da relação linguagem/praxia e afasia/apraxia; processos neurocognitivos comumente abordados como independentes pela literatura neurológica, neuropsicológica e neurolingüística.

A presente pesquisa se faz por meio de um estudo neurolingüístico de caso em que se analisam os dados de produção e interpretação de sentidos que fazem parte do seguimento longitudinal do sujeito CF. Pois, considera-se como GINZBURG (1987: 26) que “(...) *um caso não é um objetivo de pouca importância - um indivíduo pode ser pesquisado como se fosse um microcosmo de um estrato social inteiro num determinado período histórico*”. Do ponto de vista desta Dissertação, o *estudo de caso*, próprio das pesquisas qualitativas, possibilita levantar hipóteses do funcionamento geral a partir do funcionamento singular.

CF é acompanhada na Unidade de Neuropsicologia e Neurolingüística da UNICAMP (UNNE) desde novembro de 1990 e participa das sessões do Centro de Convivência de Afásicos (CCA), desde março de 1991³. Os dados analisados nesta Dissertação foram recortados de sessões do CCA, no período de março de 1991 a agosto de 1997 e das sessões de acompanhamento fonoaudiológico, realizado por mim, de agosto de 1994 a agosto de 1997. Analisam-se também dados da apraxia buco-facial retirados da avaliação inicial realizada em 1991 e de uma outra realizada, mais recente, em julho de 1999.

Elegeu-se analisar dados representativos do acompanhamento longitudinal de CF, pelo fato de expressarem as características de sua produção verbal e, também, gestual. Considera-se que os dados aqui analisados evidenciam, por um lado, as dificuldades de CF e, por outro, os processos alternativos dos quais ela lança mão para produzir e interpretar sentidos. Convém esclarecer que a afasia de CF prejudica muito mais os processos de

³ As sessões do CCA são semanais e conduzidas pelas Prof^{as} Dr^{as} Maria Irma Hadler Coudry e Edwiges Maria Morato; sua dinâmica inclui diversas situações discursivas, em diversos contextos lingüísticos e cognitivos (diálogos, narrativas, comentários *etc*) com alternância de interlocutores, visto que participam do CCA sujeitos com lesão cerebral, pesquisadores e alunos de pós-graduação em Lingüística e Neurociências, bolsistas de Iniciação Científica e de Aperfeiçoamento *etc*. Esse *trabalho com a linguagem* requer a mobilização de vários processos cognitivos envolvidos na construção do sentido, fato que possibilita compreender as alterações e as tentativas de superá-las, bem como os processos alternativos de significação dos quais os sujeitos lançam mão para produzir e interpretar sentidos.

significação relacionados à produção do que à interpretação de sentidos. No entanto, CF apresenta algumas dificuldades de interpretação, especialmente das estruturas sintáticas complexas, que envolvem, por exemplo, construções relativas e passivas⁴. São analisadas as dificuldades de relacionadas à *iniciativa verbal* (linguagem oral e escrita) e *gestual*, destacando-se as de produção oral. Tal condição patológica de linguagem não é caracterizada homogeneamente na literatura, ora ela se apresenta como uma manifestação que integra o conjunto de sintomas das chamadas *afasias motoras*, ora como uma patologia à parte das *afasias* e das *disartrias*, identificada como *apraxia verbal* ou *apraxia de fala* ou, ainda, *apraxia da fala (apraxia of speech)*.

Pelo motivo acima explicitado, é que se elege como tema desta Dissertação o estudo da relação afasia/apraxia. Esta pesquisa, ao lado das de FREITAS e FELIZATTI, integra o conjunto de estudos da área de Neurolingüística da UNICAMP dedicados à não redução da linguagem a seu aspecto motor⁵.

O primeiro capítulo desta Dissertação, ***Discussões preliminares acerca das apraxias***, é dedicado à discussão conceitual e terminológica das apraxias, analisando-se como os fenômenos apraxia e afasia são tratados sob a perspectiva neurológica e neuropsicológica. Contextualiza-se a origem do conceito de apraxia e se analisa o modelo teórico de apraxia proposto por LIEPMANN (respectivamente 1900 e 1920).

Do nosso ponto de vista, tal discussão é necessária, uma vez que se acredita, como FRANÇOZO (1987), que os estudos sobre a afasia (acrescentamos, a apraxia) estão impedidos de se desenvolverem por questões conceituais. FRANÇOZO, ao justificar as razões de seu estudo - *Linguagem interna e afasia* - (tese de doutorado - inédita), assume o mesmo ponto de vista dos neuropsicólogos americanos ELLIS, MILLER E SINN (1983) e ressalta que os pesquisadores que se ocupam da investigação neuropsicológica devem ter o cuidado de relacionar suas idéias com as dos pioneiros da Afasiologia, uma vez que a taxonomia clássica da afasia se estabeleceu historicamente através deles, refletindo, pois,

⁴ A tese de doutorado de NOVAES-PINTO (1999) - *A contribuição do estudo discursivo para uma análise crítica das categorias clínicas* - avalia que CF apresenta dificuldades de interpretação de enunciados complexos, tanto em atividades metalingüísticas quanto discursivas.

⁵ Ver a esse respeito a tese de doutorado de FREITAS (1997) - *Alterações fono-articulatórias nas afasias motoras: um estudo lingüístico* - e a dissertação de mestrado de FELIZATTI (1998) - *Aspectos fonético-fonológicos da disartria pós-traumática: um estudo de caso*. Conforme indicam os títulos de tais pesquisas, são tomados para análise dados relativos ao nível fonético-fonológico da linguagem em casos de afasia (as chamadas afasias motoras) e em um caso de disartria (pós-traumática).

suas posições teóricas. Segundo FRANÇOZO, os conceitos e os termos empregados na Afasiologia são introduzidos e mantidos por estatutos lógicos e epistemológicos (mais ou menos, claros, mais ou menos densos e coerentes), cabendo aos pesquisadores atuais a revisão histórica e uma reflexão indiciária, para que se possa melhor compreender os fenômenos neurocognitivos e suas respectivas alterações.

No segundo capítulo, ***Revisão crítica da literatura neuropsicológica e neurolingüística das apraxias***, realiza-se a apresentação e discussão de diferentes abordagens sobre a apraxia, procurando identificar e analisar como tal fenômeno tem sido estudado pela Neuropsicologia e Neurolingüística. Discute-se, também, o conceito e as características da chamada *apraxia verbal*, com o objetivo de esclarecer que tal *categoria clínica* perde sentido ao se considerarem os *níveis de análise lingüística* (inicialmente propostos por JAKOBSON, 1972; 1975/83 e BENVENISTE, 1964) como critérios essenciais de análise da linguagem e se, sobretudo, adotarem-se as interpretações de COUDRY (1993, 1997) e NOVAES-PINTO (1999)⁶.

O terceiro capítulo, ***A produção e interpretação de sentido: a relação linguagem/praxia***, explicita a relação da linguagem com a atividade gestual. Toma-se o postulado vygotskyano de que não há possibilidade de construção dos processos cognitivos fora da linguagem e pressupostos de teorias discursivas da linguagem para formular tal relação. Contrapõe-se a metodologia de avaliação neurocognitiva da Neuropsicologia tradicional com a de uma Neurolingüística orientada por teorias enunciativas e discursivas da linguagem (COUDRY, 1986/88 e MORATO, 1991/96), destacando-se a contextualização das avaliações lingüístico-cognitivas, lançando mão de *cenos enunciativas*, conceito formulado por MAINGUENEAU (1987/93).

O quarto capítulo, ***Apresentação e análise dos dados lingüístico-práticos de CF***, discute os dados do sujeito em estudo, com o objetivo de demonstrar o que foi discutido ao longo do texto. Analisa-se o papel estruturante do *prompting fonético* e *gestual* e das *cenos enunciativas* para a produção oral e gestual de CF, destacando, pois, o papel do contexto

⁶ A respeito da análise das alterações de linguagem segundo os níveis de análise lingüísticas, ver COUDRY (1993, 1997) e NOVAES PINTO (1999).

como fundamental para garantir a interlocução no contexto patológico⁷.

O último capítulo, ***Contribuições para a avaliação terapêutica das alterações buco-faciais e fono-articulatórias decorrentes de lesões cerebrais adquiridas***, demonstra como as discussões a respeito das alterações da atividade gestual e lingüísticas, analisadas de um ponto de vista que prioriza o aspecto *motor* (tradição dos estudos neuropsicológicos e neurolingüísticos), não esclarecem as dificuldades de um sujeito cérebro-lesado iniciar a produção verbal (oral) e gestual, nem tampouco apontam as possibilidades de produção verbal e gestual de tais sujeitos, visto que não são considerados os múltiplos aspectos da relação linguagem/praxia e da afasia/apraxia.

⁷ Contexto patológico refere-se a situações discursivas travadas entre sujeitos cérebro-lesados e não cérebro-lesados. Sendo que os primeiros apresentam dificuldades verbais e/ou não verbais mais regulares que os segundos. Pode-se dizer que a relação normal/patológico é exercida em condições assimétricas. Nesta acepção, não é porque o sujeito é afásico que sua afasia sempre se expressa (ver, a propósito dessa condição de subjetividade no contexto patológico, especialmente COUDRY (1997) e COUDRY; MÁRMORA e FEDOSSE (1998) e, o inverso, também se aplica, ou seja, não é porque um sujeito não é afásico que ele não produz enunciados com características afásicas.

CAPÍTULO 1

Discussões preliminares acerca das apraxias

1.1. Discutindo praxia/apraxia

Ao se realizar a pesquisa bibliográfica, no domínio da Neurologia, Neuropsicologia e Neurolingüística, referente ao tema central desta Dissertação, qual seja, o das *apraxias*, encontraram-se, por um lado, poucas referências ao conceito de *praxia* e, por outro, uma variedade terminológica relacionada à *apraxia*, que pouco contribui para a compreensão desse fenômeno. Tal terminologia se expressa em *perturbações do movimento*, *perturbações da execução motora voluntária*, *perturbações do movimento aprendido*, ou ainda, usando a terminologia neuropsicológica atual, *distúrbios da execução gestual*.

A análise crítica que se faz dessa literatura permite considerar que os estudos sobre *apraxia* geralmente estão voltados para o estabelecimento de correlações anátomo-clínicas e/ou para o levantamento e caracterização das manifestações apráxicas. Descrevem-se e analisam-se exaustivamente os mecanismos neuromusculares alterados, elaboram-se modelos neuropsicológicos que pouco consideram as circunstâncias e motivações externas à fisiologia corporal que orientam a gestualidade humana. Em outras palavras, as ciências neurocognitivas, tradicionalmente, não têm se ocupado dos aspectos interacionais, históricos e culturais constitutivos da atividade gestual. Textos recentes sobre as apraxias ainda revelam as influências da abordagem que reduz *praxia* à *execução de movimentos*⁸. No texto de GRIEVE (1993/96:109), por exemplo, lê-se:

⁸ PESSOTTI (1982) através do artigo - *Movimento muscular e comportamento: notas históricas* - registra a historiografia dos estudos sobre o movimento muscular e o comportamento humano. O autor esclarece que as formulações teóricas de GALENO (131 a 200 d. C.) influenciaram decisivamente os estudos sobre a fisiologia muscular e nervosa e que mantêm repercussões na atualidade. Atribui-se a GALENO conhecimentos como: 1) o movimento se origina no próprio corpo, 2) os músculos são os órgãos do movimento; 3) o estabelecimento da relação entre nervos e músculos, e sobretudo, 4) a concepção cefalocêntrica do movimento, ou seja, o cérebro é o verdadeiro órgão que move o organismo animal. GALENO também estabeleceu a distinção das vias sensitivas e motoras e dos dois tipos básicos de movimentos: os *naturais* e o *animais*, atualmente denominados de movimentos *involuntários* e *voluntários*.

"Praxia significa movimento e, conseqüentemente, apraxia significa literalmente 'sem movimento'. Na realidade, é mais apropriado o termo dispraxia, dado que estamos descrevendo uma interrupção do movimento aprendido e não perda de movimento" (tradução livre do espanhol e grifos meus).

Veja-se que ao definir *praxia* como movimento - em vez de *gesto* - a autora retira da *normalidade* a sua natureza simbólica, aprendida e histórica. Ao definir *dispraxia* como a interrupção dos movimentos *aprendidos*, GRIEVE está apenas destacando os aspectos de *execução motora*, o que certamente não implica a concepção de que tais movimentos sejam significativos. Note-se que a autora, por uma manobra de nomenclatura, alivia o *erro* (expresso em *apraxia*) cunhando o termo com o prefixo *dis*, o que não resolve a questão, visto que não se trata só de terminologia, mas também de conceito. É o *fato* - *praxia* como atividade gestual e, portanto, atividade simbólica/aprendida - que deve ser considerado e não se trata de *perda* ou apenas de *dificuldades* de realização gestual.

Do ponto de vista desta Dissertação, há que se considerar, também, no contexto patológico, a gestualidade como processo de significação, o que, conforme dito anteriormente, não é contemplado nas tradicionais definições e descrições de apraxia. Os gestos podem *substituir* e/ou *acompanhar* a expressão verbal de sujeitos afásicos e, também, de sujeitos não-afásicos. No contexto patológico, porém, ocorrem alterações gestuais que variam quanto à gravidade. Às vezes, o gesto pode se manifestar de forma desorganizada, ou seja, podem ocorrer alterações na ordem das ações implicadas na atividade gestual (traçando um paralelo com os recursos lingüísticos, é como se houvesse uma *desorganização sintática* do gesto); outras vezes, pode ocorrer de o gesto não se realizar, quando os sujeitos mais se ressentem da ausência do contexto de uso e/ou do objeto. Esta observação também é válida para qualquer que seja o tipo de afasia ou o nível lingüístico afetado.

Grosso modo, a presente pesquisa investiga, na afasia e na apraxia, a *linguagem* e a *gestualidade* em funcionamento. Nesse sentido, qualifica-se como *linguagem* - mesmo a do afásico - e como *praxia* - mesmo a do apráxico, movimentando, em relação às tradicionais definições de *normal* e *patológico*, as fronteiras que separam esses conceitos⁹, o que não descarta, por outro lado, que haja patologia.

⁹ A respeito da noção de *normalidade*, ver CANGUILHEM (1995) quando define o conceito de "média".

JAKOBSON, já nos anos 50, caracterizou a *afasia* como um *problema de linguagem* (seus termos). É pois em um estudo lingüístico - e mais precisamente discursivo, que esta Dissertação se insere, dado que incorpora na análise dos dados lingüístico-práticos de CF vários fatores contextuais e ações lingüísticas na produção e interpretação de sentidos (que serão explicitados no Capítulo 3). Analisam-se as alterações lingüísticas e gestuais de CF a partir de sua natureza simbólica, não apenas em suas evidências motoras. Analisa-se o que há de alterado/modificado e/ou o que há de preservado, identifica-se quais são os *processos alternativos de significação* que o sujeito lança mão para produzir e interpretar sentidos. Adota-se uma perspectiva teórica que inclui os múltiplos aspectos da significação, quais sejam, os aspectos lingüísticos, sócio-culturais, contextuais, neurofisiológicos *etc.* Trata-se, portanto, de uma outra forma de análise/interpretação das manifestações decorrentes de lesões cerebrais, já que não se limitam exclusivamente aos aspectos patológicos.

A nosso ver, o *sentido* de um gesto, ou seja, o que qualifica a *praxia* tal como a linguagem verbal, não é determinado de antemão, embora *existam gestos mais cristalizados que outros*, assim como há recursos lingüísticos mais cristalizados que outros (GERALDI, 1990/91). O sentido de um gesto é construído, partilhado por uma comunidade de sujeitos falantes, está sujeito a diferentes interpretações. Considera-se, pois, que os sentidos (verbais e gestuais) são *sempre* produzidos e exercidos na interação social. É essa noção de *construção* de sentidos que orienta este estudo, qual seja, o da gestualidade (especificamente a relacionada aos gestos buco-faciais) no contexto patológico.

Note-se que esta Dissertação assume a *atividade gestual* ou *gestualidade* como *atividade significativa*, construída histórica e culturalmente. Na realização de um *gesto* estão implicados, além dos fatores neurofisiológicos que caracterizam o movimento, uma série de fatores pragmáticos, como os mencionados no parágrafo acima.

Convém ressaltar que as noções de gesto como *atividade significativa*, bem como a de que *há relação entre sistemas semióticos*, não são originais nos estudos dedicados à linguagem. SAUSSURE (1916/78), no Curso de Lingüística Geral, já afirma que os *gestos* constituem um *sistema significante* e, BENVENISTE, em Tendências Recentes em Lingüística Geral (1966/88)¹⁰, ressalta a relação entre *linguagem e sociedade*, ao comentar

¹⁰ Este artigo foi originalmente publicado no *Journal de psychologie*, P.U.F., Paris, jan. - jun., 1954. Juntamente com outros textos compõe a primeira parte - transformações da lingüística - da obra *Problemas de Lingüística Geral*, volume I, publicada em 1966 (usou-se nesta Dissertação a tradução de 1988).

a proposição de MEILLET (1906), qual seja, a de que se buscasse correspondência entre as estruturas social e lingüística.

BENVENISTE (1954/88: 16) ressalta que o plano de estudos, indicado por MEILLET, só é possível se se descobrir a *base comum* à língua e à sociedade, ou seja, quais são os *princípios* que regem essas duas estruturas, "(...) *definindo-se primeiro as unidades que, numa ou noutra, se prestariam à comparação, ressaltando-se-lhes a interdependência*". No entanto, BENVENISTE alerta que o estudo da impressão cultural na língua não se limita ao léxico; defende a interdependência da linguagem com a sociedade para além da Lingüística estruturalista, afirmando que a *linguagem é um fato humano* e que é *no homem que se dá o ponto de interação entre a vida mental e social*, sendo a linguagem o instrumento dessa interação.

No que diz respeito aos sistemas semióticos¹¹, BENVENISTE explica que a linguagem verbal dá sustentação aos demais sistemas, apesar de cada um apresentar características particulares/próprias.

BENVENISTE, em "Semiologia da língua"¹², esclarece que há dois princípios que qualificam a relação entre os sistemas semióticos: o da *não redundância* entre os sistemas e o da *sobre-determinação*. Com relação ao primeiro, BENVENISTE (1974/89: 53-57) explica que

"não há 'sinonímia' entre sistemas semióticos; não se pode 'dizer a mesma coisa' pela fala e pela música, que são dois sistemas de base diferente.

Isto equivale a dizer que dois sistemas semióticos de tipo diferente não podem ser mutuamente conversíveis. No caso citado, a fala e a música têm certamente este traço comum, a produção de sons e o fato de se dirigirem ao ouvido; mas esta relação não

¹¹ BENVENISTE explica que SAUSSURE, no seu esforço de estabelecer a *língua* como objeto de estudo da Lingüística, formula que esta consiste em um *sistema de signos*, o mais importante deles, e que há relação deste com os demais: a escrita, o alfabeto dos surdos, os rituais, as formas de polidez, os sinais militares *etc.* Segundo BENVENISTE, SAUSSURE se limita a citar alguns, não esgota a lista de sistemas semióticos e, sobretudo, não define a natureza da relação da língua com os demais sistemas além do princípio da arbitrariedade. Tal fato é interpretado por BENVENISTE como insuficiente, por isso é que propõe como objeto da Semiologia o estudo dos *signos* e das *relações entre os sistemas semióticos*, considerando que os signos existem na língua que os produz e os interpreta.

¹² Neste artigo, originalmente publicado em *Semiotica*, La Haye, Mouton & Co. (1969), I, pg. 1-2 E 2, pg. 127-135, BENVENISTE esclarece que desde que SAUSSURE e PEIRCE conceberam a possibilidade de uma *ciência dos signos*, ficou por ser definido qual o *lugar da língua* entre os sistemas de signos, nos seus termos, *qual o estatuto da língua em meio aos sistemas de signos*. Trata-se de um artigo em que BENVENISTE, na primeira parte, esclarece o percurso e as concepções de signo, linguagem e língua de PEIRCE e SAUSSURE e questiona-os para, na segunda parte, formular os dois princípios que regulam as relações entre os sistemas semióticos.

prevalece contra a diferença de natureza entre suas unidades respectivas e entre seus tipos de funcionamento (...). Assim a não-conversibilidade entre sistemas de bases diferentes é a razão da não-redundância no universo dos sistemas de signos. O homem não dispõe de vários sistemas distintos para a mesma relação de significação.”

O que BENVENISTE afirma sobre a música e a fala, também pode ser dito sobre a oralidade e os gestos, ou seja, não se diz a mesma coisa através de gestos e de expressões orais. Pode ocorrer de um sistema participar e/ou orientar a ocorrência do outro, conforme será visto no item 1.2.1.

Com relação ao segundo princípio da relação entre sistemas semióticos, BENVENISTE afirma que ele deriva-se e completa o primeiro. O princípio de *sobre-determinação* significa que o valor de um signo é definido no sistema que o integra. Nesse sentido, a identidade substancial de um signo não conta, mas somente a sua diferença funcional. Usando os próprios exemplos de BENVENISTE: o vermelho do sistema de sinalização de trânsito não tem nada em comum com o vermelho de uma bandeira tricolor, nem o branco dessa bandeira com o branco do luto da China.

Para BENVENISTE, a língua é investida de dupla significância, ou seja, a língua combina dois modos de significância – o semiótico e o semântico - ambos definidos pela *cultura*. O modo semiótico designa o sentido próprio do signo (o signo tem ou não sentido), enquanto que o semântico, engendrado pelo discurso, leva em conta o conjunto de referentes e resulta de relações, por isso, abre-se para o mundo das significações.

São pontos de vista sobre o objeto *língua* (usando uma formulação de Saussure), como os acima apontados, que possibilitam considerá-la como *trabalho contínuo* (cf. item 3.1) e também a atividade gestual a ela relacionada. Tais pontos de vista permitem, ainda, considerar um duplo papel para os gestos (especialmente os buco-faciais), que amparam e coadjuvam os atos de linguagem, bem como veiculam sentidos culturalmente estabelecidos.

Convém ressaltar que apesar de alguns estudos indicarem a relação da significação com a sociedade (por exemplo, os de perspectiva enunciativa da linguagem - BENVENISTE e outros tantos autores que o precederam como VYGOTSKY e BAKHTIN) e a relação entre sistemas semióticos, constata-se, no plano de estudos da gestualidade, especialmente na literatura neuropsicológica tradicionalmente ocupada dos estudos das apraxias, certa negligência com relação aos fatores histórico-culturais participantes da *atividade gestual*.

Por esse motivo, discute-se, a seguir, a pertinência da inclusão de abordagens teóricas que valorizam tais aspectos.

1.2. Considerações sobre a importância da inclusão dos aspectos sócio-culturais no tratamento da atividade gestual

Segundo LE GALL (1998)¹³ praticamente inexistem definições de gestos no contexto das pesquisas sobre apraxia. São sempre definidos e analisados em sua *aparência*, ou seja, em sua evidência motora¹⁴. Nesse sentido, os gestos são concebidos como *comportamentos motores finalizados* que têm como objetivo a *comunicação ou a utilização de objetos* (SIGNORETH & NORTH, 1979 *apud* LE GALL, *op. cit.*). Pode-se dizer que dessa definição se extrai a classificação proposta por BARBIZET & DUIZABO (1985), que prevê a existência de duas classes essenciais de gestos, a dos *gestos com objetivo de comunicação* e a dos *gestos com objetivo de ação*. Os gestos com objetivo de comunicação são subdivididos, segundo esses autores, em:

- *gestos bucofonatórios* - envolvidos na produção da linguagem oral;
- *gestos manuais* - envolvidos na produção da linguagem escrita;
- *gestos expressivos* - representativos de estados psico-afetivos, por exemplo, balançar os ombros ou virar os olhos para indicar “descaso”;
- *gestos simbólicos* - expressivos de situações/ações convencionadas, exemplos: saudação militar, aperto de mão para selar um acordo;
- *gestos descritivos* - “descrevem no ar” aquilo a que se referem, exemplos: contorno de objetos, desenho de um forma, de uma dimensão ou de uma ação.

¹³ LE GALL, em seu recente livro “*Des apraxies aux atechines*” (1998), orientado pela “teoria da mediação” (GAGNEPAIN, 1990, 1991 e 1995), procura estabelecer distinções entre alterações de gestos relacionados à utilização de objetos (atecnia) e a realização de gestos simbólicos e expressivos (apraxia). À página 52, desta Dissertação, explicita-se brevemente os pressupostos teóricos que orientam o ponto de vista desse autor.

¹⁴ Conforme dito anteriormente e conforme será discutido no Capítulo 2, a atividade gestual e suas respectivas alterações têm sido estudadas pela ciência neuropsicológica sob uma perspectiva fortemente neurofisiológica, privilegiando descrições e análises relacionadas ao potencial de ação, controle e destreza muscular dos diferentes sistemas motores (cf. pg. 59 SQUARE-STORER, 1989).

Do nosso ponto de vista, essa classificação neuropsicológica é restritiva e pouco esclarecedora. Pergunta-se: os *gestos com objetivo de ação* não são significativos? Em outras palavras, o emprego ou a manipulação de objetos não resulta de uma aprendizagem construída histórica e culturalmente? Nesse mesmo sentido, pergunta-se: os gestos fonoarticulatórios (bucofonatórios), os gestos manuais (nessa classificação, reservados exclusivamente à produção da escrita) e os gestos descritivos não são, todos eles, gestos que têm realidade simbólica (no sentido de representativos, produtos de relações entre objetos e ações, palavras e objetos etc)?

No contexto desta Dissertação, os gestos sempre seguem propósitos de significação, sejam eles fonoarticulatórios, faciais, com os braços, as mãos ou com qualquer outra parte do corpo¹⁵. Em outras palavras, os gestos têm e referem-se à realidade simbólica. É fato que cada um tem sua particularidade neurofisiológica e muscular, no que diz respeito ao controle, extensão, quantidade e integração de grupos musculares envolvidos, mas todos guardam aspectos constitutivos semelhantes da espécie humana, ou seja, aos aspectos relativos às condições históricas e culturais sobre as quais as atividades gestuais e lingüísticas se constroem. Considera-se, pois, que tais atividades têm valor simbólico e comunicativo, uma vez que são aprendidas em meio às contingências da vida em sociedade, construídas na relação dos sujeitos com objetos, classes de objetos, ações, atitudes e juízos de falantes, ultrapassando os mecanismos, já complexos, de controle dos movimentos (neurofisiologia e fisiologia muscular), já que os gestos *sempre* produzem efeitos de sentido.

A propósito, convém incorporar a esta reflexão, mesmo que brevemente, as considerações de EFRÓN (1930/1970) sobre a gestualidade humana. Esse antropólogo pôs à prova as pretensões científicas da chamada *teoria racial dos gestos*, vigente no início deste século. Interessa-nos, sobretudo, apresentar e discutir o modo pelo qual esse autor analisa e classifica a atividade gestual, objetivando-se, com tal discussão, alertar para as reduções que as ciências neurológicas produzem quando se referem aos gestos.

¹⁵ Lembra-se, aqui, a expressão facial de Kaspar Hauser, personagem do filme de Werner Herzog - *O enigma de Kaspar Hauser*. Chamam a atenção aqueles olhos estatelados, de quem vê mas não enxerga - olhos que recebem o estímulo sensorial, mas não o percebe/interpreta pela ausência de referentes sócio-culturais, ou seja, pela falta de contato com seus pares. Da mesma forma, nota-se uma movimentação constante e imprecisa da musculatura do rosto e das demais partes do corpo. Nesse sentido, pode-se dizer que Kaspar Hauser tem “movimentos”, “atos motores” que não lhes servem para “significar”.

1.2.1. A contribuição de uma abordagem antropológica para a análise da atividade gestual

EFRÓN realizou uma ampla pesquisa sobre o uso de gestos simultâneos à conversação¹⁶; comparando diferentes grupos de imigrantes (italianos e judeus) nos Estados Unidos, pesquisando-os em suas comunidades de origem¹⁷. Os resultados dessa pesquisa mostraram que os gestos (de tronco, cabeça e mãos) usados pelos imigrantes italianos eram muito diferentes (nos seus termos, *quase que completamente diferentes*) dos usados pelos judeus, o que o levou a postular que os gestos são construídos sob forte influência cultural.

O autor analisa os gestos considerando os aspectos espaço-temporal, interlocucional e lingüístico. Pode-se dizer que os critérios dessa análise antropológica são mais abrangentes que os da descrição neuropsicológica, e serão apresentados a seguir, visto que são compatíveis com a concepção de linguagem e atividade gestual assumida nesta Dissertação.

No que diz respeito ao aspecto espaço-temporal, os gestos são analisados por EFRÓN como movimentos, independentemente de seus aspectos interlocutivos e interacionais, analisando a extensão do movimento (restritos ou amplos), a forma, o plano, as partes corporais envolvidas e o tempo (duração) do gesto. Note-se, portanto, que os aspectos neurofisiológicos são contemplados mas não são suficientes para dar conta da complexidade da atividade gestual.

Quanto aos aspectos interlocutivos, são analisados segundo o grau de familiaridade física do locutor com o seu interlocutor (distância entre os interlocutores, presença ou não de toques), a gesticulação simultânea, as formas de uso do espaço e a gesticulação com objetos. Chamo novamente a atenção para o fato de que o autor contempla aspectos que são tradicionalmente deixados de lado nas abordagens que tratam da atividade gestual

¹⁶ Convém ressaltar que essa classificação antropológica não se ocupa da análise de *gestos com objetivo de ação* (gestos de *utilização* de objetos, uma das categorias da classificação neuropsicológica), ou seja, volta-se exclusivamente para os gestos envolvidos na interação social.

¹⁷ Segundo Paul EKMAN, semioticista e estudioso da comunicação da Universidade da Califórnia, que prefacia a obra de EFRÓN, a metodologia de investigação desse autor é singular. EKMAN esclarece que o método de EFRÓN foi único para a época e que deveria ser exemplo para a atual, já que se afasta do controle dos laboratórios e analisa as condições naturais de ocorrência dos gestos.

vigentes tanto na época de sua pesquisa quanto nos estudos mais atuais. O mesmo pode ser dito com relação aos aspectos lingüísticos. O autor analisa os *conteúdos significativos* dos gestos, dividindo-os em duas amplas classes, a dos gestos com significados independentes (*gestos objetivos*) e a dos que acompanham a verbalização (*gestos lógico-discursivos*).

Segundo EFRÓN, os *gestos objetivos* podem ou não modificar o discurso e são subdivididos em *dêiticos*, *pictográficos* e *emblemáticos* ou *simbólicos*. Os gestos *dêiticos*, assim como os *dêiticos* na linguagem que demandam recorrer à situação para serem interpretados, indicam um objeto visualmente presente. Referem-se, pois, a gestos indiciais (apontados com o indicador). Os *pictográficos* mostram visualmente o que significam, podem ser *iconográficos* (descrevem a forma visual de um objeto - por exemplo, um "círculo" para referir-se a uma "bola") ou *cinematográfico* (descrevem uma ação corporal, por exemplo, a mímica de "escovar os dentes"). Os gestos *simbólicos* ou *emblemáticos* representam um objeto visual ou lógico, de modo descritivo ou não (se o gesto tiver similitude morfológica com o que representa, ele é considerado um emblema híbrido); tais gestos têm significado estandardizado dentro de uma cultura e são específicos dela.

EFRÓN explica que os *gestos lógico-discursivos* aparecem no curso da verbalização, dando ênfase ao conteúdo da produção verbal do falante. São subdivididos em gestos *batutas*, que marcam (com as mãos) as etapas sucessivas da atividade verbal e *ideográficos*, que traçam ou esboçam no ar a seqüência da verbalização.

Uma análise lingüística desses gestos lógico-discursivos sugere uma impossibilidade de dissociá-los dos elementos supra-segmentais da linguagem – entonação e ritmo – levando-nos a pensar que sejam não apenas para enfatizar o conteúdo, como propõe o autor, *mas constitutivos da expressão verbal*, no sentido de que contribuem para a própria organização da linguagem¹⁸.

A contribuição de uma reflexão que conjugue análises lingüísticas e de atividades gestuais, para o estudo da significação nas patologias, permite dizer que quanto mais severo o grau de comprometimento da expressão oral, mais a atividade gestual é

¹⁸ Tais fatos indicam a pertinência da inclusão de uma análise semiótica no estudo das apraxias, porém, este trabalho não a realiza integralmente, visto que necessita de muitos outros estudos para cumprir tal objetivo. No entanto, tomam-se, conforme será explicitado ao longo deste estudo, alguns fatos como verdade, por exemplo, o de que as praxias buco-faciais só têm sentido nos atos de linguagem (atos de comunicação e de significação), bem como a idéia de que a motricidade buco-facial é inerente à linguagem oral.

para “alçar” a significação (COUDRY, 1997), servindo muitas vezes como um verdadeiro *prompting* para a produção oral, chegando em muitos casos a substituí-la, como mostram os dados de CF, analisados no Capítulo 4.

Pelos fatos acima apontados, a perspectiva antropológica pode contribuir para o estudo da gestualidade¹⁹ no contexto patológico, visto que considera o gesto como um signo (não-verbal, mas associado à atividade lingüística), incluindo questões desconsideradas ou parcialmente tratadas pelos estudos neuropsicológicos.

1.3. O contexto teórico e metodológico dos estudos iniciais das apraxias

Segundo DARLEY, ARONSON e BROWN (1975/78), o termo *apraxia* foi usado inicialmente por STEINTHAL, em 1871, e alguns anos depois por JACKSON (1886). Contudo, o mérito da expressão é atribuído a LIEPMANN que, em 1900, publicou o primeiro estudo sistemático sobre as *incapacidades* (este é o termo) de alguns de seus pacientes com lesão cerebral para realizarem atos voluntários.

LIEPMANN (1900), através de uma pesquisa realizada com 89 (oitenta e nove) pacientes cérebro-lesados²⁰, concluiu que o hemisfério cerebral esquerdo era dominante para os movimentos voluntários (proposicionais), de ambos os lados do corpo²¹. Destacou o papel do corpo caloso (estrutura neural que estabelece conexões entre os hemisférios cerebrais) no mecanismo neural da apraxia. Ainda concluiu que os problemas de compreensão verbal não eram responsáveis pelas apraxias. Sua descrição se referia, especificamente, aos *distúrbios de movimentos aprendidos* manifestados por pacientes que tinham *plena consciência* do ato motor a ser realizado e *déficits sensitivos e/ou motores insuficientes* para impedirem a execução motora.

A atual concepção de *apraxia* guarda muito da que é proposta por LIEPMANN. Geralmente ela é definida como a incapacidade ou a dificuldade de certos pacientes com

¹⁹ Convém ressaltar que esta Dissertação apenas indica tal necessidade. É evidente que o tema demanda um estudo bibliográfico mais representativo do estatuto do gesto nesse domínio.

²⁰ Certamente, o fato que contribuiu para que LIEPMANN tenha tido tal crédito decorre do número de pacientes que examinou, já que os estudos quantitativos sempre foram valorizados - e ainda são - na área dos estudos neurológicos.

²¹ Segundo RIESE (1977), autores que precederam LIEPMANN já haviam atribuído ao hemisfério esquerdo o controle da atividade voluntária. Na verdade, a contribuição inédita de LIEPMANN se refere à descrição da *dispraxia simpática* (*sympathetic dyspraxia*) da mão esquerda, em lesões do hemisfério esquerdo.

lesão cerebral realizarem *atos motores voluntários, sob comando verbal e/ou imitação*, apesar de se manterem intactas a força e a coordenação muscular dos órgãos necessários à execução motora (DARLEY, ARONSON e BROWN, 1975/78). A literatura neuropsicológica e neurolingüística, especialmente a norte-americana - DARLEY, ARONSON & BROWN (1975/78), SQUARE-STORER (1989) e DUFFY (1995) - considera que tais dificuldades afetam distintamente os sistemas motores, a saber: o sistema dos membros superiores, dos órgãos oro-faciais (sistema oral não verbal) e dos órgãos fonoarticulatórios (sistema motor da *fala*). Nessa perspectiva, as apraxias são descritas e analisadas segundo o sistema motor afetado, ou seja, pesquisam-se as características da *apraxia de membros*, da *apraxia oral* e da *apraxia verbal* ou *apraxia da fala*, como já foi apontado anteriormente.

Com relação à *apraxia verbal*, DARLEY, ARONSON e BROWN (1975/78) explicam que esta se refere aos casos de pacientes que se mostram capazes de *falar improvisadamente*, de *repetir expressões verbais aprendidas* e de *completar frases*, reagindo a determinado *estímulo verbal* (por exemplo, completar um provérbio popular), mas que se mostram *incapazes de falar* quando se *concentram* em uma determinada palavra. Tal concentração pode decorrer do *comando verbal do examinador* ou pela *própria vontade* do paciente²².

Segundo os autores, JACKSON²³, já em 1886, mencionou características semelhantes em alguns de seus pacientes. Citam o exemplo (clássico) daquele paciente que se mostrava incapaz de "colocar a língua para fora da boca" mediante ordem verbal ou imitação do examinador, porém conseguia fazê-lo para retirar restos de alimentos dos lábios. Para JACKSON, a condição desse paciente revelava uma "*notável diferença entre a execução automática e voluntária de certas tarefas simples de fala e outras em que não intervém a fala*" (tradução livre do espanhol, *apud* DARLEY, ARONSON & BRONW, 1975/78:251).

RIESE (1977) afirma, ao comentar este achado de JACKSON com relação à afasia, que:

²² Os trechos acima destacados servem para explicitar uma crítica aos termos empregados na literatura neuropsicológica, que revelam a concepção de linguagem subjacente às pesquisas realizadas na área. Essa questão será retomada no próximo capítulo, quando forem discutidos os pressupostos teóricos dessa abordagem.

²³ Segundo SACKS (1970/97), é certamente John Hughlings JACKSON o fundador da Neurologia como ciência. Atribui-se a ele os primeiros estudos sistematizados da função nervosa. COUDRY (1986/88) também se refere a JACKSON como o primeiro afasiologista a distinguir as influências de tarefas contextualizadas (as chamadas involuntárias) e tarefas não contextualizadas (as chamadas voluntárias) nas manifestações afásicas.

“no caso da afasia, a dissociação era ilustrada por Jackson pela redução da fala a uma condição mais automática (isto é, somente ao uso “de proposições mais gerais ‘sim’ ou ‘não’, ou ambas”), à linguagem emocional (sendo a linguagem intelectual perdida)”²⁴ e ao entendimento da linguagem falada” (op. cit.: 88; tradução livre do inglês).

Note-se, pois, que JACKSON indicou a *relação* da linguagem (comando verbal) com a praxia (gesto de colocar a língua para fora da boca) ou da afasia (dificuldade de expressar e/ou de compreender o comando verbal) com a apraxia (dificuldade de realizar o gesto). Para esse autor, tal relação se expressa ao se solicitar o gesto a partir de comando verbal, que o paciente faz ou deixa de fazer. Porém, tal consideração de JACKSON não teve a devida repercussão na Afasiologia; foi tomada como uma *dissociação* (conforme será discutido no item que se segue) resultando nas tradicionais interpretações dicotômicas (produção *versus* compreensão, motor *versus* sensorial, atividade voluntária *versus* atividade involuntária *etc*) que marcam os estudos neuropsicológicos das patologias cerebrais e, em especial, o da apraxia.

Convém ressaltar que alguns autores, posteriores a JACKSON e LIEPMANN, insistiram em destacar e considerar a relação da afasia com a apraxia. Dentre eles, destacam-se aqui, ALAJOUANINE E LHERMITE (1960) que logo na introdução do artigo *“Les troubles des activités expressives du langage dans l’aphasie. Leurs relations avec les apraxies”*, escrevem:

“É natural que a maioria dos neurologistas ligados ao estudo das afasias, das apraxias e das agnosias considere as inter-relações existentes entre estas perturbações: todos postulam que a atividade sensório-motora está nítida e profundamente ligada à via psíquica; elas estão freqüente e fortemente ligadas umas às outras; enfim a linguagem evidencia em si um aspecto perceptivo e um aspecto expressivo que permite relacioná-la com atividades gnósicas e práxicas” (1960: 604; tradução livre do francês).

No entanto, muitos estudos e pesquisas sobre as apraxias se ocupam em descrevê-las e explicá-las ressaltando a *dissociação automático-voluntária*, conforme se analisa a seguir.

²⁴ Nos termos de GOLDSTEIN (1948), essa condição automática e emocional da fala refere-se às instrumentalidades ou automatismos da fala.

1.3.1. O valor das dissociações na concepção de apraxia nos estudos tradicionais

Pode-se dizer que a *dissociação automática-voluntária* que acompanha a descrição e conceito das apraxias (o que vale também para as afasias) se deve à concepção neurofisiológica que orientou o modelo teórico de LIEPMANN. Esse autor, inserido na história das idéias de seu tempo, qual seja, a concepção frenológica de GALL²⁵, identificou o hemisfério cerebral esquerdo como sendo o responsável pela *execução motora voluntária*. Note-se que se trata do mesmo hemisfério identificado por BROCA (1861) como dominante para a linguagem articulada. Há nesse fato um indício da co-relação da afasia com a apraxia. A propósito, ALAJOUANINE E LHERMITTE (1960) comentam que LIEPMANN pensou, no início de suas pesquisas, que a *apraxia* seria a *afasia de expressão* e a *agnosia* a *afasia de recepção*.

Assim, considerando a fisiologia cerebral e as observações clínicas das manifestações patológicas da *execução de movimentos*, LIEPMANN elabora um modelo fisiopatológico localizacionista, como também o havia feito WERNICKE para a imagem sensorial da linguagem, em 1874. Em seu modelo, LIEPMANN postula a atividade motora dissociada em dois momentos: o de *ideação* e o de *execução*; sendo que a *ideação* corresponde ao *programa de ações estocadas na memória* e a *execução* corresponde ao *programa de padrões motores* (ou *engramas*), também estocados na memória e realizados pelas partes móveis do corpo.

Segundo LIEPMANN, os sintomas apráxicos se ajustam a essa dicotomia; deste modo, uma *apraxia ideatória* se caracteriza por problemas de *substituição* e *erros na seqüencialização dos movimentos em situação de utilização de objetos*; enquanto que uma *apraxia motora* se caracteriza por *perseverações*, *imprecisões* e, até mesmo, *omissões de movimentos* (*apud* LE GALL, 1998). Tais explicações atestam o valor das dissociações (sensorial *versus* motor e atividade automática *versus* atividade voluntária) e, conforme será exposto no capítulo que se segue, tais explicações continuam orientando os estudos e as

²⁵ GALL, importante anatomista do início do século XIX, descreveu pela primeira vez as diferenças estruturais e funcionais do cérebro (substância branca ou sub-córtex e substância cinzenta ou córtex). Dedicou-se ao estudo das *faculdades morais e intelectuais do homem*, formulou a frenologia, segundo a qual as protuberâncias e depressões do crânio, refletem o psiquismo do indivíduo.

pesquisas empíricas atuais sobre as apraxias, resultando num longo inventário de formas clínicas e correlações neuroanatômicas e, conseqüentemente, na proliferação de terminologias para dar conta das diversas classificações.

Com relação à *dissociação sensório-motora*, o modelo de LIEPMANN pressupõe diferenças estruturais e funcionais das células nervosas, de tal forma que concebe a existência de vias específicas de entradas sensoriais (via auditiva, visual, tátil, gustativa e olfativa) associadas às respectivas vias motoras. Em outras palavras, os estímulos sensoriais e motores são recebidos, percebidos e desencadeados por áreas específicas do cérebro, os chamados *centros cerebrais*²⁶.

Nesse modelo, também a *dissociação automática-voluntária* se encontra apoiada nas diferenças estruturais e funcionais das células nervosas. Tradicionalmente, as atividades automáticas são divididas em *reflexas/inatas* e *aprendidas/automatizadas*, sendo as últimas adquiridas através de *repetições* (este é o termo vigente na área neurológica e neuropsicológica), fato que as transformam em *automatismos*. Sabe-se que as ações reflexas servem a fins específicos de sobrevivência do organismo humano, por exemplo, o controle térmico do corpo, os batimentos cardíacos, a sucção, a deglutição e a respiração, dentre outras²⁷, enquanto que as ações aprendidas/automatizadas servem a propósitos de intervenção e controle do homem sobre o mundo físico e social; por esse motivo é que se considera, nesta Dissertação, que tais atividades são *gestos adquiridos* nos processos de interação social e de aculturação. Uma atividade automática, seja ela *reflexa* ou *aprendida* é colocada em curso sem a necessidade de um trabalho imediato de construção, fato que lhe confere a condição de se realizar *automaticamente*.

As dicotomias acima explicitadas demonstram a forte influência dos modelos neurofisiológicos para a explicação dos fenômenos afásicos e apráxicos, ou seja, tais fenômenos são explicados em termos da organização neurofisiológica. Nos estudos que realizamos na área de Neurolingüística da UNICAMP, temos buscado na literatura, sobretudo nas reflexões desenvolvidas no campo das análises discursivas, alternativas para

²⁶ Conforme DAMÁSIO (1994), o que na atualidade se entende como *especialização dos tecidos e/ou das regiões cerebrais*, foi entendido, no final do século passado e início deste, como *localização*, circunscrita e individualizada, das diferentes funções neurais e processos cognitivos.

²⁷ Convém lembrar que algumas destas funções - especialmente as de sucção, mastigação, respiração e deglutição podem sofrer certo grau de controle por parte do sujeito. Pode-se, por exemplo, alterar temporariamente o ritmo da respiração (inspiração rápida e expiração lenta), mas depois de certo tempo, volta-se, automaticamente à respiração equilibrada, que garante a troca gasosa *ideal* para a manutenção saudável do organismo.

a compreensão dos fenômenos no âmbito das patologias. Isso não significa que desprezamos a construção do conhecimento que se deu ao longo da Afasiologia. Ao contrário, revisitamos os principais autores e concepções que contribuíram para essa construção. Para concluir este capítulo, citam-se os trabalhos de GOLDSTEIN (1948) e de LEBRUN (1983) que contribuem para o tema proposto nesta Dissertação.

GOLDSTEIN (1948) trata os problemas de linguagem como falhas no que chamou de *pensamento categórico* ou *atitude abstrata*. Para esse autor, as dificuldades relativas à *evocação* de palavras (exigidas, por exemplo, na nomeação de figuras ou objetos), à *definição* de palavras ou, ainda, à *produção e/ou interpretação* de provérbios surgem devido à dificuldade de o sujeito fazer abstrações; trata-se de uma mudança fundamental na *atitude mental* do paciente em relação ao seu meio ambiente. GOLDSTEIN salienta que o uso concreto da linguagem, ao contrário das dificuldades com a atitude abstrata, está preservado, o que explica o fato de alguns de seus pacientes não conseguirem nomear uma figura frente ao comando verbal do examinador mas que, no entanto, usam a mesma palavra para *comentar* suas dificuldades de evocação. Esse fato revela a possibilidade de os sujeitos operarem concretamente com a linguagem.

Com relação às apraxias, esse autor as classifica como *transitivas e intransitivas*. Explica que as apraxias transitivas se caracterizam como dificuldades de certos pacientes para realizarem atividades rotineiras/cotidianas, enquanto que as intransitivas se manifestam em pacientes que não conseguem realizar a *mímica de utilização de objetos*. Cita o caso de uma senhora afásica que não conseguia demonstrar o uso de uma escova de dentes e de um pente, sob o comando oral do examinador e/ou na ausência de tais objetos, embora realizasse as tarefas de escovar os dentes e pentear os cabelos diariamente sem dificuldades.

LEBRUN contribui com as reflexões acima, realizando uma *explicação lingüística* para os fenômenos descritos por GOLDSTEIN (e tantos outros autores que se ocupam do estudo das afasias e apraxias). Ao contrário de uma *explicação cognitiva*, recorrente nos estudos tradicionais, LEBRUN acredita que *linguagem* e *metalinguagem* explicam de forma mais econômica e mais coerente as perturbações afásicas. A interpretação de LEBRUN para os achados de GOLDSTEIN, com referência à *metalinguagem*, estende-se para fatos relativos à gestualidade, ao que chama de *metapraxia*, o que faz com que suas colocações sejam

consideradas neste estudo.

Convém dizer que o que torna o trabalho de LEBRUN compatível com nossa concepção de linguagem e de praxia, no contexto patológico ou não, é a tendência de se estabelecer *relações* entre fenômenos e não *dissociações*, como tradicionalmente tem sido realizado nos estudos da área, conforme veremos no capítulo que se segue.

CAPÍTULO 2

Revisão crítica da literatura neuropsicológica e neurolingüística das apraxias

2.1. Considerações iniciais sobre os estudos das apraxias

Desde a descrição das apraxias e a elaboração do modelo explicativo das alterações práxicas (LIEPMANN, 1900 e 1920, respectivamente) surgiram muitos estudos e pesquisas empíricas sobre as apraxias resultando, conforme dito anteriormente, num enorme inventário de formas clínicas²⁸ e correlações neuroanatômicas, as quais se analisam neste capítulo.

LE GALL (1998), pesquisador preocupado em delimitar as questões relativas às apraxias, esclarece que apesar de ter transcorrido um século de estudos sobre tais fenômenos, observam-se poucos avanços com relação aos primeiros trabalhos de LIEPMANN. Explica que as perspectivas teóricas que orientam o estudo das apraxias têm variado entre duas correntes, ora as apraxias são estudadas sob a perspectiva associacionista, ora sob a cognitivista. Esta última concebe as apraxias como problemas isolados, únicos, visto que o funcionamento cerebral e cognitivo é concebido como modular, encapsulado²⁹. Os estudos associacionistas, por outro lado, concebem a integração dos processos cognitivos e pressupõem, portanto, co-ocorrência de alterações cognitivas decorrentes de lesões cerebrais. Tradicionalmente, as alterações práxicas são associadas

²⁸ O estudo, já citado, de NOVAES-PINTO (1999) discute o procedimento tradicional da Afasiologia e da Neuropsicologia quanto à classificação das alterações lingüístico-cognitivas decorrentes de lesão cerebral. A autora, a partir de teorias discursivas da linguagem, questiona as categorias clínicas tais como prevêm as áreas acima mencionadas. Esclarece que existem *regularidades lingüísticas* que afetam distintamente os *níveis de linguagem* e, sobretudo, existem aspectos peculiares do sujeito e da sua relação com a língua(gem), que, de certa forma, inviabilizam incluir as alterações lingüístico-cognitivas nas rígidas categorias clínicas previstas pela Neuropsicologia e Neurolingüística tradicionais.

²⁹ A teoria da modularidade da mente pressupõe a organização da *vida mental* em torno de mecanismos nervosos heterogêneos. Segundo FODOR (1983) existem *vários módulos* de entrada sensorial (específicos) e *um módulo central* (inespecífico para qualquer domínio sensorial), o chamado *processador central*. Os vários módulos de entrada fornecem ao organismo as informações sobre o *estado do mundo*, enquanto que o processador central, que tem acesso a todos os módulos, forma o *sistema de crenças sobre o mundo*. Para maiores detalhes acerca da concepção modular da mente ver FODOR (1983) e, para uma análise crítica de tal concepção ver ALBANO (1991), FRANÇOSO (1991) e FRANCHI (1991).

às afasias, às agnosias e a problemas de esquema e representação corporais. Note-se, entretanto, que *co-ocorrência* significa ocorrência simultânea e não *relação*, o que esta Dissertação propõe discutir, visto que assume o postulado vygotskyano de que a linguagem participa direta ou indiretamente dos processos cognitivos, e a formulação luriana de que os sistemas funcionais complexos compõem a base da organização dinâmica do cérebro e da cognição.

Segundo LE GALL, é evidente a influência do modelo liepmanniano de apraxia sobre os atuais. Dentre eles, o autor cita os modelos de SIGNORET e NORTH (1979) e o de ROTH *et al.* (1991 e 1997), apresentados a seguir, com o objetivo de contextualizar as discussões aqui realizadas.

O modelo de SIGNORET e NORTH (1979) mantém a clássica distinção (estabelecida por LIEPMANN) entre um momento de *ideação* e outro, de *execução*. Explica as apraxias além de suas condições de aparecimento, ou seja, além da descrição das manifestações apráxicas, esse modelo procura identificar e esclarecer qual o nível (momento) comprometido e, dessa forma, explicar as alterações apráxicas.

Para os autores acima referidos, o gesto é elaborado *similarmente* à língua (expressão verbal); nesse sentido, estabelecem a correlação entre *fonemas* e *kinemas* (também chamado de *gestema*), sendo, os últimos, os *menores seguimentos* que podem ser observados. Tais autores consideram que os *diferentes tipos de gestos* são, portanto, resultados do processo de seleção e de combinação de *kinemas/gestemas*.

Do ponto de vista desta Dissertação, tal formulação - seleção e combinação de *kinemas* para produzir e interpretar gestos - é considerada interessante, especialmente porque é possível aproximá-la das formulações de JAKOBSON (1989) referentes às operações de associação e combinação que representam a cadeia verbal, ou seja, aos *dois modos de arranjo* (seus termos) inerentes à produção e interpretação verbal: a seleção e a combinação. Pode-se dizer que o modelo de SIGNORET e NORTH (1979) pressupõe a existência de *níveis* implicados na organização gestual, assim como JAKOBSON e BENVENISTE propuseram para a linguagem, o que foi retomado no estudo das afasias por autores contemporâneos, como COUDRY e NOVAES-PINTO, que assumem a organização e o funcionamento da linguagem como produto do imbricamento dos níveis lingüísticos. As idéias de BENVENISTE, no contexto desta Dissertação, levam a formular, no

domínio das (a)praxias, *níveis de análise gestual*. Nos termos dessa formulação, as *alterações gestuais* requerem um olhar para além dos processos motores envolvidos, bem como as *alterações de expressão verbal* requerem análises que não se limitem aos evidentes aspectos da execução motora da linguagem.

Convém ressaltar que LE GALL (1998) considera o modelo de SIGNORET e NORTH (1979) como um *verdadeiro avanço* para a explicação das apraxias; no entanto, LE GALL afirma que não tem sido dado a esse modelo o devido valor. Do ponto de vista desta Dissertação, indica-se a necessidade de se realizarem estudos aprofundados sobre como se organiza a gestualidade humana (o que foge do escopo deste estudo) – o que certamente contribuirá para a compreensão da gestualidade relacionada a lesões cerebrais.

Outro modelo citado por LE GALL é o de ROTH *et al* (1991 e 1997), que também correlaciona alteração de linguagem e apraxia. Trata-se de um modelo análogo ao proposto para explicar a produção *das palavras isoladas* ou o *reconhecimento de objetos*. Supõe a existência de *cinco níveis* (os quais são interpretados, nesta Dissertação, como módulos) envolvidos na compreensão e produção dos gestos, sendo três deles relacionados à *compreensão gestual*, quais sejam:

- análise perceptual do sistema de entrada (verbal e/ou visual);
- reconhecimento do sinal acústico ou visual (tratamento especializado para as diferentes categorias de sinais);
- tratamento semântico dos gestos e dos objetos;

dois níveis, envolvidos com a *produção gestual*, correspondendo

- ao repertório de ações ativadas pelo conhecimento semântico, ou pré-semântico ou ainda pelas representações estruturais dos objetos;
- às diferentes memórias, importantes para o controle das respostas.

Note-se que se trata de um modelo cognitivista, sendo cada módulo responsável pelo processamento de sinais específicos. Segundo LE GALL, esse modelo explica as apraxias ideomotoras e ideatórias, mas não explica, por exemplo, algumas características comuns

das apraxias como as perseverações e os erros seqüenciais de movimentos.

Para ROTH *et al.*, a atribuição de sentido não é a mesma no campo da ação (gestual) - como as atividades de encadear objetos - e da linguagem (verbal). Um dado empírico, segundo o autor, é a observação de pacientes que produzem o gesto por imitação e não conseguem, entretanto, fazê-lo por comando verbal.

Do nosso ponto de vista, tal fato ocorre, não por estarem os processos dissociados mas, pelo contrário, pelo fato de que a linguagem participa (direta ou indiretamente) da organização dos processos cognitivos. Estando ela afetada, no caso das afasias, certamente a relação com a produção de gestos (especialmente aquela requisitada por comando verbal) também estará concernida. A possibilidade de os pacientes realizarem gestos por "imitação" pode ser explicada pelo fato de que o investigador ao fazer o gesto ("dar o modelo", usando os termos correntes na literatura e prática neuropsicológica), fornece os elementos decisivos para o início e encadeamento da atividade gestual, ou seja, o investigador, no processo interativo, favorece a seleção e a combinação dos elementos envolvidos na produção gestual. Esta asserção será explorada, mais adiante no capítulo 3, por ocasião da formulação do papel do *prompting* fonético como elemento estruturante da produção oral.

Conforme esclarece LE GALL (*op. cit.*), o modelo de ROTH orienta grande parte dos estudos atuais sobre as apraxias, sustentando, pois, correlações entre as alterações práxicas e de linguagem como as descritas a seguir:

- uma *apraxia ideatória* corresponde a *déficits de ordem semântica* da linguagem, que afeta o conceito do gesto, explicando, pois, a ocorrência de gestos sem sentido;
- uma *apraxia ideomotora* corresponde ao *déficit fonológico*, que afeta a programação da atividade gestual fonoarticulatória, explicam-se os erros de seqüencialização dos gestos necessários à produção oral;
- uma *apraxia motora* corresponde ao *déficit fonético*, que se mostra como alteração do potencial e controle da ação muscular dos órgãos fonoarticulatórios.

Veja-se que o modelo de ROTH *et al* estabelece correlações parciais entre alterações da linguagem e apraxias, não respondendo à complexidade de organização integrada de tais fenômenos e dos níveis lingüísticos. Trata-se de um modelo estático (nos termos de SACKS, 1970/97). Nesse sentido, a correlação linguagem/gestualidade que se estabelece toma o sistema lingüístico como código, estrito e acabado e a gestualidade como mera execução de movimentos.

A seguir, apresentam-se as contribuições de alguns autores que se ocupam do estudo das apraxias, como o objetivo de demonstrar como a concepção de atividade gestual e de linguagem influenciam os estudos neuropsicológicos e neurolingüísticos tradicionais, bem como repercutem na metodologia e análise de tais alterações.

2. 2. Desdobramentos do modelo de apraxia de LIEPMANN e perspectivas atuais

2.2.1. DÉJERINE

DÉJERINE (1914, *apud* BARBIZET & DUIZABO, 1985), diferentemente de LIEPMANN, propõe a existência de três formas clínicas de apraxia: a *apraxia ideatória*, a *ideomotora* e a *motora* (ou *melocinética*), sendo as duas últimas um desmembramento da *apraxia motora* de LIEPMANN. Na descrição de DÉJERINE, a *apraxia ideatória* se apresenta como um problema de representação mental (ideação) do objeto ou do ato motor a ser realizado; a *apraxia ideomotora* como um problema de excitação (ativação/programação) das imagens motoras correspondentes ao objeto ou ao ato motor e a *apraxia motora* como uma falha no controle motor da ação.

Pode-se dizer que a concepção de apraxia de DÉJERINE se assenta no modelo localizacionista da atividade cerebral e das funções mentais. Nessa concepção, as perturbações práxicas decorrem do comprometimento seletivo de uma das etapas necessárias à realização do ato motor. Pergunta-se: será mesmo possível identificar, a partir de evidências, qual a *fase* ou *etapa* da atividade comprometida?

Sabe-se hoje que o cérebro não está estruturado em *centros individuais* para a visão,

para a linguagem, para a atividade praxica, para a razão ou para o comportamento social (DAMÁSIO, 1994: 35)³⁰:

“O que na realidade existe são ‘sistemas’ formados por várias unidades cerebrais interligadas. Anatômica mas não funcionalmente, essas unidades cerebrais são nada mais nada menos que os velhos ‘centros’ resultantes da teoria de base frenológica. E esses sistemas dedicam-se, de fato, a operações relativamente independentes que constituem a base das funções mentais. É também verdade que as unidades cerebrais individuais, em virtude da posição relativa em que se encontram no sistema, contribuem com diferentes componentes para a operação do sistema e por isso não são permutáveis. (...) o que determina a contribuição de uma determinada unidade cerebral para a operação do sistema em que está inserida não é apenas a estrutura da unidade em si, mas também o seu lugar no sistema” .

Em outras palavras, concebe-se, na atualidade, a *especialização* do tecido neural e o *funcionamento sistêmico, dinâmico e integrado* do cérebro, nos termos de LURIA (1974/84), o *funcionamento em concerto* de tais estruturas. A propósito, apresenta-se a seguir, a concepção luriana da atividade cérebro-cognitiva.

2.2.2. LURIA

LURIA (1974/84), assentado nos pressupostos de ANOKIN (1935), BERNSTEIN (1936, 1947, 1967) e VYGOTSKY (1930, 1934, 1956), dentre outros, formula o conceito de *sistemas funcionais complexos* explicando de forma mais abrangente a organização estrutural e a fisiologia do cérebro³¹ e dos processos cognitivos. LURIA (1974/84) explica que tais processos, as formas complexas de atividade mental (atenção, percepção, memória,

³⁰ Ver a este respeito - *O erro de Descartes - emoção, razão e o cérebro humano* - na qual o autor expõe sua concepção sobre a relação dos processos cognitivos - da razão com os sentimentos, emoções e comportamentos sociais do homem.

³¹ *Grosso modo*, a neurofisiologia cerebral encontra-se organizada em três unidades funcionais. A primeira é representada por uma rede neural “não específica”, localizada principalmente no tronco cerebral, diencéfalo e regiões mediais do córtex, tem como função regular o *tonus* e o estado de sono e vigília. A segunda unidade funcional caracteriza-se como uma área de grande especialidade modal, representada por uma rede de neurônios isolados situados nas regiões laterais do néocórtex occipital (visual), temporal (auditiva) e parietal (sensorial geral). Sua função é a de receber, processar e armazenar as informações provenientes do mundo exterior. Por fim, LURIA explica que a terceira unidade é representada por sistemas que se localizam nas regiões anteriores dos hemisférios cerebrais (anteriormente ao giro pré-central), sendo responsável pela programação, regulação e verificação das *atividades conscientes* do homem, ou processos cognitivos.

praxia, linguagem verbal e pensamento) se formaram ao longo de um *processo histórico*, configurando-se, pois, como uma *atividade social em sua origem, complexa e hierárquica em sua estrutura*.

No que se refere à *praxia* ou *realização de movimentos voluntários*³², LURIA (*op cit.*: 79-80), explica que:

“os movimentos voluntários e, mais especificamente, as manipulações de objetos, se baseiam no funcionamento combinado de diferentes partes do cérebro. Os sistemas da primeira unidade cerebral suprem o tônus muscular necessário, sem o qual movimentos coordenados seriam impossíveis, os da segunda unidade fornecem as sínteses aferentes dentro de cuja estrutura os movimentos ocorrem e os da terceira unidade subordinam os movimentos e as ações motoras aos planos correspondentes, produzem os programas para a execução de ações motoras e provêem as necessárias regulação e verificação do curso dos movimentos e sem as quais o seu caráter organizado e útil se perderia”.

Note-se que, segundo LURIA, a *praxia* ou *movimento voluntário* se baseia no funcionamento combinado de diferentes áreas cerebrais, incorporando uma série de condições, na ausência das quais o movimento não pode ser levado a cabo. Esse autor considera a *aferentação cinestésica*³³ como a condição essencial para a realização práxica, uma vez que tais impulsos indicam o grau do tônus muscular e fornecem as informações sobre a posição das articulações. Se os impulsos aferentes (cuja recepção e integração são efetuadas pela áreas sensoriais gerais no córtex pós-central) estiverem ausentes, o movimento perde a sua base e os impulsos efetores que passam do córtex aos músculos se tornam virtualmente incontrolados.

³² LURIA distingue dois tipos de atividades motoras: as *tarefas motoras instintivas* (ditadas por programas inatos) e as *tarefas motoras conscientes* (ações complexas, adquiridas durante a vida, ditadas por *intenções* que se estabelecem com a estreita *participação da fala*). Convém esclarecer que quando LURIA se refere à *participação da fala* na regulação do movimento voluntário está se referindo ao fato que primeiramente as ações da criança são subordinadas à *fala* da mãe e à medida que ela (criança) aprende a *língua* passa, então, a *comandar* as suas próprias ações. Tal formulação se assenta no conceito de *função reguladora da linguagem* de VYGOTSKY (1934/87), o qual postula que as atividades conscientes humanas (atividades mentais) se estabelecem mediante as interações sociais e a força que a linguagem exerce sobre elas. A respeito de uma análise das influências de VYGOTSKY sobre as formulações lurianas, ver MORATO, 1991/96.

³³ Convém informar que o modelo neuropsicológico luriano assenta-se sobre as investigações neurofisiológicas de BERNSTEIN (1936; 1947), as quais demonstraram que o controle dos movimentos não está na dependência exclusiva dos impulsos eferentes (como se acreditou no passado), mas também na dependência de um fluxo constante de impulsos aferentes, os quais fornecem informações sobre o estado dos músculos, das articulações, da posição dos segmentos do sistema que se move, assim como as coordenadas espaciais em que ocorre o movimento.

LURIA (1974/84) descreve quatro formas clínicas de apraxia, quais sejam: a *apraxia cinestésica aferente* ou *postural*, a *apraxia espacial*, a *apraxia cinética* e a *apraxia de ações dirigidas a metas* (também referida na literatura como *apraxia frontal* - SQUARE-STORER, 1988; LE GALL, 1998).

Segundo LURIA, a *apraxia cinestésica aferente* ou *postural* manifesta-se frente às lesões das zonas secundárias do córtex cinestésico pós-central e se caracteriza por um distúrbio dos movimentos *finamente diferenciados*. Os movimentos são realizados de forma grosseira e imprecisa; o paciente apresenta dificuldades para posicionar adequadamente a mão para manipular os objetos. LURIA esclarece que quando tal apraxia afeta especialmente a musculatura fonoarticulatória, tem-se a chamada *afasia motora aferente*, que se caracteriza por dificuldades relativas ao posicionamento dos órgãos fonoarticulatórios para a fala³⁴. A cinestesia dos órgãos responsáveis pela *fala* está prejudicada devido a uma lesão na porção inferior do giro pós-central esquerdo (unidade II, zona secundária, analisador tátil-cinestésico). Nos termos de LURIA (1974/84: 150):

“O aspecto básico desta síndrome é a incapacidade para determinar imediatamente as posições dos lábios e da língua necessárias para a articulação dos sons requeridos da fala. Pacientes com lesões maciças dessa região não sabem em que posição colocar a língua e os lábios a fim de pronunciar os sons necessários; aqueles com uma forma menos intensa desse distúrbio começam a confundir somente articulemas semelhantes (que diferem em apenas um aspecto), podendo substituir articulações palatoglóssicas, de forma a pronunciar “d” como “l”, ou confundir articulações labiais semelhantes, pronunciando “b” ou “p” como um “m”. A substituição desses sons de propriedades acústicas diferentes, mas semelhantes em sua articulação, fornece evidência firme para o diagnóstico de lesões das áreas pós-centrais inferiores do hemisfério esquerdo (VINARSKAYA, 1971).”

Nesse tipo de apraxia, segundo LURIA, as tentativas de auto-correção do paciente avolumam ainda mais as suas dificuldades. Geralmente, os que apresentam essa *afasia motora aferente* têm dificuldades para articular *sons de fala isolados*; muitas *substituições de fonemas*, especialmente quando esses são *semelhantes* (conforme a citação acima: /b/→/m/, /p/→/m/, /d/→/l/). Do ponto de vista lingüístico, o que LURIA identificou como

³⁴ Segundo KAGAN & SALING (1992/97), LURIA e HUTTON esclareceram, no artigo - *A modern assessment of the basic forms of aphasia*- publicado em 1977, que tais dificuldades têm sido descritas, tradicionalmente, como *apraxia oral*.

substituição de aspectos semelhantes se refere às dificuldades relativas aos *traços distintivos* - ou *unidades discretas*, nos termos de JAKOBSON (1983) - os últimos elementos de análise na hierarquia dos constituintes lingüísticos.

Uma outra alteração práxica descrita por LURIA é a chamada *apraxia espacial*, que resulta de lesão nas zonas terciárias (região cortical) dos lobos parietal e occipital, que recebem impulsos dos sistemas visual, vestibular e cinestésico/cutâneo. Nesse tipo de apraxia o paciente apresenta dificuldades para alcançar o resultado final da atividade motora a que se propôs realizar. Um exemplo ilustrativo desse tipo de apraxia é o de pacientes que não conseguem manter a *direção* do talher enquanto se alimentam, por comprometimento das *sínteses espaciais* necessárias à execução gestual. Nessa apraxia os *erros* estão relacionados ao *percurso* e *direção* dos movimentos manuais.

A *apraxia cinética* decorre de lesões dos gânglios da base e das áreas pré-motoras, áreas responsáveis pela organização cinética dos movimentos, ou seja, pela síntese de elementos motores em uma melodia sucessiva. O paciente com *apraxia cinética* se mostra incapaz ou com dificuldades para realizar a passagem suave de um movimento para o outro. LURIA esclarece que quando tal apraxia afeta a musculatura fonoarticulatória, tem-se a chamada *afasia motora eferente*, que decorre de lesão do terço posterior da porção inferior (unidade III, zona secundária) do hemisfério dominante para a linguagem. O paciente com essa afasia apresenta dificuldades relacionadas à movimentação seqüencial dos órgãos fonoarticulatórios. Há, portanto, comprometimento da melodia cinética da musculatura fonoarticulatória. O paciente é capaz de posicionar corretamente seus órgãos fonoarticuladores, porém não consegue passar *suavemente* de uma posição articulatória para a outra, estando, portanto, impedido ou com dificuldades para falar correntemente. Veja-se que essa *passagem suave de um movimento para outro* remete à reflexão de SACKS quanto à *musicalidade intrínseca do movimento*³⁵.

Por fim, LURIA descreve a *apraxia de ações dirigidas a metas*. Segundo o autor este tipo de apraxia difere das demais, à medida que resulta de lesões *maciças* dos lobos frontais. Caracteriza-se pela incapacidade de o sujeito realizar as chamadas *ações*

³⁵ Nos termos de SACKS, “a graça do movimento é inconsciente. Se uma pessoa é auto-consciente ela se torna desajeitada e cheia de maneirismos”. Esse comentário do autor, extraído de transcrição de entrevista ao Programa Roda Viva, TV Cultura (novembro de 1997), revela a concepção de que os movimentos automáticos (inatos e/ou aprendidos) são regulados pela dinâmica das aferentações e eferentações de que fala LURIA.

intencionais. Segundo LURIA, tais ações são aprendidas, conscientes e complexas, construídas com a estreita participação da *linguagem* (convém ressaltar que LURIA se refere especialmente à linguagem oral, usa, inclusive, a expressão “participação da fala”). Tal apraxia consiste na

“incapacidade do sujeito para subordinar seus movimentos à intenção expressa em fala, na desintegração de programas organizados, e na substituição de uma ação racional, dirigida a metas, pela repetição ecoprática dos movimentos do paciente ou por estereótipos inertes que perderam sua natureza racional” (LURIA, 1984: 22).

A meu ver, o sujeito, nessas condições, não consegue realizar o gesto solicitado - mediante comando verbal - porque a linguagem não está sendo utilizada para orientar sua composição, ou seja, a linguagem não serve mais para organizar a seqüência dos vários atos implicados na realização do gesto. Em lugar deles ocorrem *movimentos sem sentido*, os quais LURIA chama de *repetições ecopráticas* ou *estereótipos inertes*, pois são movimentos que *perderam a sua condição racional de ser*. Tais movimentos são tradicionalmente chamados de *estereotipias motoras*. A propósito, esta é uma das características da linguagem oral de CF, a qual analisa-se no capítulo 4.

Note-se que na descrição dessa apraxia LURIA explicita o postulado vygotskyano de que a linguagem participa, direta ou indiretamente, dos demais processos cognitivos; postulado esse que também orienta esta reflexão. Porém, é conveniente que se observe uma diferença entre a concepção luriana e a defendida nesta Dissertação. LURIA afirma que a *apraxia de ações dirigidas a metas* é diferente das demais, porque nessa apraxia o paciente *deixa de realizar ações com metas*, visto que tais ações são aprendidas, colocadas em curso para cumprir determinado fim e organizadas de modo complexo, ou seja, compostas por múltiplos atos motores. Pergunta-se, a esse respeito: não seriam todas as ações aprendidas (mesmo as que são posteriormente automatizadas), dirigidas a metas? Não são todas elas adquiridas na interação social e reguladas pela linguagem?

Do nosso ponto de vista, a *atividade gestual* é sempre *atividade significativa*, visto que se trata de *ações dirigidas a metas*, portanto, aprendidas (cf. pg. 18). Nesse sentido, qualquer gesto, mesmo os mais automatizados, guardam uma região de significação em que fazem sentido.

Veja-se no quadro abaixo (Tabela 1), para clareza do exposto, a síntese da classificação, identificação dos sistemas cerebrais acometidos pela lesão cerebral e a descrição sintomatológica das apraxias segundo LURIA. Em seguida, completa-se a análise das considerações desse autor relativas às apraxias.

Tabela 1		
Classificação	Lesão cerebral	Sintomatologia
Apraxia cinestésica aferente ou postural	Zonas secundárias do córtex cinestésico pós-central	Distúrbios dos movimentos finamente diferenciados
Afasia motora aferente (tipo especial da apraxia cinestésica)	Porção inferior do giro pós-central esquerdo	Inabilidade de posicionar corretamente os órgãos fonoarticulatórios
Apraxia espacial	Zonas terciárias do córtex parieto-occipital	Incapacidade de alcançar o resultado final do movimento proposto
Apraxia cinética	Gânglios da base e áreas pré-motoras	Incapacidade de realizar a passagem suave de um movimento para outro
Afasia motora eferente (tipo especial de apraxia cinética)	Terço posterior da porção inferior do hemisfério esquerdo.	Inabilidade para passar de um fonema para o outro
Apraxia das ações dirigidas a metas	Lobos frontais	Incapacidade de realizar movimentos intencionais regulados pela linguagem

Pode-se dizer que a classificação luriana das apraxias, diferentemente da proposta no início deste século, reflete os pressupostos de integração dos sistemas funcionais complexos do cérebro. Esse autor analisa qualitativa e pormenorizadamente os sintomas decorrentes das lesões cerebrais, segundo os critérios de organização e funcionamento previstos em seu modelo, considera também a extensão lesional e o grau de acometimento funcional. Porém, do nosso ponto de vista, o referido autor mantém a tendência de enquadrar as manifestações apráxicas em *categorias específicas*, revelando, pois, as influências do paradigma estruturalista que orientam as pesquisas neurológicas e neuropsicológicas.

Note-se que não se está, neste estudo, desvalorizando as descrições e análises neuropatológicas de LURIA. Do nosso ponto de vista, elas têm valor, sobretudo porque são coerentes em relação à organização estrutural e funcional da atividade cerebral proposta pelo autor. No entanto, questiona-se se é possível estabelecer um diagnóstico diferencial entre uma *apraxia cinética* e uma *cinestésica*. Em termos neurolingüísticos, respectivamente, entre uma *afasia motora eferente* e uma *aferente*? Os sintomas que se apresentam correspondem a fatos patológicos diferentes? Tais questões, com respeito às afasias

motoras ou dificuldades que afetam o nível fonético-fonológico da linguagem e sua relação com o todo da linguagem (nos termos de JAKOBSON) ou o funcionamento discursivo da linguagem (tal qual tem sido proposto pelos estudos neurolingüísticos desenvolvidos na UNICAMP) serão retomadas no Capítulo 3.

Convém comentar, a respeito da classificação luriana das afasias motoras, as considerações de FREITAS (1997). Segundo essa autora, LURIA mantém a tradicional dicotomia sensorial *versus* motor, quando distingue a *afasia motora aferente* da *afasia motora eferente*. Tal procedimento do autor revela, do ponto de vista dessa autora, apenas uma substituição dos termos *sensorial* por *aferente* e *motor* por *eferente*. FREITAS afirma, ainda, que o autor não avança em termos da análise lingüística tanto quanto avança na explicação da relação entre o cérebro e os processos cognitivos.

Do meu ponto de vista, apesar de considerar difícil o estabelecimento de um diagnóstico diferencial entre uma afasia motora aferente e uma eferente, conforme propõe LURIA, não a desconsidero em sua totalidade, visto que com essa formulação, o autor atribui aos *aspectos motores* da produção oral características lingüísticas; analisando as alterações fonoarticulatórias como alterações de linguagem e não, simplesmente, como problemas de realização motora. Veja-se que esse autor não classifica tais alterações à parte das afasias, conforme a maioria dos estudos voltados para esse tipo de problema (conforme será visto ainda neste capítulo). Em outras palavras, LURIA concebe as alterações fonoarticulatórias como dificuldades de planejamento e programação dos gestos fonoarticulatórios, sendo que tais dificuldades decorrem do fato de a linguagem estar alterada em sua condição de organizar a atividade gestual implicada na produção dos fonemas. LURIA não classifica tais alterações como *apraxia de fala*, demonstrando, com isso, que as considera como sendo de ordem lingüística.

Tal formulação revela uma concepção integradora dos aspectos fonéticos e fonológicos, distanciado, pois, dos tradicionais estudos que separam os fatos fonéticos dos fonológicos. Certamente, LURIA é influenciado pela teoria fonológica de JAKOBSON. Conforme esclarece FREITAS (1997), esta se apresenta como uma abordagem que possibilita uma análise relativamente adequada das alterações afásicas (vide à página 72, os princípios norteadores do estudo de FREITAS [1997], que analisa dados de produção fonética de sujeitos afásicos).

Finalizando as considerações acerca da concepção luriana da atividade cerebral e cognitiva, deve-se considerar que sobre ela se assenta o conceito de *continuidade sensório-motora*, visto que não dissocia os aspectos sensoriais dos motores.

Do ponto de vista desta Dissertação, o conceito de continuidade sensório-motora é fundamental para explicar a atividade gestual e lingüística, por isso, será retomado em outros pontos deste estudo, por exemplo, quando se analisa a concepção de atividade gestual de BARBIZET & DUIZABO (1985) e mais adiante, quando se analisam as reflexões de ALBANO (1990), que explica o processo de construção e produção da linguagem oral a partir do fenômeno da continuidade sensório-motora.

Dando continuidade ao objetivo de rever o conceito e a classificação das apraxias, discute-se, a seguir, as considerações de BARBIZET & DUIZABO (1985), representantes da Neuropsicologia francesa. Dispensa-se maior atenção à perspectiva desses autores, uma vez que a consideramos pertinente em alguns de seus aspectos e incoerente, em outros.

Pode-se dizer que a perspectiva *teórica* desses autores, embora interessante, não se sustenta na *prática*, especialmente quando se referem à avaliação e classificação das alterações da atividade gestual decorrentes de lesão cerebral à esquerda.

2.2.3. BARBIZET & DUIZABO

BARBIZET & DUIZABO (*op cit.*) iniciam suas considerações acerca das apraxias ressaltando que esse é um termo inadequado porque denota a concepção localizacionista das funções cerebrais, uma concepção incompatível com a que é aceita na atualidade, qual seja, sistêmica, dinâmica e integrada da organização e fisiologia cerebral³⁶. Esclarecem que atualmente o conceito/termo *apraxia* tem apenas um valor descritivo e que os neurologistas e neuropsicólogos contemporâneos o empregam para se referir aos *distúrbios da atividade gestual*.

Note-se que esses autores se referem às *alterações práxicas* como *distúrbios da atividade gestual*, diferentemente de outros que, conforme visto anteriormente, chamam-nas de *distúrbios da execução de movimentos aprendidos* ou *distúrbios de movimentos*

³⁶ Note-se que se trata da concepção luriana de estruturação e fisiologia cerebral; no entanto, BARBIZET & DUIZABO, assim como DAMÁSIO (1994/96), ao longo de seu - *Manual de Neuropsicologia* - não fazem nenhuma referência ao modelo neuropsicológico de LURIA.

voluntários. Tal fato indica uma concepção mais ampliada desses autores com relação à atividade praxica, próxima da que se defende nesta Dissertação, qual seja, concebê-la como atividade preta de sentido. No entanto, à medida que esses autores desenvolvem suas explicações sobre a atividade gestual, fica evidente que não consideram os processos interativos/sociais como constitutivos dessa atividade.

Segundo BARBIZET & DUIZABO (1985) a atividade gestual é um comportamento motor intencional e aprendido através de múltiplos ensaios sensório-motores, resultado de um longo aprendizado. Nos seus termos,

“É necessário um grande número de ensaios para poder executar de forma quase automática certos gestos (...). Cada nova experiência sensório-motora repetida fica marcada sob a forma de traços, de engramas no córtex associativo essencialmente parietal, mas também temporal e occipital dos hemisférios cerebrais. Nós enriquecemos constantemente nossa experiência gestual, seja adaptando um gesto já familiar a uma situação nova, seja aprendendo outros gestos que adquirem, nos profissionais, uma rapidez e uma precisão extremas” (BARBIZET & DUIZABO, 1985: 82).

Veja-se que os autores recorrem ao conceito de *engrama* (*metacircuitos* ou *circuitos locais*, segundo DAMÁSIO, 1994/96) para explicar o processo de aprendizagem gestual. Apesar do conceito de engrama ser entendido na atualidade como a formação de cadeias neurais específicas (especialização do tecido neural), adquiridas mediante a repetição de estímulos sensório-motores, carrega o peso de ter sido formulado no interior da concepção localizacionista da atividade cerebral e cognitiva, identificada pelos próprios autores como ultrapassada. A nosso ver, essa é uma das impropriedades conceituais nos estudos desses autores, que bem poderiam explicar a aprendizagem e realização da atividade gestual recorrendo à noção de sistemas funcionais complexos de LURIA, que certamente lhes ofereceria condições para manterem coerência entre a terminologia e a concepção neuropsicológica que defendem.

Segundo BARBIZET & DUIZABO a atividade gestual, em termos neurofisiológicos, não é uma *atividade motora simples*, já que a cada momento de sua execução estão envolvidos um controle sensitivo (especialmente proprioceptivo, dado pelas articulações) e um controle sensorial (essencialmente visual, mas também labiríntico, auditivo etc). Nessa

abordagem a realização de um gesto implica a *integração de sistemas* sensoriais e motores; ou seja, o funcionamento em concerto de zonas corticais e subcorticais que garantem a estruturação e realização do *gesto* (LURIA, 1974/84). Pode se dizer, pois, que a *continuidade sensório-motora* se encontra na base da organização e realização da atividade gestual. Tal fato conduz esses autores à formulação do conceito de *practognosia*, conjugando em uma (única) unidade os dois elementos constitutivos da atividade gestual - o *fazer* e o *saber-fazer*. O conceito de *practognosia* permite considerar a *indissociabilidade* entre a *experiência* e o *conhecimento*.

Esses autores definem a *practognosia* como sendo o conhecimento que cada indivíduo tem do seu próprio corpo, das relações que estabelece com os objetos e com o espaço no qual se desloca. O conteúdo *practognósico* se assenta no chamado *esquema corporal* que é adquirido progressivamente pela criança. Nos termos dos autores:

“O conhecimento de nosso próprio corpo é adquirido e esta aquisição se faz fragmento por fragmento, de forma muito progressiva. É também passo a passo que a criança adquire o saber -fazer que lhe permite fazer frente as exigências usuais da vida (andar, subir e descer escadas, vestir-se...). Posteriormente, estabelecem-se relações estreitas entre o corpo, os objetos e os instrumentos que utiliza, e cada fragmento dessas diversas relações enriquece o seu tesouro *practognósico*” (BARBIZET & DUIZABO, 1985: 66, grifos meus).

Note-se que tais autores consideram a aquisição do *esquema corporal* e do *saber-fazer* como conhecimentos adquiridos em meio às exigências usuais da vida, sendo que o *saber/fazer* se torna *automático, preciso e rápido* à medida que é repetido inúmeras vezes. Explicam que a cada repetição ocorre uma nova experiência, de modo que, sucessiva e constantemente, são integrados novos elementos, resultando, pois, no aprimoramento da habilidade gestual. Porém, do ponto de vista desta Dissertação, falta a essa definição explicitar a interação entre os sujeitos (agentes) desse processo. Da forma como o definem, a criança aprende sozinha, sem a mediação do outro. Sabe-se, pela adoção de uma perspectiva sócio-interacionista que a aprendizagem é um processo *mútuo, múltiplo e contínuo*, o que não significa que se trata de um processo linear/progressivo.

No que se refere às alterações *practognósicas* - *apractognosias* ou *desordens do*

saber-fazer - BARBIZET & DUIZABO (*op. cit.*) explicam que são *síndromes* resultantes de lesões das zonas de associação têmporo-parieto-occipitais (região pós-rolândica) do hemisfério esquerdo, direito, ou de ambos os hemisférios; podendo, ainda, decorrerem de lesões do tálamo direito e dos lobos frontais. Devido à grande variedade de comprometimento cerebral as apractognosias podem se manifestar sob três formas diferentes, a saber: os *distúrbios da gnosis visual (agnosias visuais)*³⁷, os *da execução gestual* e os *do conhecimento e da utilização do próprio corpo*³⁸. Para os fins específicos deste estudo, analisam-se os *distúrbios da execução gestual*, que segundo BARBIZET & DUIZABO (1985: 82), caracterizam-se

“pelo fato de que o indivíduo executa mal ou não consegue mais executar os gestos que realizava anteriormente sem dificuldades, em ausência de qualquer déficit motor”.

Tais distúrbios se apresentam como:

- *distúrbios de utilização de objetos;*
- *distúrbios da realização de gestos com objetivo de comunicação;*
- *distúrbios da imitação de gestos;*
- *distúrbios do ato de se vestir;*
- *distúrbios da reprodução de formas;*
- *distúrbios de inutilização ou negligência unilateral de um membro;*
- *síndrome de Balint.*

Segundo BARBIZET & DUIZABO, os *distúrbios de utilização de objetos* decorrem, via de regra, de lesões nas zonas corticais parieto-têmporo-occipitais. Esses autores explicam que quando a lesão é à direita ocorre a supressão ou redução dos engramas referentes ao

³⁷ Caracterizam-se por incapacidade ou dificuldades do reconhecimento visual, apesar da acuidade visual não estar severamente comprometida. Tais distúrbios se caracterizam por dificuldades do sujeito reconhecer fisionomias, cores e espaços.

³⁸ Sabe-se que o *conhecimento corporal* se inscreve e se exprime em diferentes regiões cerebrais, por exemplo, no indivíduo destro, o *conhecimento postural* se inscreve no hemisfério direito, na região parietal inferior, no giro supra-marginal e na prega curva; o *conhecimento verbal* encontra-se na região simétrica do hemisfério esquerdo e os *conhecimentos comportamentais e de relações* encontram-se nas regiões frontais dos dois hemisférios.

esquema corporal e da relação do corpo com o espaço. Por outro lado, quando a lesão é à esquerda, não há perturbação do esquema corporal e da relação do corpo com o espaço, mas a atividade gestual comandada pela linguagem é gravemente afetada, seja por dificuldades de compreensão do comando verbal, ou por dificuldades conceituais/simbólicas, caracterizando a chamada apraxia ideomotora. Quando as lesões são bilaterais aparecem as apraxias severas que, segundo esses autores, apresentam as mesmas características da clássica *apraxia ideatória*.

Os *distúrbios de utilização dos objetos* se revelam como a incapacidade de o paciente utilizar objetos, com uma das mãos ou com ambas. O paciente não consegue, por exemplo, acender uma vela, tendo a sua frente a vela e a caixa de fósforos. Nos termos desses autores, *o paciente fracassa na execução de tarefas fáceis relacionadas a objetos reais*. Geralmente, as tentativas de execução gestual são acompanhadas de *perseverações* (o paciente persiste na atividade realizada anteriormente) e/ou de *erros no encadeamento dos gestos* (inversão ou omissão da seqüência das ações). Tais erros se multiplicam à medida que o paciente faz novas tentativas, resultando em visível estado de fadiga. Outra característica que diferencia o distúrbio de utilização de objetos dos demais é que a proposta de *imitação* dos gestos do examinador não auxilia o paciente em sua tarefa, visto que estão suprimidos os engramas referentes ao corpo e as relações do corpo com o espaço.

Quanto aos *distúrbios dos gestos com objetivo de comunicação*, também chamados de *perturbações da linguagem gestual* ou *apraxia ideomotora*, decorrem de lesões nas zonas associativas parietais e parieto-temporais do hemisfério esquerdo - região das aferências multimodais, onde se localizam os *engramas verbais e conceituais da linguagem*.

Segundo BARBIZET & DUIZABO, tais distúrbios estão constantemente *associados* à afasia e se manifestam frente à realização de gestos que têm função comunicativa, quais sejam, os *gestos expressivos, descritivos e gestos simbólicos*, podendo ocorrer ou por dificuldades de *compreensão verbal* ou por dificuldades ligadas ao que esses autores chamam de *perdas conceituais* dos afásicos.

Quando as dificuldades gestuais são provocadas por *problemas de compreensão*, os pacientes não conseguem executar gestos a partir do *comando verbal*, uma vez que não compreendem ou compreendem mal a ordem verbal do examinador. Muitas vezes, os

pacientes realizam os gestos parcialmente, outras vezes, realizam-nos de modo diferente da instrução dada, ou ainda, pode ocorrer de um gesto ser executado no lugar de outro anteriormente requisitado pelo examinador (a chamada perseveração). Tais respostas motoras *inapropriadas* são denominadas de *parafasias gestuais*, em analogia às *parafasias verbais*.

No caso de as dificuldades gestuais decorrerem de *problemas conceituais*, os pacientes não conseguem mais realizar *gestos aprendidos* como escrever, desenhar formas geométricas e/ou notas musicais, porque os *engramas suportes de tais conceitos* foram destruídos pela lesão cerebral. Geralmente, os pacientes executam gestos a partir da imitação do examinador; assim como conseguem executá-los em situações do cotidiano social, uma vez que suas dificuldades não decorrem de problemas visuo-espaciais. Nos termos dos autores (1985: 48): “os gestos da vida cotidiana fora de qualquer situação de comunicação são em regra perfeitamente normais”.

Note-se que BARBIZET & DUIZABO recorrem à clássica *dissociação automática-voluntária* para explicarem tais distúrbios, ressaltando que tal fato ocorre porque a área instrumental do esquema corporal (hemisfério direito) está intacta, estando afetada somente a área análoga do hemisfério esquerdo, onde se localizam os engramas verbais e conceituais da linguagem.

Convém considerar que, apesar desses autores ressaltarem que o termo/conceito de apraxia é ultrapassado e que tem apenas valor descritivo, chegam a empregá-lo quando se referem às dificuldades gestuais decorrentes de lesões cerebrais à esquerda, tanto que usam o termo *apraxia ideatória* para as apractognosias graves e *apraxia ideomotora* para os distúrbios dos gestos com objetivo de comunicação. Portanto, esses autores não mantêm coerência entre suas formulações teóricas e a metodologia de avaliação, descrição e análise dos distúrbios de execução gestual. Para completar a apresentação e discussão da concepção e classificação de tais distúrbios, apresenta-se, a seguir e brevemente, os demais tipos de distúrbios de execução gestual descritos por BARBIZET & DUIZABO.

Os distúrbios de *imitação dos gestos* decorrerem de lesão de áreas (cortical e subcortical) parieto-têmporo-occipitais de ambos os hemisférios cerebrais, comprometendo, pois, a realização de gestos com as duas mãos e, inclusive, a manipulação do próprio corpo. Podem, também, decorrer de lesão parieto-têmporo-occipital direita ou esquerda, resultando

em dificuldades para a realização de gestos com a mão esquerda ou direita respectivamente.

As dificuldades de imitação gestual variam de grau (leve a severo), de acordo com a extensão lesional e complexidade das tarefas requisitadas (simples ou complexas). Segundo esses autores, deve-se suspeitar da presença desse tipo de distúrbio, especialmente, no caso de sujeitos que não conseguem manipular objetos habituais em situações cotidianas.

Um outro distúrbio gestual comum às lesões das zonas associativas parieto-têmporo-occipitais (bilaterais ou à direita) é o chamado *distúrbio do ato de se vestir*. O paciente não consegue se vestir sozinho; se o faz, comete erros que não é capaz de corrigir quando alertado ou quando colocado em frente a um espelho. Tal fato revela uma grave desordem practognósica, envolvendo problemas de esquema corporal e da relação do corpo com os objetos.

Os *distúrbios da reprodução das formas*, tradicionalmente descritos como *apraxias construtivas*, referem-se à incapacidade de o paciente *copiar* ou *desenhar livremente* formas que anteriormente reproduzia ou desenhava sem dificuldades. Os autores explicam que nas lesões bilaterais das zonas associativas parieto-têmporo-occipitais ocorrem dificuldades relativas à *interpretação* (saber-olhar) e *cópia* de desenhos. Nos casos em que a lesão é à direita, os pacientes tendem a negligenciar alguns aspectos da imagem a ser copiada e, nos casos em que é à esquerda, os pacientes tendem à perseveração no traçado e à inclusão de elementos estranhos à figura copiada.

A *inutilização ou negligência unilateral de um membro* (tradicionalmente descrita como *apraxia unilateral* ou *apraxia mielocinética unilateral*) se apresentam como dificuldades de um dos membros superiores. Os pacientes não utilizam ou utilizam pouco o membro afetado, apesar de não haver paralisia e/ou déficit de força muscular do segmento. Tais dificuldades podem resultar de lesão parietal unilateral (fato que explica a presença de distúrbios proprioceptivos), ou de lesão frontal pré-rolândica (distúrbios relativos a elaboração do gesto). Esses autores explicam que, nos casos de lesões parietais, as negligências motoras do braço esquerdo são mais comuns que as do direito e que, nas lesões frontais, as negligências são equilibradas. Relatam, inclusive, que nesses casos ocorrem também negligência do membro inferior homolateral.

Por fim, BARBIZET & DUIZABO decrevem a *síndrome de Balint*. Trata-se de uma

síndrome rara e corresponde à associação da paralisia psíquica do olhar com a inatenção visual unilateral e ataxia óptica. A paralisia visual se caracteriza pelo fato de o paciente deixar de acompanhar o objeto com o olhar quando este ultrapassa a linha mediana, enquanto que a inatenção visual unilateral se caracteriza por déficits de reconhecimento de informações visuais provenientes de um dos lados, e a ataxia óptica se caracteriza por uma ausência de coordenação entre o gesto e o olhar. Trata-se, portanto, de uma *desordem do saber-olhar*, causada pela lesão das *conexões occipito-parietais*, geralmente, do lado direito. Raramente este tipo de apractognosia é observada em lesões corticais.

Veja-se no quadro abaixo - Tabela 2 - a classificação e sintomatologia dos distúrbios da execução gestual descritos por BARBIZET & DUIZABO, assim como a identificação das afecções cerebrais:

Tabela 2		
Classificação	Lesão cerebral	Sintomatologia
Distúrbios de utilização de objetos	Zona cortical parieto-têmporo-occipital de ambos os hemisférios	Dificuldades severas relativas ao uso de objetos familiares
	Zona cortical parieto-têmporo-occipital esquerda	Dificuldades relativas ao uso de objetos sob comando verbal
	Zona cortical parieto-têmporo-occipital direita	Dificuldades relativas ao uso de objetos
Distúrbios dos gestos com objetivo de comunicação	Zonas associativas parietais e parieto-temporais à esquerda	Dificuldades para realizar gestos expressivos, descritivos ou simbólicos, com uma ou com ambas as mãos por falhas da compreensão do comando verbal, ou por destruição dos engramas verbais e conceituais da linguagem
Distúrbios de imitação de gestos	Zonas parieto-têmporo-occipitais de ambos os hemisférios cerebrais	Dificuldades para realizar gestos com as duas mãos simultaneamente
	Zonas parieto-têmporo-occipitais direita ou	Dificuldades para realizar gestos com a mão esquerda
	Zonas parieto-têmporo-occipitais esquerda	Dificuldades para realizar gestos com a mão direita.
Distúrbios do ato de se vestir	Zonas associativas parieto-têmporo-occipitais bilaterais ou exclusivamente à direita	Dificuldades para se vestir
Distúrbios de reprodução de formas	Zonas associativas parieto-têmporo-occipitais bilaterais.	Incapacidade do sujeito copiar ou desenhar livremente formas aprendidas.
	Lesão à direita.	Negligência de alguns aspectos da imagem a ser copiada.

	Lesão à esquerda	Perseverações do traçado e inclusão de elementos estranhos à figura
Inutilização ou negligência unilateral	Lesão parietal unilateral Lesão frontal pré-rolândica	Dificuldades relativas à utilização de um dos braços Distúrbios relativos a elaboração de gestos
Síndrome de Balint	Lesão das conexões occipito-parietais, geralmente, do lado direito;	Dificuldade de acompanhar o objeto com o olhar quando este ultrapassa a linha mediana, associada à falha no reconhecimento de informações visuais provenientes de um dos lados, e ausência de coordenação entre o gesto e o olhar.

Analisa-se, a seguir, as considerações de ARDILA & OSTROSKY-SOLÍS (1991), representantes da Neuropsicologia latino-americana, sobre as apraxias.

2.2.4. ARDILA & OSTROSKY-SOLÍS

Esses autores definem a apraxia como

“uma alteração da execução intencional de um gesto, em consequência de uma lesão cerebral. (...) De acordo com a classificação que Liepmann propôs no começo do século, esta definição implica que a alteração não se apresenta como alteração motora ou sensitiva, mas devido a uma dissociação entre a idéia do movimento e sua execução motora” (ARDILA & OSTROSKY-SOLÍS (1991:48), tradução livre do espanhol, grifos meus).

Veja-se que ARDILA & OSTROSKY-SOLÍS, assim como BARBIZET & DUIZABO (1985), definem a apraxia como alteração da atividade gestual, recorrendo à tradicional *dissociação automática-voluntária* para explicá-la. Concebem a atividade gestual como um comportamento aprendido com função comunicativa - semelhante à linguagem verbal - e que se manifesta através de realização motora. Nos termos dos autores:

“Um gesto motor é um comportamento aprendido, que tem um fim de comunicação através de uma realização motora, da mesma forma que a linguagem é um comportamento aprendido cujo objetivo é a mensagem verbal, e tem uma uma realização sonora” (ARDILA & OSTROSKY-SOLÍS, ibidem).

Note-se que esses autores privilegiam a *função comunicativa da atividade gestual* e da linguagem oral em detrimento de outras funções. Trata-se de uma noção que bem representa o tratamento que a Neuropsicologia tradicional tem dado a tais processos cognitivos, qual seja, atribuir à linguagem verbal e gestual um papel exclusivamente instrumental (psicotécnico), não constitutivo, sendo as línguas naturais e os gestos *meros* códigos de *comunicação*, em sentido restrito de transmissão e recepção de informações.

É fato que as áreas do conhecimento que se ocupam da linguagem (Linguística, Psicolinguística e Neurolinguística, dentre outras), consideram a linguagem como atividade de comunicação, porém, concebe-se *comunicação* como *ação* e não apenas como *transmissão de informações*. A função comunicativa da linguagem é apenas um de suas funções; o *sentido*, seja em termos de produção ou interpretação, não se limita ao sistema lingüístico, mas o relaciona à cultura, ao exterior discursivo. A linguagem é atividade *estruturante* do sujeito, dela própria e dos demais processos cognitivos (FRANCHI, 1977; VYGOTSKY, 1934/87; COUDRY & MORATO, 1988). Do ponto de vista desta Dissertação, tal concepção de linguagem deve ser incorporada aos estudos neuropsicológicos e neurolingüísticos, o que certamente permite que se analisem as questões de linguagem e de atividade gestual, em contextos patológicos, fora da clássica *diSSociação automático-voluntária*.

ARDILA & OSTROSKY-SOLÍS descrevem, além das tradicionais formas de apraxia (apraxia ideomotora, apraxia ideatória, apraxia de vestir³⁹ e apraxia construcional⁴⁰), a *apraxia bucolinguofacial* (um tipo *especial* de apraxia ideomotora) e a *apraxia verbal*.

Segundo os referidos autores, a *apraxia bucolinguofacial*⁴¹ caracteriza-se pela incapacidade ou dificuldade de o sujeito realizar *movimentos voluntários (padrões motores aprendidos)* como soprar, sugar, inflar as bochechas, colocar a língua para fora da boca,

³⁹ A *apraxia de se vestir* ou *apraxia de vestimenta* (ou *distúrbios do ato de se vestir*, nos termos de BARBIZET & DUIZABO, 1985), caracteriza-se, segundo ARDILA & OSTROSKY-SOLÍS, como dificuldades ou a incapacidade de o sujeito realizar a atividade rotineira de se vestir, ou seja, o sujeito não consegue relacionar as peças do vestuário com as respectivas partes do corpo.

⁴⁰ A *apraxia construcional* ou *construtiva* (descrita inicialmente por KLEIST (1922), e denominada por BARBIZET & DUIZABO (1985) como *distúrbios da reprodução de formas*) corresponde às dificuldades ou à incapacidade de o sujeito reproduzir ou desenhar espontaneamente formas geométricas e/ou gráficas (desenhos e letras).

⁴¹ Convém ressaltar que essa apraxia é também denominada de *apraxia bucofacial*, *orofacial* ou, ainda, *glossolabiofaríngea*, sendo essa última utilizada por LIEPMANN (1900). Note-se que nessa descrição não são enfatizados os aspectos lingüísticos da produção oral.

mandar um beijo, realizar a mímica de choro, dentre outros, a partir de comando verbal ou imitação do examinador. Esclarecem que essas dificuldades de execução gestual com os órgãos fonoarticulatórios também afetam os *aspectos motores voluntários da linguagem*, caracterizando o chamado quadro de *apraxia verbal* ou, nos termos da literatura norte-americana, *apraxia da fala (apraxia of speech)*.

Note-se que, para ARDILA & OSTROSKY-SOLÍS, a ocorrência de *apraxia bucolinguofacial* acarreta automaticamente a *apraxia verbal*. Tal implicação será analisada com maior atenção no item 2.1, especialmente dedicado à chamada *apraxia verbal*. Convém ainda comentar que, segundo esses autores, a *apraxia verbal* corresponde à *afasia motora aferente* descrita por LURIA (cf. pg. 40).

A seguir, analisam-se as considerações de MOHR (1986) e de SQUARE-STORER *et al* (1989) sobre as apraxias, respectivamente, representantes da Neurologia e Neuropsicologia tradicional americana.

2.2.5. MOHR⁴²

MOHR considera que o termo *apraxia* é inadequado, uma vez que os quadros de *apraxia nunca* são completos. Por esse motivo, propõe a utilização de *dispraxia* para referir às *dificuldades* de execução motora. Segundo esse autor, tal fato também ocorre com relação à afasia, propondo, então, que se use *disfasia* em vez de *afasia* para referir às alterações de linguagem verbal. Note-se que as questões tratadas nesta Dissertação, como relativas à subjetividade, à diferença de impacto que uma lesão cerebral provoca em diferente sujeitos, são resolvidas por esse autor com a *simples* substituição de termos.

Segundo MOHR, as *dispraxias* representam o equivalente motor das *disfalias*; são, portanto, classificadas em formas motoras, sensoriais e de condução, respectivamente: *dispraxia motora* (também denominada de *dispraxia de inervação* ou *dispraxia cinética dos membros*), *dispraxia ideatória* e *dispraxia ideomotora*. Nos termos desse autor, na *dispraxia*

⁴² MOHR colabora com ROWLAND, organizador, desde 1984, das edições do livro *"Merritt's Textbook of Neurology* (um manual de Neurologia originariamente organizado por MERRITT, em 1955. Neste estudo, usou-se a tradução brasileira de 1986). MOHR escreve o item "Afasia, apraxia e agnosia" do capítulo "Sintomas causados por afecções neurológicas". Convém dizer que as considerações desse autor são discutidas nesta Dissertação, pelo fato de esse ser um texto básico para muitos profissionais ocupados das alterações cérebro-cognitivas.

motora

“As tentativas de uso dos membros afetados revelam um distúrbio da motilidade⁴³ além do que seria de esperar em consequência da paralisia muscular, as tentativas motoras revelam-se desorganizadas, de modo que o paciente parece desajeitado ou não familiarizado com os movimentos necessários para as tarefas tais como escrever ou usar utensílios” (MOHR, 1986:9).

Tal dispraxia decorre de lesão da área cortical pré-motora e de sistemas associativos (estruturas sub-corticais imediatamente subjacentes à área pré-motora) do hemisfério cerebral esquerdo.

Quanto à dispraxia *ideatória*, os movimentos se realizam como se não houvesse *“um plano básico, muito embora os movimentos individuais sejam executados sem dificuldades, quando o paciente está familiarizado com eles”* (MOHR, *idem*). Segundo o autor, o paciente não consegue encadear a seqüência de movimentos necessária à realização de *atividades motoras complexas*, apesar de executar, sem dificuldades, *movimentos simples*, especialmente se automatizados. Note-se que tal descrição supõe diferenças de execução entre movimentos simples e complexos. Convém ressaltar que essa *distinção* é bastante usada, na maioria dos livros-texto sobre as apraxias; ou seja, a diferença entre apraxia ideatória e ideomotora se faz baseada na complexidade das ações. Uma apraxia ideatória se refere a dificuldades de realizar atividades complexas (no sentido de maior número de ações), enquanto que a ideomotora se refere a dificuldades de realização de movimentos simples. Ora, pergunta-se, a realização de *um movimento simples*, também, não requer um *plano* de execução? Uma análise de natureza lingüística aponta que não se trata de quantidade de ações, mas de uma questão de *ordenação das ações (ordem*, em termos sintáticos), ou seja, de organização de ações.

A meu ver, essa atitude de distinguir as apraxias segundo critérios quantitativos (complexidade dada por acúmulo de ações) é mais um equívoco que perpassa os estudos e pesquisas das apraxias realizadas ao longo deste século. Atribui-se tal equívoco, conforme dito anteriormente, ao fato de a atividade gestual ser analisada somente em seus aspectos

⁴³ Trata-se de uma nomenclatura corrente na literatura neurológica, corresponde à *faculdade* de um indivíduo se movimentar.

neurofisiológicos.

Segundo MOHR, a *dispraxia ideatória* decorre da lesão da metade posterior do hemisfério dominante, onde se encontram alocadas as *idéias* relativas à série de movimentos individuais que integram atos motores mais complexos, tais como alimentar-se, vestir-se ou tomar banho. Finalizando suas considerações sobre a dispraxia ideatória, o autor ressalta que este tipo de dispraxia é difícil de ser detectada devido à afasia sensorial que, geralmente, acompanha-a.

Com relação à *dispraxia ideomotora*, esse autor explica que ela se caracteriza como dificuldades relativas à *execução de movimentos sob comando verbal*. O paciente é capaz de realizar *espontaneamente* ou *imitando* os movimentos do examinador, mas não consegue realizá-los sob comando verbal; fato que sugere a interrupção das conexões da região que *contém a idéia* do movimento com a região responsável pela sua *execução*. Trata-se de uma variedade de dispraxia muito comum, pois pode decorrer do comprometimento das vias associativas (vias que partem da região posterior para a região anterior) do hemisfério esquerdo, do córtex motor do hemisfério esquerdo e/ou direito e da desconexão inter-hemisférica.

Segundo MOHR, quando co-existem *dísfasias* e *dispraxias* (fato que acontece na maioria dos casos), as *dispraxias* se tornam praticamente impossíveis de serem detectadas pelo examinador; podendo apenas serem diagnosticadas nos casos de dísfasias discretas. Ou seja, as dificuldades afásicas geralmente encobrem as apráxicas, o que impede o diagnóstico da tipologia e grau de severidade da apraxia.

A nosso ver, essa dificuldade de diagnóstico referida por MOHR e também por outros autores, é imposta pela *metodologia* (tradicional) da avaliação neurológica e mesmo neuropsicológica, que na avaliação das afasias e apraxias privilegiam aspectos metalingüísticos e metapráticos, respectivamente. No Capítulo 3 será retomada essa discussão, quando se analisam os procedimentos avaliativos das afasias e apraxias.

Na concepção desse autor, os distúrbios de execução de movimentos são os *equivalentes motores* dos de linguagem verbal; fato que sustenta a correlação das apraxias com as afasias. Ou seja, a *apraxia ideatória* corresponde a *déficits de ordem semântica* da linguagem, uma *apraxia ideomotora* corresponde a *déficit fonológico* e uma *apraxia motora* corresponde a *déficit fonético-fonológico*. Pode-se dizer que tal interpretação, talvez na

tentativa de ser econômica e elegante, tornou-se extremamente simplista.

Do nosso ponto de vista, a relação entre afasia e apraxia se mantém pelo fato de a linguagem participar da construção da gestualidade, o que não significa que ela se *reflete* nesta atividade ou que a apraxia equivale à afasia. A linguagem regula a atividade prática (conforme será exposto no Capítulo 3), a afasia repercute na apraxia, mas linguagem e praxia, afasia e apraxia não se reduzem ao mesmo fenômeno. Note-se que nessa interpretação, reitera-se a asserção de BENVENISTE, explicitada anteriormente (cf. pg. 19), por ocasião das discussões da relação linguagem e praxia.

Segue-se um quadro expositivo - Tabela 3 - das considerações de MOHR sobre as apraxias:

Tabela 3		
Classificação	Lesão Cerebral	Sintomatologia
Dispraxia motora ou Dispraxia de inervação ou Dispraxia cinética de membros	Áreas corticais pré-motoras e/ou vias associativas subjacentes (estruturas sub-corticais)	Imprecisão e desorganização na execução de movimentos expressivos e/ou de utilização de objetos
Dispraxia ideatória	Região posterior do hemisfério dominante para a linguagem	Dificuldades decorrentes de uma falha no plano básico de movimentos; aparecem maiores dificuldades na execução de movimentos complexos
Dispraxia ideomotora	Vias associativas pótero-anterior dos hemisférios cerebrais; córtex motor e/ou desconexão inter-hemisférica.	Dificuldades decorrentes da interrupção entre as idéias e os impulsos executores : do movimento, tais dificuldades aparecem especialmente sob comando verbal. A condição de imitação de movimentos se encontra preservada.

Continuando a revisão conceitual e terminológica referente às apraxias, discute-se, a seguir, a perspectiva teórica e metodológica dos pesquisadores norte-americanos que participam da publicação *Acquired apraxia speech in aphasic adult*, organizada por SQUARE-STORER (1989).

2.2.6. SQUARE-STORER & ROY

SQUARE-STORER & ROY (*op. cit.*) definem a apraxia como um distúrbio do movimento ou da ação caracterizado pela *interrupção da programação motora dos sistemas (executores) verbal, oral não-verbal e de membros*. Nesse sentido, descrevem e analisam

especificamente as características da *apraxia da fala* (*apraxia of speech* - AOS), da *apraxia oral* (*oral apraxia* - OA) e da *apraxia de membros* (*limb apraxia* - LA).

Esses autores explicam que a *apraxia de fala* se caracteriza por uma *desordem articulatória* decorrente do comprometimento da capacidade do paciente posicionar e seqüencializar a *musculatura oral para a produção voluntária da fala*. Por sua vez, a *apraxia oral* é caracterizada pela *inabilidade* do paciente *realizar imediatamente uma ordem verbal* que envolva os movimentos orais ou de *imitar movimentos orais* do examinador, estando *preservada a habilidade de realizá-los em situações semi-automáticas*. No mesmo sentido, a *apraxia de membros* se caracteriza pela inabilidade do paciente realizar gestos manuais sob comando verbal e/ou imitação do examinador.

SQUARE-STORER & ROY comentam que a exaustiva revisão dos estudos sobre as apraxias que realizaram mostra a falta de consenso entre os pesquisadores sobre questões referentes a co-ocorrência da apraxia verbal com a apraxia oral, ou mesmo das apraxias com as afasias. Esses autores citam outros como KERTEZS (1984) e DE RENZI, PIECZURO & VIGNOLO (1966) que asseguram que a apraxia oral ocorre sempre que houver lesão nas áreas pré-motoras e motoras do hemisfério cerebral esquerdo, por isso está sempre associada à afasia. Por outro lado, citam autores como MATEER (1979) que defende a ocorrência de apraxia oral sem afasia.

Quanto à *apraxia de membros*, os referidos autores explicam que ela pode ser bilateral ou unilateral, manifestando-se nas formas *ideatória*, *ideomotora* (decorrente de lesão do giro supra-marginal esquerdo) e *frontal* ou *pré-motora* (por dano das áreas frontal e pré-motoras). Consideram que estão envolvidos nas manifestações apráxicas de membros inúmeros processos, dentre eles, o esquema corporal (relação entre o corpo, os objetos e o espaço); a coordenação motora (controle e destreza de movimentos) e a conceituação (semântica dos objetos e suas manipulações) dos movimentos. Note-se aqui, referência aos mesmos aspectos descritos por BARBIZET & DUIZABO (1985) como integrantes das apractognosias.

Segundo SQUARE-STORER & ROY ocorrem vários distúrbios *associados* às apraxias; ressaltam que a análise de tais distúrbios tem marcado a tendência atual dos estudos na área. Dentre esses distúrbios, os autores acima referidos, citam:

- *dificuldades de iniciar movimento* - caracterizadas por períodos de latência entre a intenção e a realização motora do movimento. Tal fato sugere falhas na seleção dos movimentos necessários para a ação;
- *distúrbio do alvo espacial* - caracterizado por distorções e substituições de movimentos, provavelmente por falhas na combinação de movimentos;
- *incoordenação temporal de subcomponentes do sistema motor* - ocorre mal funcionamento de estruturas e funções que estão na base do sistema motor, por exemplo, no caso da apraxia de fala existem falhas na respiração/fonação. Um outro distúrbio, relativo à incoordenação temporal, diz respeito à *velocidade*, apresentando-se como prolongamentos ou vagarosidade do movimento;
- *problemas de argumentação do comportamento motor* - caracterizados por acréscimos de movimentos (sincinesias ou movimentos parasitas), ou por omissões/simplificações de movimentos;
- *perseverações motoras* - repetição de um mesmo movimento; :
- *erros de seqüencialização motora* - antecipações e/ou projeções de movimentos.

Pode-se dizer que SQUARE-STORER & ROY, ao considerarem as apraxias como *déficits* da programação motora dos diferentes sistemas motores, realizam análises especificamente voltadas para as *evidências dos erros* de programação, ou seja, analisam os *movimentos alterados*, concentrando-se, pois, no estabelecimento de correlações entre as *evidências clínicas* e as *áreas cerebrais lesadas*. Do meu ponto de vista, tal fato decorre da forte influência que a metodologia positivista⁴⁴ tem exercido sobre a ciência neurológica.

⁴⁴ *Grosso modo*, o positivismo coloca como a finalidade da ciência a previsão racional fundada em leis naturais. Pode-se dizer que o princípio fundamental da filosofia positivista consiste em *ver para prever*, em estudar *o que é* para concluir *o que virá a ser*.

2.2.7. LE GALL

LE GALL (1998), considerando a história dos estudos das apraxias e os modelos neuropsicológicos de apraxia, conclui, conforme já dito, que a única dissociação válida na atualidade se refere à oposição *gesto de utilização de objetos* e *gesto simbólico e expressivo*, fato que lhe permite formular a existência de uma patologia relacionada à utilização de objetos (*atecnia*) e atribuir à apraxia as alterações relativas à atividade gestual. Nesse sentido, LE GALL concebe a *atecnia* como uma desordem do sistema técnico-criador do instrumento e *apraxia* como uma desordem da expressão gestual. Note-se que se trata de uma abordagem diferente das acima referidas.

Esse autor, também, considera que não faz sentido estudar os processos cognitivos isoladamente, afirmando que não há como contestar que tais processos mantêm entre si pontos em comum, e, toma como referência a *teoria da mediação* para explicar a relação entre os processos cognitivos (nos seus termos, as *faculdades mentais*).

LE GALL ressalta que apesar de as faculdades mentais se manifestarem de diferentes formas, há um único princípio que as organiza, qual seja, o princípio da analogia. Segundo LE GALL esse princípio encontra-se na base da maioria das teorias de linguagem, fato que, do seu ponto de vista, não significa que a gramaticalidade *domine* as outras faculdades mentais. Convém considerar que, na perspectiva desta Dissertação, a linguagem (entendida além do sistema gramatical) *participa* direta ou indiretamente da organização de todos os processos cognitivos, tratando-se, pois, de um ponto de vista diferente do desse autor.

LE GALL esclarece que a teoria da mediação concebe a linguagem não apenas em seus aspectos de gramaticalidade (análise das relações entre significante e significados, entre classe de palavras e geratividade), mas também considera a *capacidade de o sujeito exercer seu direito à fala*. Do ponto de vista lingüístico e discursivo, essa posição pode remeter a condições radicais em que a linguagem se exerce: a *subjetividade/alteridade* da linguagem (BENVENISTE, 1969/88) e a *virtualidade da língua* (MAINGUENEAU, 1980), citando apenas duas das formulações que orientam a análise neurolingüística realizada nesta Dissertação, conforme se expõe no Capítulo 3.

Segundo LE GALL, a teoria da mediação supõe a racionalidade humana organizada

em quatro planos básicos: o lógico (que se refere à capacidade de ter e usar linguagem), o técnico (a capacidade de usar instrumentos), o étnico (a capacidade de pertencer a uma dada cultura) e o ético (capacidade de auto-regulação). Tal perspectiva teórica postula a *autonomia* desses quatro planos, fato que não impede que eles se interrelacionem, tanto que um problema com um dos planos pode refletir no outro. LE GALL explica, por exemplo, que um problema com a capacidade técnica (*atecnia*) além de alterar a realização de uma atividade com instrumento, afeta igualmente a gramaticalidade (por exemplo, o sujeito pode nomear um instrumento erroneamente), a ética (o sujeito pode ter dificuldades para se auto-restringir) e a étnica (o sujeito pode usar um instrumento de forma inusitada na cultura a que pertence).

Do meu ponto de vista, as formulações de LE GALL contribuem de forma importante para o estudo da apraxia, especialmente porque esclarece que as alterações relacionadas ao *emprego de objetos* não são da mesma ordem que as relacionadas à *realização de gestos expressivos*. São interessantes, também, suas considerações acerca da interação dos processos cognitivos dada pela linguagem. Tal consideração, também, é assumida nesta Dissertação; porém, de um ponto de vista diferente.

LE GALL concebe a linguagem como *gramaticalidade*, ou seja, como sistema lingüístico que se esgota em si mesmo, como se ele contemplasse todas as possibilidades de significação. Note-se que se trata de uma perspectiva diferente da assumida neste estudo, qual seja, a concepção de que existem aspectos exteriores à língua; participam da linguagem outros fatores além dos de produção e interpretação de signos lingüísticos - os culturais e (inter)subjetivos.

Antes de se encerrar a revisão conceitual e terminológica das apraxias, convém que se analise com maior atenção a definição e as características da chamada *apraxia verbal* (também referida como *apraxia de fala* ou *da fala*), rapidamente comentada nas páginas anteriores, por ocasião da análise das considerações dos autores que a consideram relevante enquanto categoria clínica.

2.3. Conceito e descrição da chamada *apraxia verbal*

A *apraxia verbal* tem sido mencionada na literatura desde a descrição de apraxia de

LIEPMANN (1900). Porém, segundo DARLEY, ARONSON & BROWN (1975/79), esse termo tornou-se mais utilizado a partir de uma pesquisa realizada por SHANKWEILER, HARRIS & TAYLOR (1968) que se ocupou do estudo comparativo da produção oral de um sujeito normal e dois apráxicos.

No estudo, acima referido, os pesquisadores usaram a eletromiografia de superfície para mensurar a *ação muscular* durante a fala dos sujeitos. Os traçados eletromiográficos dos sujeitos apráxicos, em geral, apresentaram alterações relacionadas à *regulação* dos movimentos seqüenciais (obtidas a partir da repetição de palavras) à *duração* das vogais (obtidas, também, a partir da repetição de tais segmentos).

Com base nesses achados, SHANKWEILER, HARRIS & TAYLOR definiram a *apraxia verbal*, caracterizando-a como uma patologia à parte das *afasias* e das *disartrias*, definindo-a como:

“um transtorno da articulação resultante do comprometimento, por lesão cerebral, da capacidade de programar a posição da musculatura da linguagem para a produção voluntária de fonemas e a seqüência de movimentos musculares para a produção de palavras” (apud DARLEY, ARONSON & BROWN (1975/78: 252), tradução livre do espanhol, grifos meus).

A partir desse estudo, a *apraxia verbal* ora aparece como uma entidade patológica autônoma, à parte das afasias e disartrias, ora como um *sintoma* associado às afasias, especialmente à chamada *afasia motora*.

Convém ressaltar que, nesta Dissertação, optou-se por chamar de *apraxia verbal* os fenômenos lingüísticos, de ordem fonético-fonológica afeitos à afasia (tradicionalmente, relacionados à *afasia motora*) e que repercutem na produção oral da linguagem. Nesse sentido, *apraxia verbal* se refere a alterações dos *gestos fonoarticulatórios*, um dos níveis envolvidos na produção oral da linguagem e que, do ponto de vista lingüístico, correspondem a processos fonético-fonológicos.

A seguir, destacam-se as considerações de DARLEY, ARONSON & BROWN (1975/78) sobre a *apraxia verbal*, pesquisadores ocupados exclusivamente do estudo das chamadas *alterações motoras da fala (disartrias e apraxia)*.

Pode-se dizer que os autores, acima citados, estudam as alterações da linguagem

oral dissociando-a em seus aspectos motores e sensoriais, assumindo, pois, uma concepção cognitivista dos processos mentais, bem como a concepção tradicional de linguagem em que se dissocia a língua da atividade de quem fala. Veja-se, a propósito, a definição de linguagem desses autores:

“A linguagem pode ser descrita como a compreensão e formulação de palavras e seqüência de palavras com significado para a comunicação de idéias e sentimentos. De tal modo, se reconhece que a linguagem compreende palavras e gramática, ou as unidades e a seqüência ordenada de unidades. A fala, (...) pode ser representada em termos similares mas, microscopicamente, como a recepção e produção de fonemas e de seqüência de fonemas com significado para a transmissão da linguagem. É factível considerar a fala como infraestrutura da linguagem”. (DARLEY, ARONSON & BROWN, 1975/78: 252-253, tradução livre do espanhol).

Segundo esses autores a linguagem pressupõe um substrato neuroanatômico⁴⁵, qual seja, a *zona posterior e anterior do hemisfério esquerdo* (na maioria dos casos). A zona posterior compreende a parte média e posterior do lobo temporal, o lobo parietal inferior e o lobo occipital anterior adjacentes (área de Wernicke) e a zona anterior compreende a base da terceira circunvolução frontal (área de Broca). A interconexão da zona posterior com a anterior se dá através do *fascículo arciforme*, um conjunto (feixe) de fibras nervosas que parte do lobo temporal, curva-se para trás, para cima e para dentro da *cisura de Sylvius* e da *ínsula de Reil*; penetra subcorticalmente no lobo parietal e se direciona para frente até se unir a um feixe de fibras nervosas do lobo parietal e occipital, formando o *fascículo longitudinal superior* que, por sua vez, direciona-se para frente e por baixo até chegar às áreas frontais de associação motora. A maioria das projeções de fibras se fazem de trás para frente, mas algumas são inversas. Essas áreas da linguagem são conectadas à áreas homólogas do hemisfério oposto através do corpo caloso.

Segundo DARLEY, ARONSON & BROWN (1975/78) a estrutura neural, acima identificada, é responsável pelo processamento da linguagem, constituindo-se no chamado *processador central*, que integra as funções de escuta, leitura, fala e escrita (as quatro

⁴⁵ Segundo COLLINS (in SQUARE-STORER, 1989) o mecanismo neuropsicológico da linguagem aceito na atualidade reporta aos trabalhos de FLECHSING (1901) e de GESCHWIND (1965 a, b). Neste estudo, apresenta-se brevemente tal modelo, para maiores detalhes, vide a obra de DARLEY, ARONSON & BROWN (1975) - *Motor speech disorders*, aqui referida como - *Alteraciones motrices del habla* (1978).

modalidades básicas de linguagem) e as percepções somato-sensório-espaciais e os gestos (modalidades subsidiárias de linguagem).

Esses autores explicam que a principal função da área anterior é a *programação motora da fala*, que envolve as aferências verbais auditivas e eferências oralizadas, respectivamente, os canais responsáveis pela escuta e pela fala. A área posterior, que inclui o *analisador da fala auditiva* e o *processador integrador* ou *central da linguagem*, é responsável, respectivamente, pela recepção da fala e pela integração de todas as modalidades da linguagem: oral, escrita e gestual.

O analisador da fala auditiva (região média do lobo temporal) é responsável pela análise das produções e seqüências de fonemas que compõem a fala⁴⁶. O processador central seleciona as palavras e as seqüências convenientes de palavras, de modo a transformar o conteúdo interno com significado para a linguagem externalizada. Após a seleção das palavras, elas são convertidas em códigos nervosos e dirigidas para o programador motor da fala. Este, guiado pelo processador central da linguagem, ativa seletivamente os músculos fonoarticuladores em uma ordem adequada e com uma duração precisa configurando os fonemas da língua. Segundo DARLEY, ARONSON & BROWN esta é uma ação tão complexa e intensa (da ordem de 140 000 eventos neuromusculares/seg) que indica a produção oral como sendo resultado de *cadeias de eferências nervosas previamente programadas* (engramas), adquiridas na infância pelo intenso e prolongado processo de *repetição*⁴⁷. Portanto, a tarefa do programador motor da fala é a de ativar as cadeias pré-programadas segundo as regras fonológicas, sintáticas e semânticas de uma dada língua.

Veja-se que esse modelo neuropsicológico da linguagem (um modelo cognitivista) considera as afasias como alterações únicas, relacionadas especificamente a problemas do

⁴⁶ Segundo esses autores, existem indícios de que o analisador de fala auditiva guia o processador central da linguagem, um deles se refere ao fato de ser possível repetir o que se ouve sem que se entenda o que foi dito, ou seja, é possível repetir palavras de uma língua estrangeira e desconhecida sem entendê-la. Tal evidência também ocorre no caso da chamada *linguagem patológica*. DARLEY, ARONSON & BROWN explicam que existem pacientes que repetem palavras sem entendê-las, fato descrito tradicionalmente como *ecolalia*. Convém dizer que, no contexto desta Dissertação, uma interpretação para a chamada *ecolalia* se refere à realização de *trabalho epilingüístico*, ou seja, quando um sujeito afásico *repete uma palavra em lugar de uma outra*, ele não está *alheio* ao que está repetindo, está ocorrendo, fundamentalmente, *uma operação epilingüística* indicativa de há funcionamento da linguagem, marcas do processo de (re)construção lingüística.

⁴⁷ Note-se que, assim como BARBIZET & DUIZABO (1985), esses autores se referem à repetição como base do processo de aprendizagem e de formação de engramas, sem inserir o sujeito, a cultura, a história em tal processo; é como se o órgão (cérebro) por si só bastasse para a aquisição da linguagem ou de qualquer outro processo cognitivo.

processador central; o que equivale dizer que são decorrentes de problemas de *linguagem interna* (também denominada de *formulação da linguagem* ou *formulação simbólica*). Nesta perspectiva, as (chamadas) afasias motoras decorrem de problemas com o processamento central que deixa de guiar o programador motor da fala, enquanto que as sensoriais envolvem problemas com o analisador auditivo da fala. Este modelo, permite ainda considerar a existência de uma patologia relacionada exclusivamente à *programação motora* da linguagem, a *apraxia verbal*, caracterizada, conforme explicitado no início deste item (cf. pg. xx), por dificuldades ou incapacidades para posicionar e seqüencializar a musculatura envolvida na produção de fala.

DARLEY, ARONSON & BROWN comentam que a *apraxia verbal* está comumente associada à afasia, porém, não descartam a possibilidade de ela ocorrer isoladamente. Comentam ainda que nos quadros de *apraxia verbal* é possível coexistir *apraxia buco-facial*.

Segundo esses autores, o paciente com *apraxia verbal* apresenta, visível e audivelmente, esforço para o posicionamento *correto* e seqüencialização *coerente* e *ritmada* dos órgãos fonoarticulatórios; observa-se a presença de cinesias faciais (movimentos associados de outras partes da face) e alterações *prosódicas*, especialmente a *lentificação*. Tais fatos evidenciam a procura *cuidadosa* do posicionamento e seqüencialização dos fonoarticuladores, uma vez que o sujeito, por não apresentar problemas com o analisador da fala auditiva (nos termos, deste estudo, gnósicos), reconhece as alterações de sua produção oral.

Justamente pelo motivo acima apontado, o paciente procura insistentemente se auto-corriger, fato que provoca uma grande variabilidade dos chamados *erros articulatórios*, que se intensificam em tarefas de repetição de sílabas e vocábulos sem sentido (logatomas), bem como na produção de vocábulos extensos. Esse autores esclarecem que tais erros também são evidentes em *tarefas de fala espontânea e imitativa*. A produção articulatória dos sujeitos apráxicos é *entrecortada* e repleta de *substituições, distorções, omissões, adições e/ou repetições fonêmicas*.

Segundo DARLEY, ARONSON & BROWN, a *análise lingüística*⁴⁸ da produção de *fala*

⁴⁸ Lembra-se que tais análises privilegiam o aspecto motor da produção lingüística, recorrem a teorias lingüísticas que dicotomizam a língua da atividade de quem fala. Diferentemente do que se observa nos estudos, já citados, de FREITAS (1997) e FELIZATTI (1998) que analisam as alterações fono-articulatórias (FREITAS) ou fonético-fonológicas (FELIZATTI) a partir de teorias lingüísticas que integram o fonético ao fonológico, (JAKOBSON, FANT & HALLE (1952), CLEMENTS, 1993) e da proposta discursiva de estudo da linguagem patológica desenvolvida na UNICAMP.

do paciente apráxico revela que as substituições e omissões não afetam estritamente o *ponto e modo* de articulação dos fonemas, podendo, em casos graves, alterar a estruturação vocabular. Note-se que esses autores admitem que as alterações de articulação, quando severas, chegam a afetar a morfologia vocabular; porém os autores não avançam nesta análise. Do meu ponto de vista, tal fato revela a inconveniência de análises assentadas em teorias lingüísticas que dicotomizam a língua da atividade de quem fala.

Convém ressaltar que os atuais estudos neuropsicológicos e neurolingüísticos, especialmente os norte americanos (SQUARE-STORER, 1989; DUFFY, 1995), sustentam-se nos pressupostos acima descritos. Por exemplo, DUFFY (*op. cit.*) define a *apraxia verbal* como uma desordem neurogênica que provoca a diminuição da capacidade de o sujeito programar os comandos sensório-motores necessários para o posicionamento e a movimentação da musculatura envolvida na produção da *fala*. Esse autor afirma que tal apraxia ocorre sem *fraqueza e lentificação neuromuscular*, assim como não ocorrem *distúrbios da consciência e da linguagem*.

Note-se que a definição acima corresponde à clássica definição de apraxia proposta por LIEPMANN que, do ponto de vista desta Dissertação, supõe, em termos neurofisiológicos e neuropsicológicos a dissociação sensório-motora e a independência dos processos cognitivos, bem como a dissociação fonético-fonológica.

DUFFY reafirma as tradicionais características clínicas da *apraxia verbal*, identificando as *substituições, distorções, omissões, adições e repetições fonêmicas* como as alterações articulatórias mais comuns. Segundo esse autor, as substituições são mais perceptíveis e tendem a ocorrer na forma de *antecipações* (por exemplo, *nanana* para *banana*), de *perseverações* (*popado* para *potato*) e, até mesmo, *contaminações entre palavras* (*Dofter Ducky* para *Doctor Duffy*). Tais substituições ocorrem hierarquicamente: afetam primeiro o ponto articulatório, depois o modo, o traço de sonoridade (vozeamento) e, por fim, o de nasalidade. Não raramente, as substituições consonantais se apresentam como complicações ao invés de simplificações (que também podem ocorrer). As consoantes tendem a ser mais fechadas, os encontros consonantais são frequentemente mais problemáticos de serem emitidos que as consoantes simples.

Ainda segundo DUFFY (*op. cit.*), a posição dos segmentos nos vocábulos pode ou não influenciar a freqüência dos erros que, conforme dito anteriormente, são assistemáticos.

Geralmente, ocorrem maiores dificuldades com os fonemas que ocupam a posição inicial, identificados como erros referentes à *procura da posição articulatória* e a emissão das vogais se apresenta menos comprometida que a das consoantes. A propósito, esta também é uma das constatações do estudo de FREITAS (1997), analisado logo mais. Porém, tal evidência pouco auxilia na compreensão da apraxia, se se considerar que, desde JAKOBSON, as teorias fonológicas caracterizam os fonemas das línguas naturais como combinação de traços distintivos, o que não justifica classificá-los como *simples* ou *complexos*, *fáceis* ou *difíceis* de serem produzidos por um falante nativo - afásico ou não.

Conforme dito reiteradas vezes, as descrições e análises acima são elaboradas segundo o modelo neuropsicológico cognitivista, concebendo a produção oral como dicotômica em seus aspectos sensoriais/acústicos e musculares/articulatórios. Diferente dessa perspectiva, pode-se citar a concepção luriana da linguagem oral, apresentada a seguir.

LURIA (1974/84 e 1987) considera a *fala* como um meio especial de comunicação que usa a linguagem para transmitir informações e analisa-a, simultaneamente, em seus aspectos *expressivo* e *impressivo* (estes são os termos do autor).

Nos termos desse autor a *fala* é uma forma complexa e especialmente organizada de atividade consciente que envolve a participação de um sujeito que formula a *expressão falada* e de outro(s) que a recebe(m). Tal estrutura psicológica complexa se apresenta, pois, na forma de *fala expressiva* e de *fala impressiva*, incorpora vários componentes e tem como característica geral a *função comunicativa*, porém, cumpre uma *função instrumental* da atividade intelectual e, ainda, a função de regulação/organização dos processos cognitivos. Segundo LURIA (1974/84: 269):

“a fala expressiva começa com um motivo ou uma idéia geral da expressão, que é codificada em um esquema de fala e posta em operação com o auxílio da fala; finalmente, estes esquemas são convertidos em fala narrativa, baseada em uma gramática

'gerativa'⁴⁹. Em segundo lugar, há a *fala impressiva*, que segue o curso oposto, começando pela percepção de um fluxo de fala recebido de outra fonte, processo esse seguido de tentativas de decodificar o referido fluxo; isto é feito por análise da expressão falada percebida, identificação de seus elementos significativos e redução desses elementos a um determinado esquema de fala, este, por meio da mesma fala interna, é convertido na idéia geral do esquema que permeia a expressão, e, finalmente, o motivo por trás da expressão é codificado."

LURIA explica que o tipo mais elementar de fala expressiva é a *repetição* de sons, sílabas ou palavras; seguido de outros mais complexos: a *nomeação* de objetos ou de imagens e a *narrativa*. A estrutura psicológica dessas formas efetoras pressupõe uma série de condições, descritas a seguir.

Dentre as condições básicas da *fala repetitiva*, LURIA destaca, primeiramente, a necessidade de ocorrer uma *percepção auditiva acurada*⁵⁰, dada pelas zonas secundárias do córtex auditivo temporal esquerdo. A segunda condição se refere à *participação de um sistema preciso de articulações*; tal condição é dada pelas zonas inferiores do córtex pós-central (cinestésico) do hemisfério esquerdo. A terceira se refere à *plasticidade de processos motores*, ou seja, à *capacidade de o sujeito passar de um articulema*⁵¹ para outro ou de uma palavra para a outra, que é dada pelas zonas inferiores do córtex pré-motor do hemisfério esquerdo e a quarta e última condição da fala repetitiva corresponde à *capacidade de subordinar a articulação a um programa* (adquirido nas interações sociais, por esse motivo, pré-determinado) e *inibir as alternativas irrelevantes*, condição esta, dada

⁴⁹ Note-se que LURIA destaca a palavra *gerativa*. A meu ver, tal ênfase revela a preocupação do autor em demarcar que está se referindo às múltiplas possibilidades de gerar combinações de vocábulos que compõem as orações, seguindo o pressuposto jakobsoniano de que a linguagem tem duplo caráter: falar implica *selecionar* certas entidades lingüísticas e *combiná-las* em unidades lingüísticas mais complexas, sendo que a seleção (eixo paradigmático) e a combinação (eixo sintagmático) se evidenciam nos diferentes níveis da linguagem. A propósito, JAKOBSON (1983) - em artigo intitulado - *Regra dos danos gramaticais* - comenta que a classificação das afasias e a explicação dos *processos neurolingüísticos* (nos seus termos - *mecanismos neurofisiológicos da atividade lingüística*) de LURIA, fundamentam-se nessa concepção *funcionalista* da linguagem.

⁵⁰ Entende-se por *percepção auditiva acurada* o modo especial de o cérebro interpretar os sons verbais. Tal entendimento se apoia em JAKOBSON (1983) que explica que os sons da fala desempenham um papel distinto dos demais sons interpretados pelo ouvido humano. Esse autor afirma que os *sons de fala* necessariamente portam *sentido*; tal fato permite supor a existência de uma unidade indissolúvel entre som e sentido. Convém ressaltar que esse conceito é particularmente importante para os fins deste estudo, visto que se constitui como uma importante justificativa para a atribuição de estatuto lingüístico ao nível fonético da linguagem.

⁵¹ Esta é uma nomenclatura exclusiva da neuropsicologia luriana. Em termos neurolingüísticos, pode-se dizer que o *articulema* se refere à produção fonética, ou seja, à articulação de fonemas por sujeitos de uma dada comunidade lingüística.

pela participação dos lobos frontais.

A *nomeação de objetos* ou de *imagens* corresponde, segundo LURIA, a uma atividade de fala expressiva mais complexa que a repetitiva, já que o sujeito não dispõe de um *modelo acústico imediato* da palavra a ser enunciada. Nomear um objeto ou imagem implica encontrar a palavra a partir de sua imagem visual; fato que evidentemente requer como sua primeira condição a integridade da *percepção visual*, dada pelas zonas têmporo-parieto-occipitais do hemisfério cerebral esquerdo. Sua segunda condição corresponde à *integridade da estrutura acústica da fala* ligada à função dos sistemas de audição de fala da região temporal esquerda. Sua terceira condição, a mais complexa, corresponde à *seleção do significado apropriado* simultaneamente à *inibição de outros significados concorrentes*; dada pela zonas corticais terciárias (parieto-occipitais) do hemisfério esquerdo. A quarta condição corresponde à *mobilidade dos processos nervosos*, com a função de garantir a passagem de um processo para outro; tal condição é dada pelas zonas inferiores da região pré-motora (área de Broca) e fronto-temporal esquerda.

Com relação à *fala narrativa* ou *expressão*, LURIA explica que se trata de uma atividade altamente complexa e que exige a criação de uma *intenção* e a formulação de um *plano* que devem ser *recodificados* em uma forma verbal e *moldados* em uma expressão de fala. Esses processos são da responsabilidade dos lobos frontais, que se constituem, pois, no sistema essencial para a produção planejada da linguagem oral. LURIA explica que a recodificação (transformação do plano geral e da intenção em plano de fala) ocorre devido a participação da *fala interna*, que com sua função predicativa (VYGOTSKY, 1934/84 e 1956) provê o esquema linear da frase. Do ponto de vista lingüístico, a formulação hierárquica da atividade de expressão lingüística de LURIA, sustenta-se no funcionalismo jakobsoniano, conforme indicado anteriormente (cf. pg. 68 nota 49).

A perspectiva de uma Neurolingüística discursivamente orientada aponta alguns limites das teorias (neurológicas, psicológicas e lingüísticas) que retiram da explicação dos processos neuropsicológicos e neurolingüísticos o sujeito, a cultura e a história. Em outras palavras, torna-se praticamente inviável explicar os processos de significação a partir da remissão exclusiva à estrutura cerebral e ao código lingüístico, conforme a tendência dos estudos neuropsicológicos e neurolingüísticos tradicionais. Pode-se dizer, pois, que as questões de linguagem, no modelo de DARLEY, ARONSON & BROWN são tratadas de

forma insuficiente e incompleta, porque falta uma teoria abrangente de linguagem - sua natureza pública - que relacione o sistema lingüístico à atividade de quem fala e para quem, considerando pois a relação da língua com o social.

Quanto à concepção luriana de linguagem, dado o modelo ideológico a que tinha de responder, a *atividade de quem fala e para quem* (ou seja, sujeitos da e na linguagem) é subsumida por *palavra* (que, do nosso ponto de vista, quer dizer várias coisas). LURIA remete, por exemplo, à “*palavra e sua estrutura semântica*”, “*estrutura e função da palavra*”, indicando pois a subjetividade na/da linguagem e formulando o papel de interação e a participação da linguagem nos processos cognitivos. Evidente que esse autor não respondeu a todas as questões de linguagem, porém abriu perspectivas interessantes de análise. Por exemplo, a que se segue.

FREITAS, em sua tese de doutorado, *Alterações fono-articulatórias nas afasias motoras: um estudo lingüístico* (1997), enfoca a *natureza* dos fenômenos neurolingüísticos e lingüísticos subseqüentes a lesão cerebral⁵². Discute se os problemas articulatórios das chamadas afasias motoras são de *natureza* fásica (problemas relacionados ao sistema fonético-fonológico), ártrica (problemas eminentemente motores) ou práxica (problemas relacionados à programação dos gestos articulatórios). Analisa-os a partir de teorias lingüísticas que integram o aspecto fonético ao fonológico (JAKOBSON *at all* (1952) - *Preliminaries to Speech Analysis* (PSA) e o modelo de CLEMENTS & HUME (1993) - Geometria de Traços Distintivos). Tal procedimento de análise lhe permite postular que os distúrbios articulatórios das chamadas *afasias motoras* evocam diferentes processos lingüísticos e neurolingüísticos, fato que aponta para uma tomada de posição quanto às clássicas dicotomias presentes nos estudos da linguagem no contexto patológico.

Dentre suas conclusões, FREITAS postula que *há repercussão direta da apraxia buco-facial nas alterações fono-articulatórias*, ou seja, quanto mais grave a apraxia, maiores são as dificuldades de produção fonético-fonológica de sujeitos afásicos. Constata, por exemplo, que o sujeito que produz segmentos que não fazem parte do inventário fonológico do português apresenta maior severidade de apraxia buco-facial, enquanto que outros sujeitos, com leves sinais de apraxia buco-facial (inclusive CF, o sujeito desta Dissertação),

⁵² FREITAS analisa que os estudos neurolingüísticos dispensam muita atenção aos aspectos neurofisiológicos das alterações da linguagem. Do seu ponto de vista, tais estudos deveriam tratar equilibradamente os aspectos neurofisiológicos e lingüísticos, ressaltando que esse é um dos objetivos de seu estudo.

não apresentam problemas dessa ordem.

A análise fonológica realizada por FREITAS mostra que a afasia pode ou não ser acompanhada de apraxia, mas que a apraxia, que afeta os órgãos fonoarticulatórios e conseqüentemente a produção oral, implica sempre uma afasia. Desse fato, a autora sustenta que não existe a *apraxia verbal* (nos termos dessa autora, *apraxia da fala*) fora da afasia. Veja-se que tal fato contraria, pelo menos, parte dos estudos neurolingüísticos tradicionais. Nos termos dessa autora, a *apraxia da fala é verdadeiramente um problema lingüístico, de ordem fonética, por esse motivo, o emprego deste termo não é apenas desnecessário, mas inapropriado.*

Do ponto de vista desta Dissertação, essa formulação de FREITAS se sustenta nos pressupostos de integração sensório-motora, tal como postula ALBANO (1990) ao refletir sobre o processo de aquisição da linguagem oral. A propósito, apresenta-se, a seguir, as reflexões dessa última autora, uma psicolingüista voltada para a elaboração de uma teoria da gênese do símbolo.

ALBANO (*op. cit.*) descarta a pré-determinação neurofisiológica da linguagem. Em outras palavras, essa autora nega a existência de uma arquitetura cerebral pré-determinada para a linguagem, contrariando, pois, as hipóteses da teoria modular da mente⁵³. Segundo ALBANO (1990: 52), a linguagem é:

“uma atividade complexa, resultante da combinação de módulos responsáveis pela produção de significantes e de especializações não modulares responsáveis pela produção de significados”.

A referida autora explica que a sua noção de *modularidade* difere muito da defendida por FODOR (1983). Para ALBANO (1986 e 1990) modularidade não significa imutabilidade (padrão fixo) e nem tampouco isolamento (encapsulamento) das funções mentais, significa apenas *autonomia do funcionamento corrente*, que pode perfeitamente co-ocorrer com *interações entre estruturas implicadas em diferentes funções*. É por essa condição de

⁵³ Conforme já referido, a teoria modular da mente defende a hipótese de que os processos cognitivos estão organizados em torno de mecanismos heterogêneos, modularmente representadas no cérebro. Segundo essa hipótese os processos cognitivos são comportamentos inatos (pré-determinados e encapsulados) e se desenvolvem segundo as capacidades individuais de cada indivíduo.

funcionamento que uma mesma estrutura neural serve a múltiplas funções. Nesse sentido, esclarece ALBANO, não se pode *confundir* estrutura e função e, se tal assim se considerar, pode-se facilmente compreender como e porque as chamadas *especializações primitivas* dão origem a *novas funções mentais*. Convém informar que tais formulações de ALBANO se assentam sobre às especulações de HEBB (1947) e as evidências de LE PETIT (1987) que informam que a repetição de certas experiências modifica a qualidade e quantidade das conexões entre os neurônios.

Note-se que a autora acima referida não se serve da teoria neuropsicológica Iuriana para explicar o processo psicolingüístico. Do meu ponto de vista, se o fizesse, certamente encontraria argumentos mais apropriados para suas pressuposições, especialmente no que se refere ao conceito de *continuidade sensório-motora*.

ALBANO postula que a *continuidade sensório-motora* se configura como o princípio básico da organização do *módulo emergente da linguagem*. Neste sentido, a linguagem infantil se constrói a partir de condutas sensório-motoras muito plásticas, caracterizadas pela capacidade de se interligarem a outras condutas sem perderem sua autonomia, ou seja, sua especialização.

A linguagem é o tipo de atividade humana executada por estruturas sensoriais e motoras, primitivas e altamente interconectadas, respectivamente à audição e à vocalização (no caso de crianças ouvintes), à visão e à manipulação (no caso de crianças surdas). É a partir da *manipulação* subjetiva da voz, que a criança amplia e automatiza os seus recursos primitivos de vocalização e audição, transformando-os em *módulos novos*; desse motivo se extrai a formulação de que a *linguagem é um módulo emergente*. Este módulo seria, nos termos de ALBANO:

“uma espécie de máquina de fabricar símbolos derivada da interação de três componentes mais antigos, a saber: o módulo auditivo-vocal, formado, durante o primeiro ano de vida, pela interação entre módulos primitivos da vocalização e da audição, a subjetividade, uma instância não modular derivada da ação de uma capacidade lúdica primitiva sobre a novidade resultante da interação entre outras instâncias psíquicas, e a manipulação simbólica, um modo de operação novo surgido na cognição a partir da descoberta do simbólico durante o segundo ano de vida” (1990:64).

Segundo ALBANO é através dos jogos com a linguagem - vocalizações e repetições - que a criança exercita a sua subjetividade e sua capacidade de simbolizar, assumindo a arbitrariedade das convenções sociais. Nesse sentido, *o toque de ouvido* se torna o primeiro nível da ação simbólica, a criança, *tocando a linguagem de ouvido*, confecciona artesanalmente o símbolo. Por isto, a autora sustenta que a fala (uma conduta sensório-motora plástica) possibilita a construção da linguagem pela criança, inclusive, muitos dos recursos gramaticais. Esclarece que não se trata de reduzir o fenômeno lingüístico a um fenômeno físico, nem tampouco igualar os aspectos fonológicos de uma língua a outros componentes gramaticais, esclarecendo que a criança fala antes de ter um sistema formal e uma lógica inata; a criança fala porque faz abstrações decorrentes da coordenação de perspectivas construídas através de diferentes experiências com a linguagem, as quais vão sofrendo mudanças qualitativas e ganhando estatuto lingüístico e gramatical. Portanto, segundo essa autora, torna-se fácil explicar a “explosão simbólica” que acontece por volta dos dois anos de idade, quando a criança, por contingências e afinidade naturais (substrato orgânico), descobre a convenção proveniente das pressões sociais.

Dessa formulação de ALBANO, *interligadas* às que se apresentam no capítulo que se segue, retiram-se argumentos para interpretar os dados de produção e interpretação de sentidos que integram o processo de (re)construção da linguagem de CF.

CAPÍTULO 3

A produção e interpretação de sentido: a linguagem oral/atividade gestual

Neste capítulo, discute-se a relação da linguagem oral com a atividade gestual - e suas alterações - segundo os pressupostos enunciativos e discursivos de linguagem que orientam a Neurolingüística desenvolvida na UNICAMP.

Convém ressaltar que essa perspectiva vincula a concepção histórico-cultural dos processos cognitivos (atividade cognitiva) à concepção discursiva da linguagem (linguagem em funcionamento). Difere da abordagem neurolingüística tradicional à medida que seu escopo são os processos de significação relativos à produção e interpretação da linguagem (verbal e não verbal), em meio às contingências de seu uso social (COUDRY, 1986/88, 1997 e MORATO, 1991/96).

As formulações teóricas dessa abordagem discursiva dos estudos patológicos da linguagem incorporam o sujeito e seus múltiplos papéis, a cultura, a história e a língua. Trata-se, pois, de um "posto de reflexão"⁵⁴ que incorpora em seu patrimônio teorias lingüísticas que pressupõem a *indeterminação e atividade constitutiva da linguagem* (FRANCHI, 1977), a *subjetividade* da linguagem (BENVENISTE, 1966/88), a *virtualidade da língua* (MAINGUENEAU, 1979/93), bem como a *inter-relação dos níveis* de análise lingüística (BENVENISTE, 1966/88; JAKOBSON, 1963, 1969/1980). Incorpora ainda os conceitos de *dimensão interativa* da linguagem (VYGOTSKY, 1934/87; MORATO, 19991/96) e a *não univocidade* do sujeito da linguagem (COUDRY & POSSENTI, 1983⁵⁵; COUDRY, 1986/88; POSSENTI, 1986/88 e GERALDI, 1990/91).

⁵⁴ Parafraseia-se, aqui, GERALDI (1990/91), que utiliza a expressão *posto de observação* para demarcar o foco de sua tese, qual seja - a linguagem em funcionamento - no contexto do ensino da língua. Neste dissertação, usa-se *posto de reflexão* para se referir ao conjunto de teorias lingüísticas que permitem estabelecer como *foco* a linguagem em funcionamento, mesmo em condições patológicas.

⁵⁵ Já em 1983, baseados em BENVENISTE, COUDRY & POSSENTI, concebem a afasia como uma questão de discurso, propõem que a avaliação da linguagem no contexto patológico não se limite às *formas* e que a língua - um sistema de signos - não é capaz de referir por si só. Nesse sentido, as referências são dadas pelos enunciados, ditos por um determinado locutor, para um também determinado alocutário e em determinadas circunstâncias.

3.1. Pressupostos teóricos da *relação* linguagem-praxia: concepção enunciativo-discursiva da linguagem

No contexto desta Dissertação, interpreta-se a inter-relação linguagem/praxia no sentido do postulado vygotskyano, ou seja, de que nenhuma atividade cognitiva transcorre sem a participação direta ou indireta da linguagem (COUDRY e MORATO, 1988)⁵⁶. Isto posto em termos da relação acima apontada, da linguagem com a praxia e da afasia com a apraxia, significa dizer que a *função cognitiva da linguagem* - tal como formulada por POSSENTI (1992:164), a partir do conceito de *sistema de referências* de FRANCHI (1977)⁵⁷, “(...) organiza de certo(s) modo(s) o mundo pelo constante trabalho lingüístico”.

Destaca-se, neste estudo, o conceito de *trabalho lingüístico* como essencial para caracterizar e compreender os processos de significação (alternativos ou não) realizados por sujeitos afásicos. Tal conceito contribui para o que se procura formular nesta Dissertação: o *prompting fonético* como trabalho lingüístico estruturante da produção oral de um sujeito com dificuldades de iniciativa verbal.

É interessante, do ponto de vista neurolingüístico, recorrer aos processos dialógicos⁵⁸ de construção do objeto lingüístico dado o papel que tem a interlocução no funcionamento discursivo da linguagem⁵⁹. O *prompting* fonético funciona como uma ponte para processos complementares e recíprocos que estruturam a interlocução e a reversibilidade de papéis

⁵⁶ Segundo MORATO (1991/96:9) essa é uma das teses radicais de VYGOTSKY (1934/87) e significa que: “Não há possibilidades integrais de conteúdos cognitivos ou domínios do pensamento fora da linguagem, nem possibilidades integrais de linguagem fora de processos interativos humanos”.

⁵⁷ Conforme GERALDI (*op cit*: 226) a noção de sistema de referências, pode ser expressa, *grosso modo*, como “a organização não formal de modos de ver e compreender o mundo, explicando-o à luz de uma determinada cultura histórica”.

⁵⁸ Tais conceitos são elaborados no interior do Projeto Sócio-interacionista de Aquisição da Linguagem da UNICAMP; especialmente no início da década de oitenta. Vide, por exemplo, DE LEMOS (1981, 1982a, 1982b, 1986), De CASTRO CAMPOS (1985), SCARPA (1985). Segundo DE LEMOS, a relação dialógica entre o adulto e a criança possibilita a estruturação da realidade e é estruturada por ela. Neste sentido, a autora concebe os *processos dialógicos* como fatos estruturantes da linguagem. A *especularidade* (processo que instaura o discurso) é entendida como o espelhamento que o adulto faz da produção vocal da criança buscando interpretá-la, ou seja, o adulto atribui forma e sentido às vocalizações da criança, um vez que os seus primeiros enunciados são indeterminados sintática, semântica e pragmaticamente. A criança por sua vez espelha a expressão verbal do adulto para construir o signo lingüístico e manter o diálogo. O *processo de complementariedade* consiste na retomada do enunciado (ou parte do enunciado), no primeiro momento pelo adulto e, em um momento posterior pela criança. Por fim, DE LEMOS explica o *processo de reciprocidade* como reversibilidade de papéis dialógicos, em que a criança percebe-se como *eu* e o adulto (o outro) como *tu*. Nos termos de DE LEMOS (1982), a criança passa da condição de interpretada para intérprete.

⁵⁹ A esse respeito, ver o estudo discursivo da afasia de COUDRY (1986/88) que aponta a relevância dos processos dialógicos para a (re)construção das dificuldades lingüísticas de sujeitos afásicos.

dela constitutivos. Essa formulação será explorada na análise de dados do sujeito (CF) desta Dissertação, no Capítulo 4.

A noção de *trabalho lingüístico* decorre de teorias lingüísticas que pressupõem uma *zona de indeterminação da linguagem* (FRANCHI, 1977; COUDRY, 1986/88; POSSENTI, 1986/88; GERALDI, 1990/91 e MORATO, 1991/96). Isso significa dizer que a linguagem é um processo de elaboração que envolve os sujeitos, a língua, a história e a cultura; não se tratando, portanto, de um simples código de comunicação (onde tudo está dito e manifesto), mas, sobretudo, de uma atividade de construção contínua, realizada em meio a práticas sociais. Este último fato confere à *interlocução* a condição de espaço privilegiado de construção da linguagem e dos sujeitos (GERALDI, *op cit*).

Para FRANCHI (1977), a linguagem é um processo semiótico por excelência, heteróclita e multiforme (nos termos de SAUSSURE, 1916/78), constitutiva do sistema lingüístico, da interação social e das relações dos sujeitos com o mundo real. A língua(gem) é *constituída* à medida que *constitui* o sujeito lingüístico e social. Nos termos desse autor (*op cit*: 63),

“a linguagem é uma atividade pré-estruturante (ou quasi-estruturante) que não se deixa apreender pelos processos de uma análise que se limite a segmentar e a classificar as expressões, resultados dessa atividade, produtos cuja modalidade e escopo são indeterminados”;

a linguagem não é, pois, dada de antemão e nem tampouco inventada a cada instante pelo sujeito falante; construí-la significa construir *sistemas de referências*, fatuais, não necessariamente consistentes e completos, uma vez que a linguagem se exerce em condições pragmáticas suficientes para a determinação e interpretação das situações discursivas.

Segundo FRANCHI (*op cit*), a *sistematicidade da linguagem* assenta-se no fato de carregar uma dimensão histórica e coletiva; as regras da linguagem não advêm de necessidades biológicas ou lógicas do sujeito, mas de necessidades históricas, culturais e antropológicas. Nos seus termos:

“Não há nada imanente na linguagem, salvo sua força criadora e constitutiva, embora certos cortes metodológicos e restrições possam mostrar um quadro estável e constituído. Não há nada de universal, salvo o processo - a forma, a estrutura desta 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 sistema simbólico mediante o qual opera sobre 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.” (FRANCHI, 1977:22; grifos meus).

POSSENTI (1986/88: 57) contribui para a formulação do conceito de *trabalho lingüístico* afirmando que :

“(...) as línguas são resultados do trabalho dos falantes. Se foi o trabalho de todos que falaram uma língua que a levou a um determinado estágio, seria incongruente imaginar que, neste estágio, os falantes não trabalham mais, apenas se apropriam do produto. Por outro lado, como nem todos os que trabalham por uma língua são iguais, é de se esperar que o produto apresente irregularidades, desigualdades, traços, enfim, da trajetória de cada um dos elementos constituidores de uma língua. Produzir um discurso é continuar agindo com essa língua não só com relação a um interlocutor, mas também sobre a própria língua”.

Note-se que POSSENTI postula a ação contínua dos sujeitos sobre a língua que falam, sendo esta ação marcada pela subjetividade e estilo de cada falante. O que não quer dizer que a língua é reinventada a cada enunciação. Conforme esse autor, (*op. cit.*: 69):

“ (...) os falantes trabalham continuamente a relação entre a língua e os diversos sistemas de referência existentes, aumentando a potencialidade significativa dos recursos expressivos, ao mesmo tempo que, se necessário, estes também são ampliados ou modificados.”

Isto significa dizer que os sujeitos de uma dada comunidade lingüística não são livres produtores de sentido e nem tampouco assujeitados pela estrutura sócio-cultural e lingüística. É porque existe *trabalho lingüístico* contínuo que o sujeito não se apresenta como

um *autômato sintático* (nos termos de GERALDI, 1990/91), nem como um mero porta-voz da hegemonia discursiva de seu tempo.

GERALDI (*op. cit.*:14) também contribui para a formulação do conceito de *trabalho lingüístico*, postulando que esse se apresenta como ininterrupto,

“(...) *contínuo, realizado por diferentes sujeitos, em diferentes momentos históricos, em diferentes formações sociais, dentro das quais diferentes sistemas de referências se cruzam (e se digladiam), a língua que se vai construindo mantém-se porque se modifica*”.

Segundo esse autor, o trabalho contínuo dos falantes de uma língua se realiza no embricamento de dois níveis: o da *produção histórica e social de sistemas de referências* e o das *operações discursivas*. Pelo *trabalho lingüístico* se produzem, ao mesmo tempo, os sistemas de referência - através dos quais as expressões lingüísticas se tornam significativas - e as operações discursivas - que remetem aos sistemas de referência, viabilizam a intercompreensão dos processos de interlocução, ou seja, tais operações permitem aos interlocutores a produção e interpretação de sentidos. As operações discursivas se apresentam, pois, como ações que os sujeitos fazem *com* e *sobre* a linguagem, respectivamente, ações *metalingüísticas* e *epilingüísticas*, viabilizadas pela condição especial da linguagem - a de ser reflexiva (*reflexividade da linguagem*), que por sua vez, caracterizam ações *da* linguagem (*ações lingüísticas*)⁶⁰.

Note-se, pois, que o conceito de *trabalho lingüístico* demarca a constitutividade da linguagem, nos termos de GERALDI (*op. cit.*) a *historicidade da linguagem* (“*a língua que se vai construindo mantém-se porque se modifica*”), o que possibilita a dissolução de dois mitos relacionados a ela, a saber, o da *univocidade* e o da *indeterminação absoluta*. Segundo o autor, a concepção unívoca da linguagem cai por terra à medida que as expressões verbais podem produzir significações além de suas estruturas sintáticas, ou seja, nem tudo o que é interpretado/significado está completamente revelado na expressão verbal. Por outro lado, o mito da indeterminação absoluta da linguagem também se desfaz, à medida que muitas das expressões verbais são interpretadas fora de seu contexto de produção. O que se tem, na verdade, é que algumas operações discursivas seguem regras estritas, outras obedecem a

⁶⁰ Segundo GERALDI (*op.cit.*), a distinção entre esses três tipos de ação não deve ser tomada como classificação dos fenômenos lingüísticos, mas como um modo de abordar fenômenos que são concomitantes.

uma certa regularidade e outras, ainda, são próprias de interações específicas.

O autor ainda esclarece que essas operações discursivas podem ser consequência do fato de a linguagem integrar-se à estrutura dos processos cognitivos, regulando e mediando a atividade psíquica humana⁶¹. GERALDI, considerando as formulações de COUDRY & MORATO (1988), postula que é porque há *trabalho lingüístico* que a linguagem participa da constituição dos processos cognitivos humanos. A propósito, convém discutir, aqui, as considerações de COUDRY (1986/88) a respeito do conceito de *trabalho lingüístico* e da concepção de *sujeito* no contexto patológico da linguagem.

Segundo essa autora, os sujeitos afásicos realizam *trabalho lingüístico* tal qual os sujeitos não afásicos. Ocorre que a metodologia tradicional de avaliação e tratamento de sujeitos afásicos não permite que este *trabalho* se evidencie, já que os testes padronizados exigem dos sujeitos apenas uma forma de operar com a linguagem, qual seja, a preconizada por tarefas metalingüísticas que nem sequer totalizam operações dessa ordem. Neste sentido, as baterias de testes usadas na avaliação das afasias preconizam um *sujeito lingüístico ideal*, que domine a gramática normativa e a variedade padrão (escrita), excluindo o uso efetivo da língua(gem) em condições discursivas. COUDRY (*op cit.*: 67), desconstrói o mito dessa noção de sujeito ideal, formulando que:

“ O sujeito não é alguém que é soberano em relação à língua, nem seu criador. Mas também não é um repetidor ou reproduzidor. Nem deus, nem máquina. O sujeito é sempre incompleto, imaturo, e ao mesmo tempo múltiplo: ao mesmo tempo social, histórico, psicológico e psicanalítico, biológico, lingüístico. Todos esses aspectos convivem no sujeito apesar da especificidade de cada um”

Note-se que na interpretação de COUDRY o sujeito é múltiplo (*social, histórico, psicológico e psicanalítico, biológico, lingüístico*), incompleto, porque há trabalho constante e singular/subjetivo, visto que a combinação dos múltiplos aspectos constitutivos do homem depende de seu modo de *trabalho*. É nesse sentido, pois, que a citação acima conduz para

⁶¹ Ver a esse respeito o artigo de COUDRY e MORATO (1988): *A ação reguladora da interlocução e de operações epilingüísticas sobre objetos lingüísticos*. Nesse artigo, as autoras explicam como a interlocução entre sujeitos afásicos e não-afásicos, travada em contexto terapêutico, possibilita a (re)construção da linguagem dos primeiros. Interpretam as ocorrências de hesitações, auto-correções, reelaborações, repetições, dentre outras, como *operações epilingüísticas* (similares às que ocorrem no processo de aquisição da linguagem), indicativas da (re)tomada da consciência do objeto lingüístico.

uma outra concepção de sujeito afásico e de afasia, de avaliação e acompanhamento terapêutico de pessoas com lesão cerebral, conforme será discutido ainda neste capítulo.

Continuando a argumentação sobre o *trabalho lingüístico* no contexto patológico, apresenta-se a seguir as considerações de MORATO desenvolvidas em sua dissertação de Mestrado (1991), publicada em livro: *Linguagem e cognição: as reflexões de L.S. Vygotsky sobre a ação reguladora da linguagem*, em 1996. A autora considera o conceito de *função reguladora da linguagem* de VYGOTSKY um objeto de investigação pertinente à Lingüística, em especial à Neurolingüística, e desenvolve uma formulação discursiva para ela. MORATO esclarece que esse conceito vincula-se à emergência da consciência no processo de interação social, mediada especialmente pela linguagem. É nesse sentido que VYGOTSKY (1934/87) postula que:

“a função reguladora da linguagem não é algo já estruturado, prévio a qualquer experiência significativa de vida em sociedade ou fruto inexorável, natural, da ontogênese; é um processo que se constitui nas interações entre os homens através, principalmente, das interações verbais, e que se refaz nas contingências das ações humanas”
(MORATO;1991/96:66).

Do ponto de vista de MORATO, a citação acima revela a tentativa do autor postular uma *natureza lingüística* para a *função reguladora*, mas, conforme comenta a autora, VYGOTSKY esteve impedido de avançar devido ao fato de estabelecer (*talvez por compromisso metodológico*) uma clara distinção entre Linguagem Interna (LI) e Linguagem Externa(LE). MORATO, concordando com EMERSON (1983), explica que uma formulação lingüística da *função reguladora* requer a suspensão da distinção lógica entre LI e LE, já que são muitos e diferentes os processos enunciativos que constituem o discurso (LE).

MORATO considera necessário definir momentos de distinção no processo de internalização da linguagem entre a ação reguladora e a ação auto-reflexiva da linguagem, cujo desdobramento envolve uma *praxis lingüística* (entendida nesta Dissertação como *trabalho lingüístico*). Segundo MORATO, o que resulta da distinção entre a ação reguladora e a ação auto-reflexiva da linguagem mostra que a primeira (ação reguladora) não é uma substância, uma função em si ou o produto de uma ação, ela é *um dos aspectos* da atividade estruturante da linguagem. Portanto, MORATO (1996:19) formula que:

“a função reguladora da linguagem, em uma abordagem discursivamente orientada, só pode ser fluida. As atividades humanas que demandam ações reguladoras lingüísticas e cognitivas - refeitas a cada instância discursiva - só podem ser apreendidas numa região de indeterminação e fluidez que confere à sistemacidade do lingüístico (a língua) e do cognitivo (as operações mentais) um equilíbrio apenas provisório e contingente, porque histórico.”

Das formulações acima citadas, retiram-se os pressupostos para se postular que as dificuldades de um sujeito com lesão cerebral executar *ações significativas* (no caso, *gestos*) por meio de comandos verbais resultam de inadequações do próprio teste⁶², que incidem sobre as chamadas atividades voluntárias que são para uma Neurolingüística orientada discursivamente *marcas da subjetividade da/na linguagem*, justamente onde há impacto da afasia e onde o sujeito exerce trabalho lingüístico. É o sujeito que se torna afásico e não a afasia que tem existência por si mesma. E o sujeito não é afásico o tempo todo⁶³, o que mostra que se mantém sua competência pragmática e discursiva, mesmo estando um nível lingüístico mais afeito que o outro quando há afasia⁶⁴.

Ao contrário dessa posição, nas situações de teste, o sujeito tem que cumprir um *comando* dado por seu *interlocutor* (no caso o investigador). Ou seja, o sujeito afásico tem que operar sobre a linguagem estruturada pelo outro, o que demanda uma certa operação metalingüística (reflexiva), cujo produto pode aparecer como um *não fazer* (no caso de realização de *gestos*), ou um *não dizer* (no caso da nomeação, repetição *etc.*). Fatos que são interpretados - na Neuropsicologia tradicional - como perda, falha, falta de condições do sujeito, são interpretados - no estudo discursivo da afasia - como *produto* de trabalho lingüístico, como indício da linguagem em funcionamento - que, se não aparece pode ser

⁶² Em COUDRY (2000) - *Há linguagem na afasia: avaliação neurolingüística* - a autora cita uma série de inadequações presentes em avaliações de sujeitos afásicos. Como um fato exemplar dessas inadequações tomam-se, aqui, os comentários que faz a autora a respeito de um dado de avaliação de uma senhora de 74 anos que no item “compreensão de ordem por escrito”, que integra o Exame do Estado Mental (FOLSTEIN *et al.*, 1974), lê o enunciado *feche os olhos*, escrito pelo examinador e seguido do pedido para que ela faça o que está escrito. Tal fato (a leitura do enunciado) é interpretado, pelo investigador, como “erro”, pois a senhora deveria *cumprir a ordem* e não *ler*. Do ponto de vista da autora, o que o investigador desconsidera é que, em nossa cultura, *o que está escrito é para ser lido e interpretado*. Se não fosse assim, era de se esperar, então, que quando se viaja de carro por alguma rodovia do país, deva-se parar diante de uma placa do tipo *Pare no acostamento* e ficar lá para todo o sempre.

⁶³ Para essa formulação, ver COUDRY (1997) e COUDRY, MÁRMORA & FEDOSSE (1997).

⁶⁴ Ver a esse respeito NOVAES-PINTO (1999), especialmente, a formulação de que, no funcionamento da linguagem, há repercussão de um nível lingüístico sobre o(s) outro(s).

porque não se deram as condições necessárias para que o sujeito o realizasse. São, pois, dificuldades impostas pelas circunstâncias da testagem, ou seja, pela descontextualização das atividades, pela não consideração do sujeito e de sua relação com o outro e o mundo, bem como com a língua - que aparecem como *sintomas* de patologia.

3.2. Considerações preliminares sobre os protocolos de avaliação neuropsicológica das apraxias

A pesquisa neuropsicológica tem se servido tradicionalmente de uma metodologia que privilegia a descrição e o inventário das alterações dos processos cognitivos subseqüentes a lesões cerebrais. Geralmente, essas descrições são obtidas a partir da aplicação das chamadas *baterias* ou *protocolos avaliativos das funções mentais* ou *processos cognitivos*, organizados com o objetivo de investigarem de forma particular, planejada e controlada os diferentes processos cognitivos⁶⁵.

Pode-se dizer que tais protocolos são organizados segundo os parâmetros de um determinado modelo neuropsicológico, ou seja, subjacentes às tarefas que os compõem encontram-se, explícita ou implicitamente, pressupostos teóricos de um ou de outro modelo neuropsicológico.

As tradicionais baterias de avaliação das afasias bem ilustram esse fato. Trata-se de avaliações de linguagem que se ocupam especialmente em inventariar os desvios que o sujeito cérebro-lesado comete em relação ao sistema lingüístico, fato que, conforme dito reiteradas vezes, não apreende a linguagem em sua totalidade, nem tampouco auxilia a compreensão do fenômeno afásico ou mesmo do processo de (re)construção da linguagem⁶⁶. Quanto às baterias de avaliação das apraxias, pode-se dizer que ocorre o mesmo. Considerando que a maioria dos modelos neuropsicológicos tradicionais privilegiam os aspectos orgânico-funcionais da atividade gestual, a sua avaliação também está voltada

⁶⁵ Pesquisadores e clínicos da área, favoráveis à utilização de protocolos avaliativos, destacam sua importância e eficiência, argumentando que eles obedecem aos critérios de *cientificidade*, quais sejam: a *objetividade* (visto que os testes são capazes de focar diretamente os aspectos alterados pela lesão cerebral) e a *padronização* dos déficits, ou seja, a inclusão deles em categorias clínicas, o que possibilita uma aplicação e uma análise *rápida e facilitada* dos dados. Do ponto de vista desta Dissertação, esses mesmos argumentos servem para contrariar a posição de pesquisadores, conforme se explicita no corpo deste texto.

⁶⁶ A respeito de uma análise lingüística de tarefas que compõem os protocolos avaliativos das afasias, ver COUDRY (1986/88), especialmente capítulo 1 do *Diário de Narciso- Discurso e afasia*.

para detectar quais são os aspectos que se encontram alterados, geralmente referentes ao grau de comprometimento da destreza dos movimentos, à presença ou não de erros na seqüência dos movimentos, de perseverações etc.

Do ponto de vista desta Dissertação, tais testagens servem apenas para medir *comportamentos motores* dos *pacientes*, desencadeados a partir de comandos verbais e/ou de imitação de movimentos do examinador. Alguns protocolos incluem a realização de tarefas utilizando objetos (testagens transitivas) e/ou sua mímica de utilização (testagens intransitivas), ambas através de comandos verbais; outros *recomendam* ainda que a atividade prática seja observada em situações cotidianas.

Convém ressaltar que apesar de a literatura *comentar a pertinência* de se realizarem observações das atividades práticas em uso, os estudos, em sua maioria, são referentes às *testagens* realizadas em contexto clínico. Pede-se, por exemplo, para o paciente “escovar os dentes”, “pentear os cabelos” etc, estando ele no consultório médico e/ou fonoaudiológico.

Pode-se dizer que os procedimentos de avaliação das apraxias, com as características acima indicadas, são incompletos, restritos e, arrisco afirmar, irrealis, visto que procuram comprovar/atestar a clássica definição de apraxia. Dito de outra forma, a clássica e, ainda, corrente definição de apraxia contempla a *dissociação automática-voluntária*, ressalta a diferença de atitude do sujeito frente a situações de uso e as simuladas ou requeridas sob comandos verbais. Ora, se as testagens das apraxias ocorrem, via de regra, a partir de comandos verbais e em contexto clínico (*contexto intransitivo*, nos termos de LEBRUN), significa que os dados evidenciam o que já se sabe sobre as dificuldades do sujeito, quais sejam, as dificuldades de lidar com tarefas metapráticas, do mesmo modo que ocorre nos protocolos das afasias, em que apenas se evidenciam as dificuldades do sujeito com relação a certas tarefas metalingüísticas.

Por esses motivos, obviamente que existem outros como a inconveniência de muitos comandos⁶⁷ e a padronização das tarefas, pode-se dizer que a aplicação exclusiva de

⁶⁷ MORATO, em sua Tese de Doutorado (1995), analisa a produção de confabulações no contexto patológico; ressalta a inconveniência de certos teste de memória que incluem perguntas absurdas como, “Jacaré voa?”, “O que fazia o filho do Alain Delon em 17 de maio de 1979?”. Na interpretação de MORATO, tais perguntas, muitas vezes, conduzem o sujeito a respondê-las, também, de forma absurda, resultando em confabulações do sujeito, visto que, na condição de testado, ele não *desconfia* da pertinência das perguntas, nem tampouco da propriedade cultural do examinador.

protocolos⁶⁸ não permite que se analisem os processos alternativos ou não de produção e interpretação de sentido, verbal e/ou gestual, que o sujeito cérebro-lesado lança mão para desempenhar as tarefas que os compõem.

Realiza-se, a seguir, uma análise *crítica* de alguns protocolos avaliativos da apraxia buco-facial, normalmente incluídos nos protocolos das afasias, e mesmo nos das apraxias, como *sub-testes*.

Convém ressaltar que consideramos a avaliação da apraxia buco-facial relevante, teórica e metodologicamente, à medida que se refere aos órgãos responsáveis pela produção dos *gestos fonoarticulatórios*, a outras atividades significativas que não a lingüística - as *expressões faciais* - e também às chamadas *funções neurovegetativas* de sucção, mastigação, deglutição e respiração. Do meu ponto de vista, a avaliação dos órgãos fonoarticulatórios é imprescindível nos casos de sujeitos com lesão cerebral, especialmente naqueles que estão acometidas as zonas sensitivo-motoras da face e cavidade oral (bucal), visto que são órgãos duplamente especializados, por um lado, na expressão oral e, por outro, nas condições de sobrevivência: alimentação e respiração.

3.2.1. Protocolos tradicionais de avaliação da apraxia buco-facial

CHRISTENSEN (1973), autora do manual neuropsicológico *El diagnóstico neuropsicológico de Luria - Pruebas de exploracion, conducta del paciente y localización cerebral de los trastornos neuropsicológicos en una síntesis práctica*, propõe procedimentos avaliativos e interpretações das alterações cognitivas segundo os pressupostos lurianos de organização e funcionamento cérebro-cognitivo. Do ponto de vista dessa autora, uma metodologia de avaliação deve qualificar os sintomas e não apenas inventariá-los. Explica que a avaliação e o diagnóstico das patologias cerebrais deve incluir a (efetiva) participação do avaliador, seja na seleção dos testes ou no modo como são aplicados. Tal procedimento, associado à reflexão teórica possibilita que a descrição e a análise dos sintomas sejam mais qualitativas do que quantitativas.

⁶⁸ BANDINI & NOGUSHY(1995), em artigo que apresentam os princípios que orientam uma avaliação e intervenção terapêutica discursiva das afasias, não descartam a aplicação de algumas provas que compõem os tradicionais protocolos de avaliação como auxiliares para, por exemplo, atestarem as hipóteses que uma avaliação neurolingüística discursiva levanta.

Analisa-se, neste estudo, apenas as provas referentes às *praxias orais*, que integram o item *funções motoras*, que também avalia as *funções motoras das mãos* e a *regulação verbal do ato motor*.

Segundo CHRISTENSEN, a avaliação dos órgãos fonoarticulatórios - lábios, língua e face (nos seus termos, estruturas orgânicas com papel instrumental na construção do ato verbal), deve primeiramente se ocupar em avaliar a tonicidade e a mobilidade desses órgãos, ou seja, deve-se identificar o grau de contração e o potencial de ação muscular de tais órgãos e, em seguida, deve-se avaliar a realização de movimentos orais a partir de comandos verbais e/ou da imitação dos gestos do examinador. Essa autora comenta que se pode iniciar o exame por demonstração ou comando oral, assim como ressalta a importância da comparação entre a execução natural (fato que interpretamos como relacionado ao que chamamos de *contexto de uso*) com a realização a partir de uma ordem verbal. Veja-se nesse comentário da autora a pressuposição da *dissociação* automática-voluntária, apesar de se embasar em um modelo teórico que supõe a *continuidade sensório-motora*.

A seguir, apresenta-se a seqüência das provas que compõem o exame das *praxias orais* e integradoras. Trata-se de um exame que avalia as condições do paciente realizar *movimentos simples, cinestésicos*, e a *organização dinâmica e integrada* dos movimentos. Em seguida, apresentam-se as interpretações da autora referentes às *manifestações clínicas* ou à *conduta* do paciente (nos seus termos), capazes de revelar a afecção cerebral.

Conforme indicado acima, essa testagem se inicia com a realização de *movimentos simples*. O examinador, através de comando oral e/ou imitação, requisita ao paciente que realize movimentos como:

- a) Mostrar os dentes, inflar as bochechas e soprar, enrrugar a testa.
- b) Colocar a língua para fora, o máximo que puder, e mantê-la nessa posição por algum tempo.

Após a realização dos movimentos acima, avaliam-se as condições de o paciente realizar *movimentos cinestésicos*. Requisita-se, também, através de comando oral e/ou imitação, que o paciente :

- a) Coloque a língua para fora na horizontal.
- b) Coloque a língua para fora voltada para cima.
- c) Coloque a língua entre os dentes e o lábio superior.

A *organização dinâmica* de movimentos é avaliada através de repetição de uma seqüência de movimentos e da variação de velocidade. O examinador pede para o paciente:

- a) Repetir duas (ou três) vezes a seguinte seqüência: mostrar os dentes, colocar a língua bruscamente para fora da boca e depois colocá-la entre os dentes e o lábio inferior.
- b) Repetir a seqüência de movimentos acima, várias vezes e rapidamente.

Por fim, CHRISTENSEN propõe que sejam avaliadas as *praxias integradoras* através da *mímica* de atividades cotidianas como:

- a) mastigar e assobiar.

Segundo CHRISTENSEN, as provas que integram o item *movimentos simples* são suficientes para a análise das condições de produção oral do paciente, que pode se manifestar *reduzida* e *pouco clara*, assim como é possível avaliar as condições de simetria, amplitude, dissociação, melodia cinética e direção dos movimentos, dentre outros aspectos. Para essa autora, a presença de assimetria, redução de amplitude, incoordenação, sincinesias, perda da suavidade e desvios de direção dos movimentos são sugestivas de alteração da inervação periférica do aparato fonoarticulatório, possibilitando a distinção de problemas práxicos de átricos.

Com relação ao item *realização de movimentos cinestésicos*, CHRISTENSEN assegura que as manifestações clínicas que decorrem de sua aplicação revelam a presença de lesão da parte inferior da região pós-central do córtex. Tais manifestações, geralmente se apresentam como tentativas múltiplas de o paciente realizar movimentos e que resultam em substituições, distorções e dificuldades na passagem suave de um movimento para o outro.

Quanto ao item *organização dinâmica*, a autora afirma que as provas que o compõe são eficazes para indicarem a presença de lesão do córtex motor anterior, que caracteriza a chamada inércia do sistema motor. As manifestações clínicas se apresentam basicamente como perseverações motoras; o sujeito executa rapidamente o primeiro movimento, mas se mostra incapaz de passar para o próximo.

CHRISTENSEN considera que as provas do item *praxias integradoras* são capazes de indicar se há ou não o comprometimento de várias regiões cerebrais. Se o paciente não consegue realizar a mímica de mastigar ou, então, a de assobiar está ocorrendo baixo nível de organização da ação, especialmente quando o sujeito realiza as atividades (integradas) em situações reais.

Note-se que o exame de apraxia oral proposto por CHRISTENSEN tem como objetivo principal relacionar as manifestações clínicas com as áreas cerebrais acometidas pela lesão. Tal fato demonstra, pois, exclusiva preocupação com os aspectos neurofisiológicos, apesar de tomar como referencial uma teoria neuropsicológica que pressupõe a integração dos diferentes processos cognitivos através da linguagem.

Do ponto de vista desta Dissertação, esse exame reduz as possibilidades do modelo neuropsicológico luriano, uma vez que, de certa forma, distorce o papel e a participação (reguladora) da linguagem. Ou seja, o comando verbal, tal como aplicado por CHRISTENSEN e, também, pela abordagem tradicional - único e estandarizado - apresenta-se como uma dificuldade de saída para o sujeito afásico, visto que ele (assim como o sujeito não-afásico) pode não interpretar de imediato o comando.

Pode-se, ainda, considerar que a primeira prova do item - movimentos simples - é extremamente complexa; trata-se de um comando que requer a realização encadeada de movimentos com os lábios, bochechas e testa. Note-se que o sujeito é requisitado a realizar movimentos diferentes com diferentes órgãos, de tal forma que envolve, no mínimo, um nível de atenção e retenção (verbal ou visual, no caso da imitação) da seqüência de movimentos, que pode ou não ocorrer no momento do teste. Tais condições podem não ocorrer por vários motivos que não as dificuldades práxicas do sujeito, por exemplo, a falta ou falha de esclarecimentos, por parte do examinador, do que devem ou porque devem ser realizados tais movimentos.

Por isso, considera-se neste estudo, que tal protocolo privilegia o levantamento dos

déficits motores e o estabelecimento da correlação anátomo-clínica, não considerando, pois, as variações que normalmente acompanham os quadros impostos por lesões cerebrais em diferentes sujeitos e circunstâncias de ocorrências. Ou seja, tal protocolo, assim como os tradicionais, não considera o sujeito, a sua relação com a lesão que o acomete, bem como não pressupõe processos de negociação entre examinador e *paciente etc.*

Dando continuidade à análise dos protocolos de avaliação de apraxia buco-facial, apresenta-se, a seguir, o exame de apraxia buco-facial proposto por Madame DU CARME⁶⁹. Trata-se de um protocolo que avalia a realização de *movimentos* e de *gestos* a partir de comandos verbais e de imitação de movimentos e gestos do examinador. Ocupa-se da avaliação das possibilidades de movimento dos órgãos fonoarticulatórios e faciais, iniciando pelos movimentos da articulação têmporo-mandibular, seguida da movimentação dos lábios, língua e bochechas. Esse protocolo avalia, ainda, algumas das funções neurovegetativas e certas expressões faciais, as últimas identificadas como *mímicas emocionais*.

- **Maxilares** (Mandíbula)

- Abrir a boca
- Lateralizar a mandíbula da direita para a esquerda
- Bater os dentes
- Morder um dedo
- Abaixar a mandíbula sem descolar os lábios - várias vezes sem interrupção

- **Lábios**

- Propulsar (impelir) os lábios bem para frente
- Pressionar os lábios um contra o outro
- Mostrar os dentes estirando os lábios
- Apertar uma espátula entre os lábios
- Morder o lábio inferior

⁶⁹ Este protocolo de avaliação de apraxia buco-facial integra, como exame complementar, o “Examen de L’aphasie” (1976) do Centre de Psychologie Appliquée; Paris. Convém esclarecer que nossa análise se sustenta exclusivamente sobre a organização sequencial das provas, traduzidas para o português pelo Prof. Dr. Jaime Maciel (FCM/UNICAMP) e, também, pela fonoaudióloga Patricia Felizatti, uma vez que não tivemos acesso a nenhuma publicação que o apresentasse, diferentemente dos outros dois exames analisados nesta Dissertação - o exame proposto por CHRISTENSEN e KERTEZS.

- Morder o lábio superior

- **Língua**

- Mostrar a língua
- Colocar a língua na direção do nariz
- Colocar a língua na direção do queixo
- Colocar a língua na comissura labial direita
- Colocar a língua na comissura labial esquerda
- Apertar a língua entre os dentes
- Colocar a língua na frente dos incisivos inferiores
- Colocar a língua na frente dos incisivos superiores
- Executar o gesto de lambe-várias vezes - sem interrupção

- **Sopro-Respiração**

- Soprar pela boca
- Inspirar e expirar pelo nariz bem forte
- Inspirar pelo nariz e soprar pela boca
- Aspirar pela boca e reter o sopro
- Fazer duas inspirações sucessivas, mais duas expirações pela boca
- Fazer duas inspirações sucessivas, mais duas expirações pelo nariz
- Assoprar a chama de uma vela para apagá-la
- Assoprar sobre um papel para mandá-lo o mais longe possível
- Assobiar

- **Gestos faciais**

- Fechar os olhos
- Abrir a boca
- Dilatar as narinas
- Franzir os supercílios
- Fazer um abrir e fechar de olhos

- **Deglutição**
 - Engolir saliva
 - Engolir água

- **Gestos concomitantes**
 - Raspar a garganta (gesto de gargarejar)
 - Tossir
 - Fazer o barulho de um beijo
 - Imitar o barulho de chamar um gato
 - Imitar o ruído de desaprovação
 - Ranger (estalar) a língua

- **Mímicas emocionais**
 - Mímica do choro
 - Mímica do espanto
 - Mímica do riso
 - Mímica do sim
 - Mímica do não

Conforme dito anteriormente, esse protocolo avalia exaustivamente os movimentos dos órgãos fonoarticulatórios e da face. Mostra-se organizado segundo critérios fisiológicos, contempla *todos* os grupos musculares da face e da cavidade oral e suas possibilidades de movimentação.

Inicia pela avaliação da amplitude de abertura, direção e força da mandíbula; em seguida, avalia a protusão e retração, elevação e abaixamento dos lábios e da língua. Após a avaliação do potencial de ação dos órgãos fonoarticulatórios, avaliam-se as funções de respiração e deglutição e a realização de *gestos*, que exigem a participação encadeada de diferentes órgãos - *gestos faciais* e *gestos concomitantes* (complexos) e, finalmente, avalia a realização de mímicas faciais (*gestos expressivos* - choro, espanto, riso, indicação de afirmação e negação).

Trata-se de uma testagem que parte da avaliação de um único órgão (movimentos

isolados de mandíbula, lábios, língua, olhos, narinas) e, gradativamente, incorpora a realização integrada de dois ou mais órgãos, que se revela no pedido para a realização de gestos faciais, concomitantes e mímicas emocionais. Os comandos orais são simplificados, ou seja, pede-se a execução de um gesto de cada vez. Não existe a preocupação com a seqüencialização de movimentos com diferentes órgãos, como no protocolo de CHRISTENSEN.

Esse protocolo, conforme dito anteriormente, avalia duas das funções neurovegetativas: a respiração e a deglutição. No caso da respiração evidencia-se certa preocupação com o controle de entrada e saída de ar, já que o fluxo aéreo é uma atividade passível de controle voluntário; podemos, por exemplo, respirar pelo nariz ou pela boca, ou ainda, realizar uma inspiração curta ou longa. Evidencia-se, aqui, a preocupação em discriminar a condição do paciente realizar uma atividade voluntária e uma atividade involuntária (dicotomia que classicamente acompanha o conceito de apraxia). Quanto à deglutição, ao se examinar exclusivamente a condição do paciente deglutir líquidos e saliva, demonstra a preocupação de se avaliar uma atividade cotidiana e automática.

Convém ressaltar que esse protocolo, diferente do de CHRISTENSEN, apresenta-se preocupado com outros aspectos que não a correlação anátomo-clínica. Procura avaliar a realização de *gestos e mímica faciais*, atividades simbólicas, apesar de não explorar todas as possibilidades de tais gestos e mímicas, como o faz em relação ao potencial de ação muscular dos órgãos fonoarticulatórios e faciais. Em outras palavras, o protocolo proposto por MADAME DUCARME não se ocupa da realização exclusiva de *movimentos*, constam dele gestos cristalizados (por exemplo, mímica de choro, riso etc.) e outros que podem variar de acordo com a cultura (por exemplo, o gesto para “chamar um gato” ou de “desaprovação”). Tal fato o diferencia do de CHRISTENSEN, porém não significa que ele deixe de valorizar o comando oral como requisito básico para sua realização ou ainda que considere as singularidades do sujeito em sua aplicação, questões *consideradas*, por nós, como importantíssimas na avaliação da (a)praxia buco-facial, conforme discute-se no próximo item deste capítulo.

Por fim, apresenta-se a proposta de KERTESZ & HOOPER (1982) para avaliação da apraxia buco-facial. Convém ressaltar que esses autores se ocupam de estudos comparativos entre as afasias e apraxias. Utilizam a bateria *Western Aphasia* que avalia,

além das alterações da linguagem, as alterações práxicas dos membros superiores (mãos e braços) e da face, através de comandos verbais relativos ao uso e mímica de determinado objeto e execução dos chamados gestos simbólicos e *gestos complexos* (realização de ações de vida diária, por exemplo, mímica de “dirigir um carro”).

Para os fins específicos deste estudo, analisam-se as provas relacionadas à apraxia buco-facial, em que se pede ao paciente que:

- Coloque a língua para fora.
- Feche os olhos.
- Assobe.
- Cheire uma flor.
- Apague uma vela.

Note-se que tal subteste de apraxia, composto por apenas cinco provas, ocupa-se em avaliar a realização de movimentos e de gestos, assim como o proposto por Madame DU CARME. Avalia *uma*, das várias possibilidades de movimentação da língua (a protrusão lingual), considerando que através desse movimento já se obtêm as informações necessárias quanto à mobilidade e motricidade desse órgão fonoarticulatório. Em seguida, avalia as condições de movimentação das pálpebras (grupo muscular innervado pelo oculomotor, diferente dos demais músculos faciais innervados pelo trigêmeo e facial), a integração de movimentos através do assobio (que implica protrusão dos lábios, retração e elevação da língua e o controle respiratório) e, por fim, avalia a realização de *gestos*, em contexto transitivo (“cheirar uma flor” e “apagar uma vela” utilizando-se, respectivamente, de uma flor e uma vela).

Convém ressaltar que, nesse protocolo, a interpretação do comando oral aparece como condição necessária para a realização das três primeiras provas, já nas provas posteriores, a dependência do comando oral é *amenizada* pela apresentação e uso dos objetos. Trata-se de um exame muito simplificado em comparação com os exames analisados acima, porém até certo ponto apropriado para avaliar efetivamente a (a)praxia buco-facial, visto que não se explora somente a realização de tarefas *metapráticas* (nos termos de LEBRUN, 1983). Contudo, tais autores não avançam nas interpretações que

relacionam afasia com apraxia, conforme se defende nesta Dissertação, qual seja, a pressuposição da natureza mediadora da linguagem.

A propósito, a concepção de afasia e de apraxia defendida neste estudo requer que se realizem propostas de avaliação e de análise que efetivamente dêem conta de apreender as formas (alternativas ou não) que o sujeito cérebro-lesado busca para realizar as atividades gestuais. Ou seja, a avaliação deve ser orientada para que se evidencie as operações lingüístico-práticas implicadas na atividade gestual, visto que se está considerando que a organização e integração dos diferentes processos cognitivos são mediadas pela linguagem.

Do nosso ponto de vista, uma avaliação de (a)praxia buco-facial deve, sobretudo, avaliar a atividade gestual dos órgãos fonoarticulatórios e faciais considerando os múltiplos aspectos envolvidos na sua realização. Há que se considerar o estado geral do sujeito avaliado, a natureza das tarefas e dos comandos, a interação entre investigador e sujeito *etc.* Pergunta-se, como, então, avaliar a praxia buco-facial sem recorrer à aplicação de protocolos estandarizados especialmente voltados para a avaliação dos aspectos motores? Como realizar a avaliação de atividades gestuais (aprendidas e simbólicas) sem recorrer exclusivamente a comandos orais fixos? Como resolver as questões relativas às dificuldades metapráticas do sujeito cérebro-lesado sem recorrer à imitação dos gestos do examinador?

Procurando lidar com as questões acima, primeiramente há que se *contextualizar* o processo de avaliação, ou seja, deve-se organizar e propor atividades que façam sentido para o sujeito avaliado. Deve haver *partilha de conhecimentos* entre os sujeitos, o investigador/avaliador deve conhecer e considerar os sistemas de referências que organizam os modos do sujeito avaliado estar e agir no mundo. Dessa forma ocorre o distanciamento do enfoque exclusivamente neurofisiológico da atividade gestual e isso requer tomá-la como atividade aprendida/significativa. Para tanto são considerados os aspectos envolvidos no aprendizado e uso de um gesto, ou seja, as convenções estabelecidas pela história e cultura de um dado grupo social. Há, pois, que se realizar uma coleta de informações sobre a história pessoal e social do sujeito, que inclui, dentre outros aspectos, conhecer sua posição dentro do grupo familiar, sua ocupação profissional, a variedade vernacular de que se serve em situações cotidianas, sua relação com a escrita *etc.*

Além da contextualização das atividades, o investigador deve ainda oferecer ao sujeito avaliado as *devidas informações* sobre a forma de avaliação e os seus objetivos, ou seja, deve-se explicitar o como e o por quê das propostas avaliativas. Obviamente que tais procedimentos favorecem uma análise mais compatível com os fatos que ocorrem no contexto patológico, à medida que considera o sujeito para além do que se apresenta como *déficit* decorrente da lesão cerebral.

A partir dos dados acima, que consideram os aspectos sócio-culturais e subjetivos do sujeito, parte-se para a avaliação dos gestos buco-faciais assentados no conceito de *cenas enunciativas*.

3.2.2. Cenas enunciativas versus Códigos

O conceito de *cenas enunciativas* é de MAINGUENEAU (1987/93) e decorre do de *cenografia* de LANDOWSKI (1983). MANGUENEAU explica que para LANDOWSKI a *cenografia* ou *contexto semiótico* tem o mesmo papel que os *atos de fala* ou *formulações eficazes*. Tais autores consideram que fazem parte dessas formulações, o enunciado propriamente dito, o modo pelo qual o sujeito que enuncia se inscreve (gestual e proxenicamente) no tempo e no espaço do seu interlocutor e todas as determinações semânticas e sintáticas que contribuem para forjar a distinção de imagens que os interlocutores remetem um ao outro enquanto interagem.

Pedir ao sujeito, através da linguagem, ou seja, de um comando verbal (atestado em atos de fala) que realize um gesto expressivo ou convencional, que demonstre o uso de um objeto ou dê a sua mímica de utilização (conforme dito anteriormente, as formas tradicionais de avaliar as apraxias) implica um trabalho lingüístico-prático que requer do sujeito o uso produtivo/interpretativo da linguagem para fazer o gesto. Note-se que não se trata do uso do gesto, diretamente, mas de uma ação pela linguagem, implicada no ato de fala *ordem* ou *pedido*. Ocorre que quando esse pedido é descontextualizado, bem ao gosto das baterias de teste-padrão, a tarefa requerida do sujeito passa a ser metalingüística (no caso da linguagem) ou *metaprática* (no caso da gestualidade), conferindo outra qualidade à interação, ou seja, favorecendo um distanciamento entre os interlocutores, que obviamente não é interpretado na tradição dos protocolos como um elemento que dificulta (interfere

negativamente) a realização gestual do sujeito avaliado.

MAINGUENEAU (1987/93: 30), analisando a perspectiva pragmática do discurso, que considera a *linguagem* como uma *forma de ação* afirma que:

“ (...) ao ordenar ajo como se as condições exigidas para realizar este ato de fala estivessem efetivamente reunidas. Dito de outra forma, não é porque este ato foi efetuado que se consideram reunidas estas condições.”

Pode-se dizer que, na maioria das vezes, a situação de testagem se apresenta como descontextualizada e assimétrica, não reunindo as condições necessárias para uma interlocução eficaz. O investigador, do lugar de quem testa, não se preocupa em interagir o sujeito daquilo que ele deve fazer e o sujeito, por sua vez, pode realizar a proposta de acordo com seus parâmetros; se esses não coincidem com os do investigador, existem motivos suficientes para se considerar deficitária ou incorreta a realização gestual do sujeito avaliado. Por isso, esta Dissertação propõe uma avaliação da praxia buco-facial assentada no *fazer como se*, na remissão a *cenários enunciativos*, valorizando os critérios antropológicos da atividade gestual e, sobretudo, a participação da linguagem na organização e execução de tal atividade.

Do meu ponto de vista, é importante que sejam avaliados os gestos que ocorrem no curso das verbalizações [nos termos de EFRÓN (1930/70) - *gestos lógico-discursivos*; ou, conforme HECAEN (1975) e Madame DUCARME (1976) - *gestos expressivos*] como:

- Expressão de braveza ou irritação (contração da testa ou dos supercílios);
- Expressão de susto ou preocupação (estiramento da testa, abertura ampliada dos olhos e/ou da boca);
- Expressão de nojo (elevação das narinas e do lábio superior, ligeira depressão da testa);
- Expressão de choro ou de tristeza (depressão das comissuras labiais, pode ou não haver contração da testa);
- Expressão de dor (contração dos olhos, lábios e testa);
- Expressão de dúvida, desconfiança (depressão dos lábios, estiramento da

testa e desvio dos globos oculares);

- Expressão de contrariedade (protrusão e depressão simultânea dos lábios);
- Expressão de felicidade (estiramento dos lábios e abertura ampliada dos olhos).

Tais gestos, conforme dito acima, acompanham a expressão verbal, por isso podem ser apreendidos em situações de interlocução (contexto de uso), ou podem ser desencadeados por recurso às cenas enunciativas. Nesse sentido, pode-se avaliar, por exemplo, a *expressão de bravo* de um sujeito conduzindo-o a imaginar um episódio cotidiano que o deixe bravo; pode-se, também, enunciar uma *cena* que implica a produção de tal expressão e, pode-se, ainda, pedir ao sujeito que relate, com suas possibilidades de oralização, uma situação que o deixa normalmente bravo.

Veja-se que a partir destas formas, o comando verbal - do tipo "cumpra uma ordem", não se impõe como a *única forma* de eliciar a atividade gestual. Com tais procedimentos, distancia-se da dissociação *automática-voluntária*, da assimetria entre interlocutores e da concepção de linguagem como código, avaliando-se efetivamente a praxia (no caso, buco-facial) e não apenas as dificuldades metapráticas, conforme avaliam os protocolos tradicionais. Não se está dizendo que a atividade metaprática deixa de estar envolvida nesta forma de avaliação discursiva, mas que esta contempla múltiplos aspectos da atividade gestual, desconsiderados em uma visão tradicional de avaliação.

Do meu ponto de vista, é possível avaliar grande variedade de gestos segundo os princípios descritos acima. Por isso, apresentam-se *algumas sugestões de atividades* que podem compor uma avaliação de praxia buco-facial. Convém esclarecer que não se trata de um conjunto de atividades que devam ser seguidas, são *sugestões* que podem ser eficientes ou não, à medida que o que importa, neste procedimento metodológico, é conhecer como o sujeito avaliado lida com os múltiplos aspectos da linguagem e da atividade gestual.

Convém esclarecer que tal proposta de avaliação de praxia buco-facial foi sendo elaborada durante o acompanhamento fonoaudiológico de CF realizado, por mim, no período de agosto de 1994 a 1997. Conforme dito anteriormente, trata-se de um procedimento orientado por uma concepção enunciativo-discursiva de linguagem, assim

como por pressupostos neurofisiológicos de integração sensório-motora e de plasticidade neural⁷⁰. Convém informar ainda que, encontra-se entre parênteses, a indicação do aspecto anátomo-fisiológico envolvido nas atividades propostas, conforme dito anteriormente; considera-se que esses também são importantes de serem avaliados, pois a recuperação das funções neuromusculares (tonicidade, mobilidade e motricidade) de tais órgãos faz parte dos objetivos terapêuticos do acompanhamento fonoaudiológico de sujeitos com lesão cerebral, visto que também são responsáveis pelas funções de sobrevivência (funções neurovegetativas).

Posto isso, seguem-se algumas sugestões que podem integrar a avaliação da atividade gestual dos órgãos fonoarticulatórios e faciais:

- Realizar o gesto de “espalhar baton pelos lábios” - no caso de mulheres; ou de “fazer o bigode e/ou o cavanhaque”, no caso de homens - (projeção e retração encadeada da mandíbula e fricção dos lábios);
- “Dar beijo” ou realizar o gesto de “mandar um beijo” - (único movimento de protrusão e sucção dos lábios);
- Fazer o “barulho para que um cavalo comece a andar” - (movimentos encadeados de protrusão e sucção de lábios);
- Fazer o “barulho do motor de um carro em funcionamento” - (tremor dos lábios protruídos e contração das comissuras labiais);
- Fazer o “barulho de batidas das patas de um cavalo” - (estalado de língua, elevação e sucção da língua contra o palato duro);

⁷⁰ Recentes pesquisas sobre a estrutura e fisiologia cerebral revelam a *mutabilidade morfo-funcional do Sistema Nervoso Central* ou *plasticidade neural*, entendida como a possibilidade de melhora na comunicação entre as células nervosas. Sabe-se, atualmente, que ocorrem mudanças constantes nos circuitos neurais (circuitos locais) havendo o constante estabelecimento de novos circuitos, inclusive após lesões cerebrais. Já se pôde comprovar a recuperação de dendritos, axônios e circuitos locais; ainda não se constatou a regeneração dos corpos e núcleos celulares. Apesar desta recuperação ser parcial, ela acontece ao nível dos neurônios e através de mecanismos específicos: 1) a recuperação da eficácia sináptica; 2) a potencialização sináptica (quando um ramo de axônio é seccionado, os neurotransmissores e neuromoduladores, produzidos no corpo celular deste neurônio, vão para o ramo intacto, aumentando o seu potencial sináptico, de onde se infere que a ativação freqüente de células nervosas torna-as mais vigorosas), 3) o aumento da sensibilidade pós-sináptica; 4) a persistência de hiperinervação, 5) o recrutamento de sinapses silentes (ou seja, as células pouco utilizadas ou que se manifestavam fracamente antes de uma lesão cerebral são recrutadas, de modo a ocuparem o lugar das células lesadas, e por fim, o mecanismo de brotamento (*sprouting*) regenerativo, que corresponde ao crescimento de ramificações dendríticas e axoniais próximas ou contralateralmente às lesões.

- Fazer o “barulho de negação” - (estalos de língua seguidos do arredondamento labial e lateralização horizontal da cabeça);
- Fazer o “barulho para chamar um gato”- (produção prolongada e repetida dos fonemas /p/ e /s/);
- Fazer o “barulho de um relógio analógico” - (produção repetida dos fonemas /t/ e /k/);
- Produzir o “barulho de uma campainha de telefone” - (produção dos fonemas /t/ e /r/ seguidos do prolongamento do /i/);
- Fazer o gesto de “lamber um sorvete” - (protrusão, elevação e abaixamento repetido de língua);
- Fazer o gesto de “retirar restos de alimentos das bochechas”- (lateralização e rotação parcial e/ou completa da língua);
- Fazer o gesto de “retirar alimentos das comissuras labiais”- (lateralização, projeção e rotação da língua);
- Fazer o gesto de “pingar remédio na língua” - (projeção horizontal da língua e manutenção desta posição por alguns segundos, com simultânea retração da cabeça e realização de movimentos de contato e afastamento do polegar e indicador);
- Realizar o barulho de “ronco”, “tosse”, “gargarejo” ou “bocejo”- (abertura da boca e movimentação diversificada da úvula e do véu palatino).

Convém ressaltar que, além dos gestos acima indicados, é interessante que se avaliem as funções neurovegetativas de respiração, mastigação e deglutição, em contexto de uso (alimentação propriamente dita, no caso da mastigação e deglutição e, em repouso e fonação, no caso da respiração) e de dramatização, conforme se apresenta a seguir:

- **Respiração**

- Respirar como se estivesse cansado (inspirações rápidas e sucessivas pela boca);

- Respirar como se estivesse se preparando para um mergulho (inspiração pelo nariz e expiração pela boca ou inspiração pela boca e expiração pelo nariz);

- **Mastigação**

- Fazer de conta que morde e mastiga uma fruta (abertura e fechamento da mandíbula seguida da lateralização da mesma);
- Comer uma fruta ou uma bolacha (efetivo ato de morder e mastigar alimentos)

- **Deglutição**

- Engolir sólidos
- Engolir saliva
- Engolir líquidos

Considera-se que um procedimento de avaliação dessa ordem possa apreender a atividade gestual em sua condição significativa e não apenas em sua condição de atividade metaprática, conforme as avaliações tradicionais, que, conforme dito amiúde, são descontextualizadas e tomam a linguagem como código. Do nosso ponto de vista, os casos de sujeitos afásicos que apresentam a relação linguagem/gesto desestabilizada, há que se buscar formas de avaliação que permitam a eles realizarem os gestos requeridos pelo examinador, ou seja, há que se buscar formas alternativas que reponham o *contexto* necessário à realização gestual e, não apenas, evidenciem-se as falhas que a ausência do contexto impõe.

Pode-se dizer, pois, que a *interação por specularidade*, em termos dos processos dialógicos (DE LEMOS; 1982a, 1982b, 1986 e SCARPA; 1985), o *fazer como se* e o recurso às *cenas enunciativas*, pragmaticamente constituídas⁷¹, funcionam como elementos fundamentalmente estruturantes da atividade gestual e lingüística de sujeitos com lesão

⁷¹ Convém reforçar que o conceito de cena enunciativa é interessante para a Neurolingüística de tradição discursiva que se diferencia da concepção funcionalista de comunicação - restrita à transmissão de informação.

cerebral.

Note-se que quando um sujeito cérebro-lesado não consegue, mediante comandos verbais, fazer um gesto ou uma seqüência de gestos para expressar ações, mas consegue fazê-lo sob processos especulares, a função reguladora da linguagem está concernida. É esse modo de operar com e através da linguagem (trabalho lingüístico-cognitivo), que uma avaliação e uma intervenção terapêutica orientada por teorias enunciativas e discursivas da linguagem pode revelar, conforme será analisado no capítulo que se segue.

CAPÍTULO 4

Apresentação e análise dos dados lingüístico-práticos de CF

Este capítulo é dedicado à apresentação e discussão teórica dos dados lingüístico-práticos de CF. Tomam-se para análise os processos de enunciação das sessões do Centro de Convivência de Afásicos (CCA), do qual CF participa desde março de 1991 e do acompanhamento fonoaudiológico de CF, realizado por mim, no período de agosto de 1994 a agosto de 1997⁷². Conforme dito anteriormente, as sessões do CCA e as de acompanhamento fonoaudiológico privilegiam os aspectos da linguagem em funcionamento. Portanto, trata-se de uma análise de dados produzidos em contexto de uso da linguagem, ou seja, em situações enunciativo-discursivas de que participam sujeitos afásicos e não afásicos. Trata de uma metodologia diferente da das abordagens neuropsicológica e neurolingüística tradicionais que priorizam a análise de determinados aspectos metalingüísticos.

Analisa-se, neste capítulo, a expressão oral e gestual de CF, ocupando-se, especialmente, da análise da produção dos gestos fonoarticulatórios e das expressões faciais, a partir do postulado vygotskyano de que a linguagem participa, direta ou indiretamente, da construção dos processos cognitivos: linguagem e praxia. Nesse sentido, considera-se a linguagem como atividade constitutiva do sujeito, de suas relações com o outro e com as diferentes realidades simbólicas (FRANCHI, 1977), que organiza, portanto, a expressão verbal e não verbal.

⁷² Convém informar que o acompanhamento fonoaudiológico de CF ocorreu através de sessões semanais de duração aproximada de quarenta e cinco minutos. Em 01/07/99 foi realizada uma sessão fonoaudiológica especialmente voltada para a *aplicação das baterias* de apraxia buco-facial tradicionais (aquelas apresentadas no capítulo 3), bem como a realização de uma *avaliação orientada* por teorias enunciativas e discursivas da linguagem (também apresentada no capítulo 3). Essa sessão teve como objetivo analisar comparativamente a produção de gestos buco-faciais a partir de diferentes procedimentos de avaliação.

4.1. O sujeito CF

CF, natural de Bandeirantes (PR), reside atualmente em Piracicaba (SP), é solteira e tem 40 anos. É graduada em Terapia Ocupacional e exercia sua profissão em um centro de atendimento especializado em deficiência mental quando, em 11 de outubro de 1985 (com 29 anos), sofreu a ruptura de um aneurisma⁷³ na base da artéria cerebral média esquerda⁷⁴.

O exame tomográfico, realizado após a intervenção cirúrgica, revelou o comprometimento de áreas corticais e subcorticais das regiões frontal, temporal e parietal, acometendo, pois, estruturas e circuitos neurais envolvidos com a linguagem.

CF iniciou tratamento fisioterápico e terapêutico ocupacional ainda quando hospitalizada e os acompanhamentos fonoaudiológico e pedagógico (aulas particulares para reaprender a ler e escrever)⁷⁵ foram iniciados assim que recebeu alta hospitalar. Segundo sua mãe, CF sempre se mostrou motivada com os acompanhamentos terapêuticos, apesar de não ter se adaptado à metodologia de trabalho da primeira fonoaudióloga, irritando-se especialmente com os exercícios de órgãos fonoarticulatórios apresentados descontextualizadamente. CF não gostava, por exemplo, de realizar exercícios como “colocar a língua para fora e para dentro da boca” ou “fazer a protrusão, retração e estiramento dos lábios”.

Do meu ponto de vista, a *crítica* de CF com relação à mioterapia dos órgãos fonoarticulatórios revela-se como marca de *subjetividade*, uma vez que, como terapeuta ocupacional, pressupõe a participação (ativa) do sujeito nos acompanhamentos terapêuticos e, sobretudo, valoriza sua (re)integração a partir de atividades produtivas, voltadas para as

⁷³ Aneurismas são anomalias do tecido arterial; trata-se de dilatações (geralmente saculares) da parede arterial. Os aneurismas cerebrais se localizam, frequentemente, em regiões de bifurcação arterial e predominam nas vizinhanças do polígono de Willis (localizado na base do encéfalo) que corresponde ao sistema da carótida interna ao sistema vertebrobasilar, sendo que o primeiro irriga a região anterior do encéfalo e o segundo a região posterior). As pesquisas sobre a incidência de aneurismas cerebrais indicam que 95% deles afetam a circulação carotídea e 5% o sistema vertebrobasilar; aproximadamente 20% dos aneurismas cerebrais incidem sobre a artéria cerebral média.

⁷⁴ As artérias cerebrais médias (ou sylvianas) se dispõem transversalmente por fora, fornecendo ramos perfurantes e chega ao sulco fronto-temporal (no polo da ínsula); em seguida, ascende, profundamente, passa pela cisura de Sylvius e termina na prega curva. Essas artérias irrigam um extenso território córtico-subcortical (face externa dos hemisférios cerebrais - parte inferior do lobo frontal, o lobo da ínsula e a substância branca subjacente e parte das radiações ópticas) e um território profundo (a maior parte dos núcleos estriados (putâmen, parte externa do pálido, cabeça e corpo do núcleo caudado), a cápsula interna, a cápsula externa e o antemuro).

⁷⁵ O atendimento pedagógico, realizado por uma professora especializada em deficiência auditiva, foi realizado a partir da metodologia tradicional de associação de letras, sílabas e palavras. CF utilizou-se da cartilha “Caminho Suave”, que não contribuiu em nada para sua produção escrita.

ações cotidianas e não simplesmente para o exercício das funções motoras.

Pode-se dizer que os primeiros cinco anos de acompanhamento terapêutico de CF privilegiaram a realização de atividades metapráticas e metalingüísticas, realizando, por um lado, exercícios para equilibrar tónus e favorecer a mobilidade articulatória, e por outro, atividades como completar frases (flexionando verbos, gêneros, graus *etc*), escrever e ler frases de cartilha, repetir sequências de sons, palavras *etc*, o que em nada contribuiu para sua recuperação.

Em novembro de 1990, CF passou a ser acompanhada clinicamente em Neuropsicologia, Neurolingüística e Fonoaudiologia na UNNE (Unidade de Neurologia e Neurolingüística - UNICAMP)⁷⁶ e, em março de 1991, passou a participar das sessões do CCA.

A característica mais marcante da *linguagem* de CF se refere à dificuldade com a *iniciativa verbal* (oral e escrita). Suas tentativas para iniciar a expressão oral, geralmente, resultam na produção da *estereotipia* - “essau” (*Je’sawl*). Essa *produção fonoarticulatória* varia em extensão, intensidade, ritmo, velocidade e tom de acordo com o seu *intuito discursivo* (BAKHTIN, 1995)⁷⁷. Pode-se dizer que os *aspectos entonacionais* da linguagem de CF se encontram preservados e atuam como importantes elementos estruturadores de sentido, ao lado de outros como os *automatismos lingüísticos*: “eu preciso falar”, “faz cinco anos, oh”, “ Senhor Jesus ...”, “puta que pariu”, que ocorrem nos contextos em que CF

⁷⁶ A avaliação neuropsicológica de CF foi realizada pelo Prof. Dr. Benito Damaceno, em 27/11 e 11/12/90, que apresentou a hipótese diagnóstica de *afasia global* com predomínio *expressivo*, *hemiparesia direita espástica sem comprometimento facial e apraxia oral*. No entanto, ao final da avaliação neuropsicológica, ficou estabelecido o diagnóstico de *afasia motora* e *hemiparesia braquiofacial à direita*. A avaliação neurolingüística foi realizada pela Profa. Dra. Maria Irma Hadler Coudry, em 11 e 19/12/90 e 25/02/91; a avaliação e o acompanhamento fonoaudiológico foram realizados por Edwiges Maria Morato, no mesmo período. Outras informações podem ser obtidas nos prontuários clínicos dos sujeitos no Ambulatório de Neurologia e Neuropsicologia do Hospital das Clínicas da UNICAMP e no Laboratório de Neurolingüística- IEL/UNICAMP.

⁷⁷ “Intuito discursivo” ou “o querer-dizer do locutor” constitui-se, segundo BAKHTIN, num dos fatores que definem o “acabamento do enunciado”. Nos termos desse autor “*É necessário o acabamento para tornar possível uma reação ao enunciado. Não basta que o enunciado seja inteligível no nível da língua. Uma oração totalmente inteligível e acabada, se for uma oração e não um enunciado não poderá suscitar uma reação de resposta*” (BAKHTIN, 1995: 299). Nesse sentido, a totalidade de um enunciado é resultado de três fatores indissociavelmente ligados: 1) o tratamento exaustivo do objeto de sentido, 2) o intuito discursivo e 3) as formas típicas de estruturação do gênero do acabamento. BAKHTIN afirma que o *intuito discursivo* se caracteriza como um fator de acabamento à medida que o interlocutor percebe o que o locutor quer dizer e, comparativamente, a esse intuito do locutor, o interlocutor capta o *todo* do enunciado. Para uma análise deste conceito em relação à produção verbal de sujeitos afásicos, ver NOVAES-PINTO (1999), especialmente o item 4.4.4 (Capítulo 4): “A linguagem como *atividade constitutiva do sujeito* e a contribuição de conceitos bakhtinianos para o estudo discursivo das categorias clínicas”.

comenta sobre suas dificuldades enunciativas e/ou quando se refere à lesão cerebral⁷⁸.

Outra característica marcante da produção lingüística de CF está relacionada ao fato de que ela recorre constantemente ao *prompting fonético* produzido por seu interlocutor. O *prompting fonético* - que favorece o (re)conhecimento *acústico* e *visual* do gesto fonoarticulatório - pode ser caracterizado como um procedimento interativo, por parte do investigador, cujo papel é dar continuidade à interlocução, que ocorre na forma de um processo complementar (cf. nota 58 à página 75), por parte do sujeito que manifesta dificuldade com a iniciativa verbal, como é o caso de CF. Pelo *prompting fonético* CF lida com suas dificuldades de acesso ao léxico, manifestas por sua afasia⁷⁹. Convém reiterar que CF precisa do outro - mais do que interlocutores não afásicos - das palavras do outro, para se expressar verbalmente. Por isso adere tanto aos enunciados de seu interlocutor, falando junto com ele, sobretudo os segmentos finais de palavra. Isso lembra o fenômeno de *closing in* que pode ser reinterpretado, de acordo com uma visão discursiva dos fatos de linguagem, como se referindo a um “excesso de especularidade gestual”, que ocorre na tentativa de o sujeito elaborar o seu próprio gesto; esta espécie de “invasão” funciona como o contexto de que CF precisa para se apresentar como interlocutora.. Esse fato se mostra como um processo alternativo de que CF lança mão para demarcar sua subjetividade; procurando constantemente se introduzir e se manter como falante, buscando lidar com as dificuldades de sua condição de sujeito afásico.

Do ponto de vista desta Dissertação, o *prompting fonético* (re)põe os *elementos lingüísticos em relação*, nos termos de JAKOBSON, ele fornece o contexto necessário para a produção oral. Por isso, atribui-se a ele um papel estruturante, de *trabalho lingüístico*, contínuo e interativo, que permite aos sujeitos da interlocução (quem oferece e quem se serve) atuar *na e sobre* a linguagem.

⁷⁸ Do ponto de vista de FREITAS (1997), o fato de CF produzir tais automatismos, ser capaz de cantar, por exemplo, “Carinhoso” e “Parabéns a você”, enumerar *etc.*, demonstra que ela não apresenta problemas com o nível fonético (articulatório) da linguagem, uma vez que tais produções orais pressupõem encadeamento dos gestos fonoarticulatórios. Segundo FREITAS as alterações lingüísticas de CF são de ordem fonológica, as quais são apresentadas, aqui, por ordem de maior ocorrência: desnasalizações e desvozeamentos, seguidas de anteriorização e posteriorizações de segmentos. Ocorrem ainda, perseverações dos últimos segmentos e omissões do primeiro.

⁷⁹ A análise neurolingüística da produção oral de CF, realizada por FREITAS (1997), revela a existência de problemas relacionados ao *processamento lexical*, visto que em contexto de repetição de palavras (metodologia utilizada na pesquisa de FREITAS) produz as chamadas *parafasias verbais*, interpretadas pela autora como problemas na *leitura do endereçamento fonológico*. Convém dizer que CF também apresenta *parafasias verbais* em contexto de uso da linguagem (vide a análise do DADO 1), interpretadas nesta Dissertação como tentativas de CF para chegar à palavra-alvo, portanto, considera-se que suas dificuldades se referem também ao acesso lexical.

CF apresenta, também, dificuldades para realizar gestos buco-faciais sob comando oral do examinador, da mesma forma que apresenta dificuldades para iniciar a expressão verbal. A avaliação de (a)praxia buco-facial, realizada na Unidade de Neuropsicologia e Neurolingüística (UNNE), em 1990, revelou que CF realiza a maioria dos movimentos e gestos buco-faciais a partir do *prompting gestual*. As dificuldades práticas de CF se mostraram especialmente relacionadas aos articuladores lingual e labiais (CF não realiza, dentre outros movimentos, a vibração desses órgãos). Nesta avaliação, constatou-se, ainda, leve alteração da sensibilidade facial à direita.

Em agosto de 1994, CF passou a ser acompanhada semanalmente por mim. A avaliação fonoaudiológica revelou, além das dificuldades lingüísticas e práticas acima referidas, grande tensão da musculatura cervical e facial, com a presença de nódulos na bochecha direita, aderência dos músculos frontais (musculatura da testa) e disfunção da articulação têmporo-mandibular (deslocamento côndilo-mandibular), constatada quando CF abriu amplamente a boca. Constatou-se, também, a tendência de mastigação unilateral à esquerda, por ausência de dentes posteriores (direita), mordida aberta anterior e deglutição atípica, revelada por pressão perioral, contração do mento e leve projeção da cabeça. Quanto à respiração, CF apresenta-a encurtada e com predomínio costal.

Pelos motivos acima indicados, o acompanhamento fonoaudiológico procurou, ao mesmo tempo, equilibrar as funções musculares e incentivar o trabalho lingüístico a partir de situações de uso da linguagem. Neste sentido, as sessões fonoaudiológicas se centraram em atividades de massagem e movimentação ativa da musculatura cervical e buco-facial⁸⁰, assim como no constante incentivo à participação de CF através de comentários, opiniões e sugestões sobre as atividades lingüísticas e exercícios com os órgãos fonoarticulatórios, considerando que CF tem formação profissional na área e conhece os princípios básicos de anatomia e fisiologia cérebro-muscular.

A seguir, analisam-se alguns dados da produção oral e gestual de CF, procurando demonstrar, sob a luz da perspectiva discursiva, quais são os mecanismos e processos, alternativos ou não, através dos quais CF produz e interpreta sentido.

⁸⁰ Para tratar a tensão cervical, basicamente foram propostas a realização de movimentos (passivos e ativos) de flexão e extensão, estiramento e giro-flexão para a esquerda e para a direita, rotação incompleta e completa da cabeça. Com relação à face, realizaram-se massagens para soltar as aderências e propostas de movimentação isométrica e realização de gestos e expressões faciais.

4.2. Apresentação e análise dos dados de CF⁸¹

Inicia-se a análise a partir de um dado extraído da sessão do CCA do dia 17/06/91 (sessão realizada quatro meses após o ingresso de CF no grupo). Nessa sessão, a atividade principal diz respeito à apresentação de um novo integrante (IS) ao grupo, realizada através de uma entrevista. Esta atividade pressupõe, num primeiro momento, a apresentação de cada participante do grupo, sendo que cada sujeito deve dizer o seu nome e a sua profissão. Em seguida, cada um faz uma pergunta sobre a vida do entrevistado. Segue-se um trecho da sessão em que a investigadora Profa Dra Maria Irma Hadler Coudry (doravante: Imc) dirige-se a CF e requisita que ela se apresente dizendo o seu nome e sua profissão:

DADO 1 - 17/06/91

Sigla do locutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado
Imc	Seu nome?	
CF	[siw:'mara]	Transcrição fonética Tom: afirmativo
Imc	CF.	
Imc	Sua profissão?	
CF		risos
Imc	Te... rapeuta	
CF	[rapeuta	
Imc	[o-cu	
CF	[oco	
Imc	o-cu...	
Imc	Olha pra mim!	
Imc	o-cu-PA	
CF	[o-cu-pacional	

Note-se que CF responde prontamente à pergunta de Imc referente ao seu nome, apresentando-se como sujeito social e lingüístico na situação discursiva em questão, sem

⁸¹ A apresentação dos dados segue as normas de transcrição do Projeto Integrado de Pesquisa: *Contribuições da Pesquisa Neurolingüística para a Avaliação do Discurso Verbal e não verbal*, explicitadas na tabela "Notações de transcrição", à página 09. Convém informar que a configuração das tabelas em que aparecem os dados analisados nesta Dissertação, encontra-se simplificada, contemplando os itens indispensáveis à análise dos dados.

necessitar do *prompting fonético* (fato que ocorre na maioria de suas produções verbais e que será analisado no próximo dado). Tal situação tem realidade para ela, o que é um contexto favorável para que expresse sua subjetividade. Em outras palavras, nesse acontecimento discursivo CF demarcou, através da linguagem, sua identidade; no caso de nomear sua profissão, analisado logo abaixo, pode-lhe ser mais difícil, visto que não atua mais como terapeuta ocupacional.

Evidencia-se, neste dado, a ocorrência de processos dialógicos de especularidade, por parte de Imc, tão natural em situações de apresentação, e em várias situações típicas da oralidade, em relação à produção oral de CF. No contexto patológico, assim como no processo de aquisição de linguagem, a especularidade se apresenta como um processo de construção contínua, uma operação que ocorre tanto na produção do investigador/terapeuta, quanto na do sujeito que tem suas condições de produção lingüística dificultada pela lesão cerebral.

Em relação à atitude de CF frente à pergunta sobre a sua profissão destaca-se que CF ri, como que flagrando a ironia da vida, quando é requerida a dizer o *nome* de sua profissão. Foi uma profissional que cuidava de sujeitos cérebro-lesados e se tornou um deles. Veja-se que Imc, imediatamente, à expressão não verbal de CF (riso) oferece o *prompting fonético*, ressaltando (por prolongamento) a primeira sílaba da palavra “terapeuta”, do qual CF se serve prontamente. Com relação à palavra “ocupacional”, CF não *estende* a produção oral de Imc, ou seja, o *prompting fonético* da palavra “ocupacional” não se mostra suficiente para que CF concluísse o nome de sua profissão; ela se detém à emissão dos dois primeiros segmentos (emite as mesmas sílabas) produzidos por Imc.

Interpreta-se tal atitude de CF como indicativa do *reconhecimento* de que sua tentativa de produção oral se distanciou de seu intuito discursivo. O fato de CF produzir “o” no lugar de “u” fez com que ela interrompesse a sua emissão, evidenciando que, enquanto sujeito que (re)constrói sua condição enunciativa a partir do outro, *avaliou* que tal substituição de *sons* poderia prejudicar a inteligibilidade de seu enunciado. Aqui há trabalho lingüístico fluido entre os interlocutores. CF interrompe sua produção à medida que reconhece que os “*sons da fala funcionam necessariamente como portadores de sentido*.”

Som e sentido constituem (...) uma dualidade indissolúvel” (JAKOBSON, 1975/83: 17)⁸² e, Imc, reconhecendo o processo de CF, convoca-a a olhar para ela, indicando que o aspecto visual do gesto fonoarticulatório pode auxiliá-la em sua produção lingüística.

Outra interpretação para o fato de CF não se servir do *prompting fonético* no processo de nomear sua profissão pode estar relacionada ao sentido que os dois segmentos “o – cu” podem ter para CF, um “nome feio”, para o qual CF apresenta resistência para dizer nessa situação. Talvez por isso quando a investigadora expande o *prompting* para “pa” (o-cu-PA), marcando-o com intensidade, ela complementa e finaliza a palavra.

As considerações até aqui formuladas a respeito do papel do *prompting fonético*, ao lado da noção de continuidade sensório-motora da linguagem - um *continuum* acústico-articulatório (ALBANO, 1990) – possibilitam compreender a produção fonoarticulatória de CF. A realização do gesto fonoarticulatório, construído na corrente da cadeia verbal e interacional, permeia e é permeada pelo aspecto simbólico, não se tratando, simplesmente, da realização de um ato motor. Segundo ALBANO (*op. cit.*) o gesto vocal é naturalmente folheado e multifacetado, implica uma sobreposição de aspectos acústicos, articulatórios e acústico-articulatórios que resulta na produção oral. Pode-se, portanto, considerar que os aspectos acústicos (físicos - sonoros), articulatórios (motores - movimentos) e acústico-articulatórios (simbólicos - integração sistematizada e aprendida dos aspectos sensoriais e motores) são oferecidos pela investigadora através do *prompting fonético*, possibilitando assim a produção oral de CF.

A seguir, analisa-se outro dado também extraído da sessão do dia 17/06/91. Trata-se do momento em que os sujeitos do grupo fazem perguntas diversas sobre a vida de IS. Imc incentiva CF a fazer a sua pergunta, oferecendo-lhe várias opções.

⁸² Para JAKOBSON (*op. cit.*) os sons da linguagem têm estatuto significativo, nesse sentido, o nível *fonológico* (*fonético-fonológico* uma vez que não há língua sem falante) é autônomo, o que não significa independência entre os níveis. Segundo esse autor (1975/83: 17 *ibidem*) “Na relação mútua entre som e sentido, nem um nem outro podem ser considerados como uma colônia: a dualidade do som e do sentido deve ser estudada, simultaneamente, do ângulo do som e do ângulo do sentido” (*ibidem*). NOVAES PINTO (1999: 92) também explica a relação entre os níveis lingüísticos, dizendo que “os níveis lingüísticos estão “imbricados”, “entrelaçados” na organização da linguagem, não podendo ser comprometidos isoladamente”.

DADO 2 - 17/06/91

Sigla do locutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado
Imc	CF, uma pergunta pra ele ...	
Imc	Quando a gente não conhece uma pessoa,	
Imc	A gente tem uma porção de coisas pra perguntar.	
Imc	Seu OP já perguntou onde ele mora, né ?	
Imc	Você pode perguntar sobre a profissão...	
CF	[são	
Imc	Se ele é casado ...	
Imc	Se ele tem filho	
Imc	ãh ...	
Imc	Se ele ...	
Imc	Que que ele faz ...	
Imc	Como é que aconteceu isso com ele ...	
Imc	Quer dizer, tem VÁrias coisas pra perguntar!	
Imc	Então, faz uma pergunta!	
CF	[ɛ] [a] [ɛ] [a]	Transcrição fonética Tom: hesitação :
CF	Ai ai ai ...	
CF	[da: pɐ']	Transcrição fonética Tom: afirmativo
Imc	Pro ... pro ...	
CF	[pro	
Imc	[fi ...	
CF	[fi	
Imc	são	
CF	[sissão	
Imc	É ...	
Imc	Então, vamos fazer	
CF	[zer	
Imc	a pergunta da profissão.	
CF	[são	
Imc	Profissão só não basta, né?	
Imc	Profissão ...	Produção ininteligível de CF

Imc	Como é que a gente faz a pergunta da profissão?	
Imc	Qual ...	
CF	[wɛ:w]	Transcrição fonética Tom: interrogativo
Imc	é ...	
CF	[e ^a ::]	Transcrição fonética Tom: interrogativo
Icm	a SUA profiSSÃO?	
CF	[SUA prossisa ...	
CF	[a'io:]	Transcrição fonética Tom: decepção
Imc	Pro ... pro ...	
CF	[profissão.	
Imc	[fissão!	

Nessa situação enunciativo-discursiva, CF é convocada a produzir uma pergunta que se efetiva quando estruturada pela produção da investigadora, ou seja, quando esta lhe oferece o *prompting fonético*. Conforme dito, amiúde, tal fato revela a dificuldade de CF para iniciar a expressão verbal.

O dado demonstra que CF (re)conhece sua condição desfavorável para produzir enunciados sem a participação de seu interlocutor. CF se apresenta reticente quando é requisitada a elaborar uma pergunta para IS, conseguindo se apresentar como sujeito falante à medida que *especula a produção oral do seu interlocutor* (DE LEMOS, 1981; 1982, 1986) ou, nos termos de ALBANO (1990), à medida que *toca a linguagem de ouvido*.

Imc, considerando os fatos acima, oferece a CF o *prompting fonético*, favorecendo assim as condições necessárias para que CF se expresse oralmente. Note-se que, inicialmente, CF não acessa a palavra “profissão”, fato que instaura um processo de negociação entre CF e Imc. A primeira tentativa de CF se expressa como [si-são], ocorrendo /si/ no lugar de /fi/. Segundo FREITAS (1997) esta é uma tendência da produção oral de CF, trata-se da *interferência* revelando, pois, dificuldades de CF selecionar um elemento, dentre similares, na cadeia verbal. CF manteve os traços de fricção, o que motivou, por interferência do segmento acentuado sobre o não acentuado, a substituição de um pelo outro.

Em termos neurofisiológicos, tal substituição encontra explicação na formulação de LURIA (1986), baseada em PAVLOV, para caracterizar um determinado aspecto patológico:

“Neste estado, tanto os estímulos fortes como os fracos e seus traços estão igualados, sendo que os últimos têm a mesma probabilidade de aparecer. Por isso, qualquer significado verbal, parecido pelo som, pela estrutura morfológica ou pelo sentido, começa a emergir no enfermo com igual probabilidade e a seleção do significado adequado e a inibição dos enlaces inadequados ficam consideravelmente dificultadas” (LURIA, 1986:230).

Em termos lingüísticos, uma explicação interessante é dada por JAKOBSON (1954/99), que postula o duplo caráter da linguagem: *falar* implica *selecionar* e *combinar* unidades lingüísticas em outras cada vez mais complexas. JAKOBSON pressupõe uma hierarquia dos níveis de linguagem e dois modos de arranjo lingüístico - a combinação e a seleção.

Segundo esse autor todo signo lingüístico é composto de signos constituintes e ocorre combinado com outros. Por isso, qualquer unidade lingüística serve de contexto para unidades mais simples ou encontra o seu contexto em unidades mais complexas. Nesse sentido, combinação e contextura são faces da mesma operação, qual seja a operação de contigüidade. Junto com a operação de contigüidade lingüística ocorre a de similaridade, expressa pela possibilidade de substituição de um signo lingüístico por outro, ao mesmo tempo, equivalente e diferente. Nos termos de JAKOBSON, tal possibilidade sofre restrições impostas pelo sistema lingüístico, tanto que o falante de uma língua não se apresenta como um agente livre na sua escolha. Tal seleção segue um repertório, por isso, afirma o autor, seleção e substituição são as duas faces da operação de similaridade; quando falamos estão concorrendo entidades simultâneas que são eleitas e sucessivamente concatenadas.

JAKOBSON explica que os fenômenos afásicos podem ser classificados em dois tipos fundamentais, quais sejam: os distúrbios da contigüidade e os da similaridade. Segundo esse autor, pode ocorrer de em alguns casos encontrar-se alterada a condição de o sujeito preservar a hierarquia lingüística, estando, pois, alterada a condição de o sujeito realizar operações no eixo sintagmático, o que provocam dificuldades com os processos metonímicos. Em outros casos, podem ocorrer alterações no processo de seleção e substituição de unidades lingüísticas, ou seja, encontra-se alterada a condição de o sujeito operar no eixo paradigmático, estando pois, alteradas as operações metafóricas, fatos que provocam dificuldades com tarefas metalingüísticas. Neste contexto, pode-se interpretar as

dificuldades de CF como de ordem metalingüística relacionada à condição de *selecionar e substituir* os elementos na cadeia verbal, que incluem tanto os traços distintivos, quanto os fonemas, segmentos silábicos, vocábulos e enunciados. Por isso o *prompting fonético* possibilita a sua produção fornecendo os elementos necessários à realização do intuito discursivo de CF. O *prompting fonético* favorece a operação de contigüidade, ou seja, à medida que ele (re)põe o contexto, ele favorece a combinação das unidades lingüísticas, possibilitando assim a produção oral de CF.

Note-se que CF produziu a palavra “profissão”, por processos de especularidade, ou seja, incorporando os segmentos do enunciado da investigadora, demonstrando que para obter controle sobre sua expressão é necessário recorrer ao contexto, fornecido pelo interlocutor através do *prompting fonético*. Por isso, pode-se dizer que, o controle da produção verbal de CF é dado necessariamente pelo seu interlocutor, sendo, pois, fundamental sua participação no (re)estabelecimento das condições de produção oral de CF. Tal fato remete, novamente, à JAKOBSON (1929/99: 41), que afirma: “*é preciso existir uma forma de contigüidade entre os protagonistas do ato de fala para que a transmissão da mensagem seja assegurada*”. Nos termos deste estudo: é preciso existir partilha de conhecimento, quando não, um intenso processo de negociação entre os interlocutores, para que a enunciação ocorra.

Antes da análise do terceiro dado, é conveniente considerar um aspecto, pertinente aos dois dados analisados até o presente momento, e que se refere a uma das conclusões do estudo de FREITAS sobre as condições lingüístico-cognitivas de CF. Essa autora, através da atividade metalingüística - repetição de palavras - constatou que CF produz *parafasias verbais* (por exemplo, “gelatina” em vez de “geléia”) e as interpretou como problemas neurolingüísticos relacionados ao endereçamento fonológico. Neste estudo, realizado a partir de situações de uso da linguagem, tais problemas também se evidenciam, por exemplo, no vocábulo “ocupacional” (DADO 1) e “profissão” (DADO 2); ocorrendo, no primeiro, a substituição do segmento “cu” por “co” e, no segundo, a substituição de “fi” por “si”. Pode-se dizer, pois, que as dificuldades relativas ao endereçamento fonológico ocorrem tanto em tarefas metalingüísticas (conforme aponta o estudo de FREITAS) quanto em situações enunciativo-discursivas, ora analisadas.

Conforme dito anteriormente, a ocorrência de *parafasias verbais* é interpretada, no

contexto desta Dissertação, como um *fato de linguagem*, um índice de funcionamento da linguagem, visto que são consideradas como tentativas de produzir sentido. São, pois, indícios de trabalho lingüístico-cognitivo em que CF procura lidar com a diferença de força entre o polo metafórico e metonímico. No caso de CF, conforme JAKOBSON, o pólo metafórico da linguagem encontra-se afeito e, por isso, exerce sobre o metonímico (mais preservado) uma força que tende a obscurecê-lo, apagá-lo. Neste sentido é que o *prompting fonético*, dado por seus interlocutores, oferece a CF a possibilidade de contornar tal dificuldade e assim produzir sentidos verbais.

Ainda, desta mesma sessão, extrai-se o dado analisado a seguir. Trata-se de uma tendência da produção lingüística de CF quando esta não se apoia na expressão verbal do seu interlocutor, qual seja: a estereotipia verbal - /e'saw/.

Segue-se o trecho da sessão em que a investigadora explica ao novo integrante do grupo que existem vários recursos - não verbais - que acompanham a linguagem, ressaltando que eles podem e, devem, ser usados para auxiliarem a produção de sentido. Neste momento da sessão, CF introduz-se como falante, acompanhando o que estava sendo dito pela investigadora (por especularidade, conforme ocorre na terceira linha do dado ora analisado), assim como procura introduzir novas informações sobre o *processo de reabilitação* de sujeitos com lesão cerebral. CF tenta explicar que as atividades artesanais (um dos princípios do atendimento em Terapia Ocupacional), são indicados e importantes de serem realizadas durante o processo de (re)organização e (re)orientação das ações de tais sujeitos.

DADO 3 - (17/02/91)

Sigla do locutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado
Imc	Então tem várias outras coisas que acompanham a linguagem.	
Imc	E que podem muitas vezes ajuDAR.	
CF	..[udá.	
Imc	Quando você tem problema e sabe resolvê...	
Imc	Quer dizer,	
Imc	você fica mais solto, né?	

Imc	É uma coisa que a gente tem feito muito...	
CF	[ɔ:esawɔ::esaw ^ɛ sa:w esawesaw]	Transcrição fonética Tom: afirmativo, explicativo
Imc	[o QUE?	
Imc	Aquela... aquela... que você trouxe?	
CF	[ɔ:]	Transcrição fonética Tom: afirmativo
Imc	Vai lá pegar ...	
Imc	Pega lá, CF	
Imc	Aqui!	
Imc	Viu, IS.	
Imc	Todo mundo traz coisas para essa sala!	
IS	[a::]	Transcrição fonética Tom: surpresa
Imc	O seu OP...	
Imc	Aquele lá ...	
Imc	Trouxe o abajur daquele globo lá ...	
Imc	Lá atrás.	
Imc	Olha pra trás pra você ver!	
Imc	Não, olha para o outro lado ...	
Imc	Aquele globo lá ...	
Imc	Aquele abajur foi seu OP que deu ...	
IS	[a ^{ra}]	Transcrição fonética Tom: surpresa
Imc	Pra sala, né?	
Imc	Porque a gente mexe muito com	A partir de "com", CF ri alto e a fala de Imc se torna ininteligível
CF	[Ri euforicamente
CF	[ɔ:]	Transcrição fonética Tom: surpresa, inesperado
CF	[esawesa:we]	Transcrição fonética Tom: pergunta (retórica)
Imc	É, então ...	
Imc	A CF trouxe essa estátua!	
CF	[ɔ]	Transcrição fonética Tom: afirmativo
CF	[esa:w3ɛz]	Transcrição fonética Tom: confirmação
Imc	quem é essa mulher?	
CF	[ɔ:]	Transcrição fonética Tom: incerteza

CF	[esawesa:w]	Transcrição fonética Tom: surpresa
RR	Boa pergunta ...	Risos
RR	Quem é essa	Enunciado seguido de fala ininteligível por baixa intensidade
Imc	Parece uma princesa...	CF sobrepõe sua fala à fala da investigadora, porém é ininteligível
Imc	Princesa Isabel...	Risos
RR	Princesa Isa:bel!	
Imc	Maria Antonieta ... não é?	
Imc	Não é parecida?	
RR	É estrangeira ...	
RR	Que diabo é isso?	
Imc	Acho que ela nem sabe ...	[4"]
Imc	Você trouxe pra sala, né?	
Imc	Isso aqui é bom pra que?	
Imc	Pra pregar papel, por exemplo, né?	
Imc	Enfeite ...	
CF	['ɔ:]	Transcrição fonética Tom: afirmativo
CF	[esawe'sa:w]	Transcrição fonética Tom: explicativo
CF	[esaw:ɛ:]	Transcrição fonética Tom: explicativo
Imc	O que?	
CF	[ɔ: e'saw]	Transcrição fonética Tom: afirmativo
CF	[ɔ: esawe'saw]	Velocidade de fala rápida, aumenta a intensidade do tom Tom: inesperado transcrição fonética.

O dado acima mostra claramente as dificuldades de CF para iniciar a expressão verbal. Tais dificuldades ocorrem quando CF tem que responder às perguntas de seus interlocutores ou para fazer um comentário sobre o tema da interlocução, conforme ocorre na sétima linha deste dado, em que CF procura introduzir informações sobre a importância de se realizar trabalhos manuais para readquirir a habilidade das mãos e braços alterada pela lesão cerebral. No lugar das *respostas* ou dos *comentários* aparece a estereotipia

/e'saw/, que conforme dito no item anterior deste capítulo, às vezes é interpretada por seus interlocutores⁸³ e outras não, conforme se analisa a seguir.

Note-se que a investigadora e demais participantes do grupo não obtiveram de CF informações precisas sobre a estatueta que ela trouxe para o CCA. Apesar de suas verbalizações se intensificarem (à medida que é requerida a falar) e de variar o tom, a estereotipia se mantém, dificultando a atribuição de sentido pelos seus interlocutores.

Pode-se dizer que CF não conseguiu alcançar seu intuito discursivo, tal enunciado ficou prejudicado pela falta de conhecimento partilhado entre os interlocutores.

A interpretação acima, é reforçada por outros dados da produção verbal de CF. Geralmente, CF não se serve do *prompting fonético* quando este não condiz com o seu propósito discursivo. Dito de outra forma, se o seu interlocutor oferece-lhe o *prompting* da palavra que ela está querendo dizer, CF usa-o para concluir sua expressão verbal; caso contrário, ela não se serve do *prompting* e a estereotipia verbal se mantém, resultando, inclusive, na atitude de desistência de CF.

Do ponto de vista desta Dissertação, a estereotipia verbal é interpretada como um *desarranjo estrutural* (nos termos de JAKOBSON) relacionado aos eixos paradigmático e sintagmático da linguagem. Tal condição só se modifica, a partir da participação do outro (da linguagem do outro) na produção de CF.

Conforme dito anteriormente, JAKOBSON (1954/99), afirma que *falar* implica uma seleção e combinação de elementos, garantidas por uma relação de *contigüidade* entre os sujeitos da interação verbal. Nesse sentido, pode-se dizer que o *prompting fonético* (desencadeador da expressão oral de CF) funciona como elemento que a impele à seleção e conseqüentemente à combinação dos traços constitutivos de uma palavra, visto que não há combinação sem seleção e vice-versa.

O *trabalho* lingüístico-cognitivo que CF e seu interlocutor realizam permite a CF a condição de recuperar e determinar os traços necessários à expressão verbal pretendida. Integram-se, pois, neste processo de (re)construção, de modo similar ao processo de aquisição da linguagem oral, elementos externos à língua: o outro, o contexto situacional, a retificação do vivido *etc.*

⁸³ Convém ressaltar que, do meu ponto de vista, a estereotipia verbal alcança sentido, especialmente, quando há partilha de conhecimento entre CF e seu interlocutor.

Ainda com relação à interpretação desse dado, convém reportar a BENVENISTE (1974/89), o qual postula que na enunciação estão envolvidos o próprio ato de enunciar, as situações em que se realizam os enunciados e os instrumentos de sua realização. Quando uma destas condições não se cumpre o processo enunciativo se altera. No dado acima, cumpre-se o “ato de enunciar”, já que CF se introduz como falante, revelando a subjetividade da e na linguagem, “a situação de enunciação”, dada pelo questionamento e informações sobre a estatueta, porém, falham os “instrumentos” (o emprego combinado dos elementos fonológicos da língua, que ao lado de outros sintático-semânticos, constituem-se parte da *sistematização* da língua).

Nesse sentido, pode-se dizer que a linguagem de CF, e de outros sujeitos afásicos, é mais indeterminada (NOVAES-PINTO, 1999)⁸⁴. CF produz linguagem apesar de dispor parcialmente dos recursos da língua. Note-se que na situação enunciativo-discursiva acima, CF recobriu a estereotipia /e'saw/ de elementos prosódicos que se apresentam, neste caso, insuficientes para que fosse determinado o sentido de sua produção oral. Talvez por esse motivo, é que CF, em algumas situações discursivas, lança mão de outros recursos verbais para produzir sentido, conforme se analisa a seguir.

Este é, também, um dado recortado da sessão do dia 17/06/91. Trata-se do recurso às expressões verbais automatizadas/cristalizadas, das quais CF se utiliza, com frequência, para se expressar. Apresenta-se, a seguir, um trecho em que os integrantes do grupo comentam a ausência de algumas pessoas que participam regularmente das atividades desenvolvidas no CCA.

DADO 4 (17/06/91)

Sigla do locutor	Transcrição	Observação sobre as condições de produção dos enunciado
Imc	E depois tem uma outra... pessoa que trabalha comigo...	
Imc	Quem é... que está de férias?	
EF	[ɛ:]	Transcrição fonética Tom: pensativo
CF	[ah:]	Transcrição fonética Tom: decepção

⁸⁴ Ver a esse respeito, o capítulo 5 da tese de Doutorado dessa autora, já referida neste estudo.

CF	[e'saw]	Transcrição fonética Tom: inesperado
EF	[Dudu... Dudu...]	
CF	[Dudu]	
Imc	Dudu...	
Imc	Você conhece a Dudu, né?	
Imc	Lá do hospital...	
Imc	Que trabalha com o grupo, né?	
Imc	Está de férias pra terminar a tese.	
CF	['i:su:]	Transcrição fonética Tom: confirmação
CF	[esawe'saw]	Transcrição fonética Tom: pergunta
		FIM DO LADO A
		Perda de um trecho pela interrupção na troca de fita
Imc	É da Dudu que você tá falando?	
CF	[ε:]	Transcrição fonética Tom: afirmativo
CF	[e'saw]	Transcrição fonética Tom: pergunta
CF	Um, dois, três, quatro...	
Imc	Ah!	
Imc	Quanto tempo que ela vai ficar de férias?	
CF	[a'i:]	Transcrição fonética Tom: decepção
CF	[esawe'saw]	Transcrição fonética Tom: afirmativo
Imc	Viu como tem que batalhar?	
Imc	Tem que dá pista!	
Imc	É assim... um, dois, três...	
Imc	Bom, "um, dois, três" o que que é?	
Imc	Tempo...	
Imc	Falta quanto tempo?	
Imc	Ela vai ficar dois meses de férias.	

O dado acima mostra que CF recorre à seqüência numérica (tradicionalmente identificada, nas baterias de testes de afasia, como *linguagem automática* e avaliada para constatar a dissociação automática-voluntária) para perguntar sobre o tempo que a investigadora ficará ausente. Tal recurso verbal se revela como alternativo, à medida que

CF se utiliza de uma expressão verbal cristalizada (contagem de números) para iniciar a sua expressão verbal, conseguindo, assim, introduzir-se como locutora. Nesse sentido, a *série numérica* dá o contexto para CF se referir ao *tempo*, já que ele pode ser contado/medido.

Note-se, ainda, que CF produz enunciados como “é” para confirmar uma das pergunta de Imc, assim como diz “isso” para confirmar um de seus comentários. Tais dados revelam que a interlocução se configura como espaço privilegiado de produção e interpretação de sentidos (GERALDI, 1990/91). É, pois, no exercício *com* e *sobre* a linguagem, produzido e mantido na interação entre CF e seu interlocutor que se (re)organizam as condições de sua produção verbal.

CF recorre também a processos alternativos não verbais (gestos) para interpretar e produzir sentido. Veja-se, um exemplo, no dado que se segue, recortado da sessão fonoaudiológica do dia 11/12/96, em que conversávamos sobre o passado de CF. Nessa sessão usávamos como procedimento metodológico o álbum de fotografias da sua formatura, seguindo os pressupostos defendidos por COUDRY (1986/88:87), que conferem a tal procedimento o objetivo de

“fornecer ao sujeito condições dele ser predominantemente locutor, de ter a posse da palavra e a direção do diálogo. (...) O álbum de retratos se torna, assim, um exercício para a reversibilidade dos papéis na interlocução, com a vantagem de que é o sujeito afásico quem domina o enredo em questão, como um dos sujeitos principais dos episódios construídos nos diálogos. Ele é o ponto de referência em torno do qual se situam as relações familiares e sociais trazidas pelas fotos.”

DADO 5 - (11/12/96)

Sigla do locutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado
lef	Que grande, a mulherada!	Ao ver a foto panorâmica dos formandos
CF	[Aã esaw]	Transcrição fonética Tom: negativo e exclamativo, mostrando dois dedos
lef	Ah!	
lef	Tinham dois meninos.	Assim que identificou dois rapazes na foto

CF	['ninus]	Transcrição fonética Tom: confirmação
CF	[esawe'saw]	Transcrição fonética Tom: afirmativo
lef	Um, dois ...	
lef	Um japonês.	Apontando o rapaz japonês da foto
CF	[ɛ: a: ɛ: a ... ɔ: esaw: ɛ ... um: dois: ɛ]	Transcrição fonética Contando nos dedos, aponta o polegar, indicador e médio e mostra que existia um terceiro rapaz na turma
lef	Tem mais?	
CF	Tem.	
lef	Cadê o terceiro daqui?	
CF	['ai ... e'sa esaw]	Transcrição fonética Tom: exclamativo
lef	Que ano você se formou?	
CF		Silêncio
CF	[e'saw]	Transcrição fonética Tom: afirmativo. Aponta, na foto, o seu cabelo e passa sua mão esquerda sobre a cabeça, sugerindo a comparação entre a foto (cabelo curto) e o momento atual (cabelo curto, porém com um corte diferente)
lef	Lembra?	
lef	de cabelo curtinho ... né?	
CF	É.	
CF	[e'saw]	Transcrição fonética Tom: afirmativo
CF	Olha!	Apontando uma moça na foto
CF	[e'saw]	Transcrição fonética Tom: exclamativo
lef	Aqui é sua irmã, né?	
CF	Olha ... é ... ó ...	Apontando o vestido da irmã
lef	Que bonito!	
CF	Olha!	
CF	[e'saw: ɔ]	Transcrição fonética Tom: afirmativo

CF	[e'saw]	Transcrição fonética Tom: interrogativo. Apontando a sua silueta na foto
lef	Magrinhas, né?	
CF	A, é ...	
CF	[esawe'saw]	Transcrição fonética Tom: afirmativo. Apontando para um dos rapazes da turma
lef	Ah, esse aqui é um dos meninos!	
CF	[Ah: e'saw]	Transcrição fonética Tom: exclamativo
lef	Então, diz: aQUI.	
CF	É	
lef	E: sse	
CF	[esse	
lef	é ...	
CF	[é óma	
lef	[um	
CF	[um	
CF	[esawe'saw]	Transcrição fonética Tom: conclusivo
lef	[dos	
CF	[dos	
lef	[meninos.	
lef	Dos HOMens ...	
CF	[home:.	
CF	hoMENS	

O dado acima possibilita uma análise, tanto da produção quando da interpretação de sentido - oral e gestual - de CF.

CF rejeita, com veemência, a indicação da investigadora de que na turma de faculdade dela só existiam mulheres. Tal rejeição se expressa na produção simultânea da estereotipia verbal /e'saw/ e de um gesto (manual) que expressa quantidade - "dois". CF faz tal gesto para demarcar que sua turma de faculdade não se constituiu apenas de mulheres, conforme sugeri através do comentário: "que grande a mulherada".

Note-se que CF usa vários processos alternativos de significação, usou um gesto simultâneo a sua expressão verbal (nos termos de EFRÓN, *gestos lógico-discursivos*), para construir sua expressão oral. Pode-se dizer que esse gesto serviu para organizar e delimitar

a expressão verbal de CF, assim como orientou a minha interpretação de que também havia *dois* homens na turma.

CF manteve a tendência de usar a estereotipia verbal nas situações em que tentou trazer para a interlocução informações sobre as pessoas e fatos ocorridos à época de sua formatura. CF, procurando se afastar da estereotipia verbal utilizou-se de gestos, conforme descrito acima, e de expressões cristalizadas (contagem numérica), conforme já analisado no dado anterior.

Constata-se, ainda, o uso de uma *seqüência de gestos* para responder à pergunta da investigadora/terapeuta sobre o seu *tempo* de formada. Primeiramente, CF apontou, na foto, o corte de seu cabelo e, em seguida, passou a mão sobre a cabeça. Tais gestos foram interpretados como: “faz tempo”, resultando no devido fechamento do tema (nos termos de BAKHTIN, no *acabamento* do enunciado).

CF, logo em seguida, muda a direção do diálogo, produzindo o enunciado “olha”, ao mesmo tempo que aponta a figura de uma moça (sua irmã), na foto. Eu, sabendo que aquela era sua irmã, pergunto, para dar força sua locução, se aquela era a sua irmã. CF, outra vez, produz “olha”, agora seguido de “é” e “ó” e do gesto de apontamento da roupa da irmã, como que dizendo que aquela roupa só poderia ser usada por pessoas magras e que essa condição, na ocasião era preenchida por sua irmã e, também, por ela, visto que CF se aponta na foto. Concordando com tais fatos, concluo com o comentário “magrinhas, né?”.

CF continua definindo a direção do diálogo, inclusive, voltando à questão dos rapazes que integravam a sua turma de faculdade, assim que identifica um deles, em uma outra foto. CF produz a estereotipia [e’saw e’saw], a qual interpreto como “olha aqui, o outro menino”, e, procurando orientá-la em sua produção oral (fora da estereotipia), peço-lhe que tente dizer “aqui está um dos meninos”, sem contudo, explicitar que era esse o enunciado idealizado por mim.

CF não adere ao meu enunciado, modifico-o para “esse é um dos meninos” (também, sem informá-la disso), indicando, por prolongamento do primeiro segmento da palavra “esse”, que era para ela se servir do *prompting fonético*. Note-se que CF, por especularidade, produz “esse”, assim como amplia o meu enunciado “é” para “é oma”, como que dizendo “é homem” (produzindo, pois, uma *parafasia construtiva de sentido*, conforme analisada nos DADOS 1 e 2). Tal produção verbal de CF não foi considerada por mim, que

continuo no propósito de completar o enunciado conforme eu o havia idealizado. CF, produz outra vez a estereotipia [e'saw e'saw], como que querendo concluir rapidamente tal evento; porém, insisto no meu propósito de dizer toda a seqüência verbal idealizada por mim, apesar de substituir "meninos" por "homens", quando, então, CF se serve do *prompting* para retificar a sua produção verbal.

Pode-se dizer que os acontecimentos discursivos, acima analisados, reafirmam a interlocução como lugar privilegiado para o trabalho lingüístico-cognitivo (GERALDI, 1990/91).

Convém, ainda, ressaltar que CF utiliza-se de gestos de seu interlocutor para produzir enunciados orais. Veja-se, no dado abaixo, um exemplo da relação entre oralidade e gestualidade. Trata-se de um dado extraído da sessão fonoaudiológica do dia 04/12/96, em que conversávamos sobre um tema qualquer, quando, de repente, começa a chover forte. O barulho da chuva chama nossa atenção, olhamos para fora, depois, dirijo-me para CF e pergunto:

DADO 6 - (04/12/96)

Sigla do locutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado
lef	O que que está acontecendo lá fora?	
CF	[ah:e'saw]	Transcrição fonética Tom: afirmativo
lef		Faz gesto de chuva, movimentando o punho direito, para cima e para baixo, mantendo os dedos semi-flexionados.
CF	Chuva.	Segue-se uma risada de CF
lef	Você viu só?	
CF	[viu só.	
lef	Você percebeu o que aconteceu agora?	
CF	Chuva.	
lef	É, nós ouvimos o barulho da chuva,	
lef	Você olhou para forae ...	
lef	eu te fiz uma pergunta.	

lef	MU:ito sem intenção ne: nhu: ma	
CF	[s:ãw	
lef	Né?	
CF		Risos
lef	Eu disse pra você ...	
lef	O que que está acontecendo lá fora, CF?	
lef	E:	
lef	Chuva!	
CF	[chuva.	
lef	Aí, você não puxa.	
lef	Eu faço um gesto, e ...	Faz novamente o gesto de chuva
CF	Chuva!	
lef	Então ...	
lef	Veja CF:	
lef	Como essa coisa gestual	
CF	[uaw]	Transcrição fonética Tom: afirmativo
lef	A ativiDAde gestual	
CF	[uaw]	Transcrição fonética Tom: afirmativo
lef	te auxilia a encontrar a palavra que você quer dizer.	

Esse dado, conforme a explicação da investigadora à CF, revela que o gesto do interlocutor, de modo semelhante ao *prompting fonético* (analisado em dados anteriores), possibilita a produção oral de CF. Tal fato pode ser interpretado, por um lado, como explícita demonstração da inter-relação linguagem e praxia; demonstrando, pois, a existência de uma via de mão dupla entre linguagem e gesto, uma relação dinâmica entre ambas as atividades, ora de interseção, ora de paralelismo. Em outras palavras, é porque a linguagem oral e a atividade gestual são processos semióticos que uma atividade interfere na outra, ao ponto de uma atividade, no caso - a gestual - provocar a emergência da outra - a oral. É, também, porque a oralidade se realiza por gestos, gestos fonoarticulatórios, e a linguagem participa (direta ou indiretamente) de todos os processos cognitivos que pode-se dizer que há interferência de uma atividade sobre a outra.

A propósito da relação de mão dupla entre linguagem e atividade gestual, analisa-se, a seguir, um dado em que a linguagem oral orienta a expressão gestual de CF. Trata-se de

um dado extraído da sessão fonoaudiológica do dia 07/06/95, que tinha como objetivo o equilíbrio funcional da musculatura cervical e buco-facial e a realização de *gestos/expressões faciais*, uma vez que CF apresentava hipertonia da musculatura cervical e da hemiface direita, que prejudicavam a mobilidade e motricidade fonoarticulatória e facial.

Após ter-se realizado o relaxamento cervical e facial, através de massagens e movimentação ativa, foi proposto a CF que realizasse *movimentos e gestos* com as diferentes partes do rosto e articuladores orais⁸⁵.

DADO 7 - 07/06/95

Sigla do Locutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado/ gesto ⁸⁶
lef	Então tá bom.	
lef	Agora que você sabe porque vamos fazer esses movimentos,	
lef	eu gostaria que você ...	
lef	franzisse a testa.	
CF		Imediatamente após ao comando, contraiu e protraiu os lábios
lef	O quê?!	
lef	Eu peço para você franzir a TES:ta e ...	:
	você faz bi-qui-nho?	
CF		Risos
lef	Acho que não.	
lef	né, CF?	
lef	Faz uma careta.	
lef	Uma cara de brava ...	
CF		Contraí a testa e pressiona ligeiramente os lábios

⁸⁵ Convém salientar que a proposta terapêutica acima referida, assenta-se nos pressupostos neurofisiológicos de continuidade sensorio-motora; pressupondo, portanto, a intrínseca relação entre aspectos sensoriais (sensação e percepção tátil-cinestésica das diferentes partes do rosto e cavidade oral) e motores (ação músculo-esquelética). Por esse motivo é que se associa a estimulação passiva (massagem lenta e profunda na região cervical bilateralmente e, na hemiface direita devido a hipertonia dessas musculaturas) à movimentação ativa (alongamento) e à motricidade (movimentação aprendida e simbólica) desses mesmos órgãos.

⁸⁶ Acrescenta-se, aqui, *gesto ao enunciado*, modificando-se a configuração da transcrição de dados linguístico-cognitivos proposta no interior do Projeto Integrado - *Contribuições da Pesquisa Neurolinguística para avaliação do Discurso verbal e não verbal* -, com o objetivo de evidenciar como o gesto foi realizado.

CF realizou prontamente o *movimento* de contração e protrusão dos lábios frente ao comando verbal para “franzir a testa”. No lugar da contração da *testa*, CF protruiu os *lábios*⁸⁷. Note-se que nesse comando verbal não há cena que oriente a produção gestual de CF, diferente do que se segue, qual seja, o pedido para que CF faça uma expressão de quem está brava.

Veja-se que não se trata, simplesmente, de aplicação de exercícios motores ou da procura de evidências que comprovem o modelo neuropsicológico que orienta a avaliação ou terapia dos órgãos fonoarticulatórios.

Nesse episódio, não considero a realização de CF como *correta* e, nem tampouco, considero-a como sua *única condição* de produção. Por esse motivo é que demonstro certo estranhamento com relação a sua produção, fazendo um comentário irônico, imediatamente compreendido por CF (ela ri quando comento que sua produção é diferente do meu pedido) e, em seguida, refaço o meu pedido, modifico-o, pedindo, então que realize um gesto que expresse o estado psico-afetivo de braveza: “faça uma *cara* de quem está brava”.

A minha atitude de estranhamento da produção gestual de CF, configura-se como um ajuste que instaura um processo de negociação e fornece elementos importantes para que ela refaça o gesto. Obviamente que interpreto a primeira realização de CF como um processo alternativo através do qual ela se introduz como sujeito que busca sua “recuperação”; porém não o aceito sem antes procurar orientá-la de que sua realização motora não coincide com o que foi requisitado.

Pode-se dizer que houveram, neste episódio, mudanças radicais com relação ao comando oral e aos papéis dos interlocutores. De um comando oral impositivo da terapeuta/investigadora, mudou-se para um comando participativo, onde o sujeito cérebro-lesado é convocado a procurar outras formas para ativar a musculatura facial parética (o objetivo inicial desta atividade terapêutica, conforme indicado acima). Ou seja, de um objetivo de ativação musculo-esquelética - “faça o movimento de franzir a testa”-, passou-se para “faça o gesto de quem está brava”, um comando que põe o sujeito, o seu conhecimento de mundo, a sua expressividade, dentre outros, acima das dificuldades que a lesão cerebral impõe. Neste sentido, a *atividade motora imprecisa* (nos termos da neuropsicologia

⁸⁷ Possivelmente, uma análise neuropsicologia tradicional consideraria essa realização gestual de CF como *distúrbio do alvo espacial*, ou seja, como uma distorção e/ou substituição de movimentos, atribuindo-o a *falhas* no mecanismo de combinação dos elementos necessários à realização motora.

tradicional) de CF é modificada à medida que é construída conjuntamente com a terapeuta/investigadora, à medida que passa a *fazer sentido (significar)*, ou seja, o que era um *ato motor* torna-se um *gesto* expressivo, significativo do estado psico-afetivo de irritação.

O fato de CF apresentar dificuldades para realizar atividades motoras segundo comandos orais e superá-las quando o seu interlocutor lhe oferece comandos significativos, ou, em outros casos não analisados aqui, o *prompting gestual*, demonstra que CF, através de processos especulares (vendo e ouvindo o outro) se impõe como sujeito lingüístico e social, (re)construindo a cada instante da interação a sua condição de produtora de sentido, abalada pela afasia, mas que pode ser repostada à medida que se considera que há trabalho lingüístico-prático, contínuo e fluído, entre CF e a investigadora.

Este episódio possibilita ainda uma reflexão sobre o que significa *cumprir um comando oral* - ato de fala ilocucional - que prevê a reunião de um conjunto de condições (às vezes, bastam algumas delas) para que se cumpra (ou não). Segundo MAINGUENEAU (1987) quem dá uma ordem deve ter autoridade sobre quem a recebe; quem a recebe deve ter condições para cumprí-la etc. Ocorre que, no *contexto clínico* de *testagem* ou de *aprimoramento de habilidades motoras* (de certa forma, é isso que está sendo exigido neste momento da terapia), os comandos são descontextualizados e a interação entre os sujeitos da interlocução assimétrica (a terapeuta dá ordem para que o sujeito realize um movimento com o órgão parético), fatos que desestabilizam as condições necessárias para a realização do comando; a terapia miofuncional, assentada exclusivamente em comandos orais, altera o funcionamento da interlocução, de modo que o sujeito cérebro-lesado, ressentido, por um lado, do contexto de uso e, por outro, de sua condição integral de sujeito agente/ativo, produz *tentativas* tradicionalmente analisadas como incompletas, insuficientes, erradas; o que de fato não são, conforme analisado acima, são processos alternativos de significação.

Certa de que as formas tradicionais de avaliação da apraxia buco-facial - através de comandos impositivos - se apresenta como uma condição restritiva da execução motora de CF⁸⁸ e já conhecendo os mecanismos alternativos que CF se utiliza para cumprí-lo, especialmente o recurso à especularidade, passei a focar a atividade gestual a partir do recurso a *cenários enunciativos*, conforme explicitado no item 3. 2. 2, que, assim como os atos

⁸⁸ O comando oral - "franza a testa" - implica a realização de uma expressão facial fora de seu contexto de uso, configurando-se como uma atividade metaprática, que requer do sujeito uma atitude *reflexiva* sobre sua gestualidade, assim como as tarefas metalingüísticas que requerem análises sobre a linguagem.

de fala, fazem com que o sujeito que enuncia se inscreva (gestual e proxemicamente) no tempo e no espaço do seu interlocutor, ao mesmo tempo que as determinações semânticas e sintáticas dos enunciados estabelecem a distinção de imagens que os interlocutores remetem um ao outro enquanto interagem.

Veja-se que se trata de uma forma diferente de acompanhar e, também, de avaliar a produção e interpretação de gestos de sujeitos cérebro-lesados. Passei a sugerir que CF realizasse gestos a partir de relatos de situações, procurando com isso favorecer a evocação e realização gestual. Ou seja, em vez de pedir, por exemplo, que CF “estique as sobancelhas” para ativar a musculatura da testa e dos olhos, pede-se que ela faça a expressão de susto. Em vez de comandos como “eleve as narinas” para ativar a musculatura do nariz e do lábio superior, pede-se que faça a expressão de nojo. Dessa forma, o recurso às cenas enunciativas se mostra como um procedimento que possibilita a atividade significativa, visto que são próprias/ constitutivas da significação.

A seguir, analisam-se dois dados extraídos da sessão especialmente voltada para a realização de *movimentos* segundo os protocolos avaliativos tradicionais e por remissão às cenas enunciativas.

O primeiro dado se refere ao comando verbal de “abrir a boca”, um dos itens do protocolo de Madame DU CARME. Porém, convém adiantar que tal comando não foi aplicado de forma convencional, mas privilegiando a realização do gesto e não do movimento. Note-se que eu peço para que CF realize o “*gesto de abrir a boca*”.

DADO 8 - 01/07/99

Sigla do Locutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado/gesto
lef	Agora, vamos lá:	
lef	é ...	
lef	O primeiro movimento,	
lef	o primeiro GES:to que eu quero que você faça é o de ...	
lef	abrir a boca.	

CF	Ai ...	Sorri, assim que interpreta o comando verbal. Em seguida, abre a boca, <i>espreguiça-se</i> : endireitando o tronco, elevando e abrindo os braços.
----	--------	--

Este dado revela que a interpretação de CF foi imediata/pontual; ela selecionou, dentre um conjunto de possibilidades, realizar o gesto de *abrir a boca*, expressivo de sono, cansaço ou preguiça. Obviamente que culturalmente construído.

Nesse episódio, não ocorrem *desvios* dos movimentos (como no dado anterior), nem tampouco, dificuldades para iniciar a atividade gestual, demonstrando, pois, que os comandos verbais contextualizados, dados com os devidos esclarecimentos são cumpridos pelo sujeito afásico com mais facilidade e precisão do que quando requisitados sem a explicação do por quê determinados movimentos são requisitados. Convém ainda considerar que os comandos verbais que envolvem execução de gestos ou expressões faciais são também realizados facilmente por CF, sobretudo, porque são comandos que implicam significação, são atos significativos.

A propósito do que se acaba de dizer, convém comentar que CF tende a realizar com maior rapidez e objetividade os comandos verbais quando são remetidas cenas enunciativas. Veja-se o dado abaixo:

DADO 9 - 01/07/99

Sigla do locutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção dos enunciados/gestos
lef	Vamos imaginar, agora,	
lef	que você acabou de limpar a casa.	
lef	Deixou ela super LIM: pa,	
CF	[impa	
lef	[arrumada.	
lef	O seu pai ... estava lá atrás,	
CF		Coça a orelha
lef	no quintal ... cheio de terra.	
CF		Tosse
lef	e ...	

lef	ele entrou com o sapato cheio de terra	
CF	[Ai ... céu ... Jesus!	Estende o corpo e a cabeça para trás, arregala os olhos, aperta os lábios e, em seguida, balança negativamente a cabeça
lef	Que cara você faz para ele?	
lef	que ele entra? A hora	
CF	[tu - tu - tu - tu - tu .	Marca com a mão esquerda e move o tronco para um lado e para o outro, fazendo o gesto de andar vagorosamente
lef	Tá.	
lef	Qual a expressão que entra no seu rosto quando ele chega sujANDO tudo onde você limpou?	
lef	Que cara você faz?	
CF	Hum ... ah ...	CF arregala os olhos, enche as bochechas de ar, o mantém preso por alguns instantes e solta-o, enquanto aponta o indicador esquerdo e movimenta-o para baixo e para cima, repetidas vezes.
CF	puta pariu.	
lef	Além de ficar brava, você xinga.	

O dado acima mostra que o recurso a cenas enunciativas é extremamente importante para orientar a expressão gestual e verbal de CF. Ela além de expressar sua raiva através da expressão facial, usa o tronco, movimentando-o para trás, assim como usa o membro superior esquerdo (balançando-o repetidas vezes) indicando desacordo com a possibilidade de alguém sujar o chão que ela acabara de limpar, bem como indicando uma possível punição para tal fato. Note-se que os gestos de CF são acompanhados da expressão verbal “puta que pariu”, um xingamento, comumente usado por CF, em contextos de desaprovação e/ou frustração.

Evidencia-se, mais uma vez, indícios da intrínseca relação entre a atividade gestual e a verbal. Nesse caso, o relato de uma cena do cotidiano de CF, qual seja, a de realizar o

trabalho doméstico, deu sentido para sua produção gestual e verbal. Em outras palavras, o recurso à cena enunciativa, implicando a montagem de um cenário e a descrição das possíveis ações verbais e não verbais a ele relacionadas, possibilitou a pronta e significativa expressão gestual e verbal de CF.

Ainda com relação à interação da atividade gestual com a verbal, pode-se analisar as condições de interpretação de CF referentes aos enunciados da investigador/terapeuta. Tais enunciados foram produzidos de forma cadenciada, em tom de suspense, objetivando despertar em CF a atitude de indignação, procurando-se, pois, colocá-la em contato com as sensações do seu cotidiano de dona de casa que, geralmente, fica brava quando o seu trabalho é desconsiderado ou desfeito pelo outro.

É evidente que os recursos prosódicos, acima descritos, contribuíram para que CF interpretasse prontamente os meus enunciados. CF me interrompe fazendo o gesto de “andar vagaroso” e produzindo o enunciado “tu - tu - tu - tu - tu”, silabado, expressando, pois, pela e na linguagem oral, as mesmas características do gesto produzido por ela. Nota-se os recursos de uma atividade interferindo nos da outra de modo que o sentido de “passadas lentas” é (re)produzido tanto pela expressão gestual quanto pela verbal.

Conforme dito anteriormente, os dados analisados acima são extraídos da sessão fonoaudiológica do dia 01/07/99, uma sessão que ocorreu vários anos após os dados analisados nesta Dissertação, o que pode ser interpretado como evolução das condições de sua produção lingüístico-prática. Convém ressaltar que CF tem podido se expressar com mais autonomia devido ao modo pelo qual suas dificuldades lingüístico-práticas são abordadas por profissionais (investigadores e terapeutas) que a acompanham⁸⁹. Tais acompanhamentos têm favorecido avanços na condição de CF expressão gestual e lingüística, evidenciando-se, pois, indícios de uma superação (lenta, mas constante) das dificuldades de CF relacionadas à iniciativa gestual, o mesmo podendo ser observado com relação à expressão verbal, conforme ilustram os dados que se seguem.

Apresentam-se, a seguir, dois dados que demonstram a possibilidade de CF se expressar com certa autonomia enunciativa. Analisa-se, primeiramente, um dado ocorrido na sessão do CCA do dia 28/11/94, a partir da pergunta da investigadora (Imc) sobre as

⁸⁹ CF tem participado, ao longo desses anos, das sessões do CCA, assim como tem sido acompanhada em Fonoaudiologia, tanto na Unidade de Neuropsicologia e Neurolingüística da UNICAMP, quanto na Clínica-Escola de Fonoaudiologia da UNIMEP (Universidade Metodista de Piracicaba).

condições climáticas do dia:

DADO 10 - (28/11/94)

Sigla do locutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado
Imc	Ó, CF	
Imc	que tempo que está fazendo hoje?	
CF	Ahn ...	
Imc	Que tempo que está fazendo hoje?	
CF	É ...	
CF	chuva.	
CF	ai ... ai ...	
Imc	Legal, CF ...	
Imc	CHUva	
CF	[esawe'saw]	Transcrição fonética Tom: afirmativo Tom: surpresa
Imc	Então ESTÁ chovendo ...	
Imc	Choveu ontem em Piracicaba?	
CF	Cho ... é ...	
Imc	ChoVEU?	
Imc	ONtem em PiraciCAba?	
CF	Choveu.	Risos
Imc	Choveu o dia todo?	:
CF	É, não!	
Imc	ChoVEU o dia todo?	
CF	Cho - veu.	
Imc	E Sábado,	
Imc	[choveu?	
Imc	SA - bado ...	
CF	Ah ... é ... não ... não.	
Imc	Não?	
CF	Não.	
Imc	Não choveu.	
Imc	[fala ...	
Imc	[não choveu	
CF	[veu	
CF	[nôpe'dew]	Transcrição fonética tom: afirmativo
CF	Ah ... [e'saw]	Tom: afirmativo Tom: decepção
Imi	Não choveu ...	
Imc	[espera aí ...	

Imc	Espera eu terminar de falar ...	
Imc	Não fala junto ...	
Imc	Não choveu	
Imc	[vai ...	
CF	[Não cho - veu	
CF	iés! aí ... aí ...	

A análise do dado acima evidencia, de início, certa desconfiança de CF sobre sua condição de responder à pergunta de Imc sobre o tempo. Porém, a insistência da investigadora ajuda CF a produzir enunciados verbais coerentes e mais ampliados.

CF responde à primeira pergunta de Imc prontamente. Por isso, CF se surpreende, mas a surpresa de CF não interrompe Imc, que continua perguntando sobre as condições climáticas do dia. E, é pela continuidade discursiva no mesmo tema que a produção verbal de CF se amplia. Em outro momento da interlocução, Imc não aceita “é” como resposta à sua pergunta “choveu o dia todo?”, instiga CF a *dizer mais*, a que CF responde: “choveu”. Em seguida, Imc pergunta se choveu no sábado - “e sabado, choveu?”, e CF, reticente, procura se lembrar se havia ou não chovido no sábado, até que responde “não”. CF é, então, requisitada a dizer “não choveu”. Em sua primeira tentativa de dizer a expressão inteira, CF produz uma parafasia “nōpe’dew” (mantendo a extensão vocabular e as vogais constituintes da palavra), demonstra-se insatisfeita com sua produção, Imc pede para que ela ouça o enunciado produzido por ela, para depois, então, produzi-lo. CF segue a *orientação* dada por Imc e produz com clareza “não choveu”, revelando que as produções verbais de CF progridem para processos de complementariedade e reciprocidade.

Dando continuidade à análise referente às condições de autonomia enunciativa de CF, apresenta-se, a seguir, um dado extraído de uma sessão domiciliar (15/06/97) em que conversávamos sobre a necessidade de CF encontrar uma ocupação diária que pudesse vir a ser sua forma de sustento (profissão), uma vez que os limites de verbalização a impediam de exercer a profissão de terapeuta ocupacional, quando CF me mostrou uma tela de *arrayolo* que iria começar a bordar, em meio aos comentários sobre a tela, perguntei-lhe qual seria a cor usada para bordar determinada flor:

DADO 11 - (15/06/97)

Sigla do locutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado
lef	Que cor você pensa em colocar aqui?	
lef	nestas flores.	apontando as flores na tela de <i>arrayolo</i>
	A ...	
	[esaw]	Transcrição fonética Tom: hesitação, balança negativamente a cabeça
CF	é ...	
CF	é ...	Faz o gesto do fonema bilabial plosivo /p/
CF	é...	Repete o gesto fonoarticulatório do /p/
CF	é...	
CF	Bordô.	
lef	Hum ...	
lef	BORdô:!	
lef	vai combinar mesmo com estas outras cores!	

Note-se que CF se manteve reticente, concentrada em seu propósito de fornecer informação precisa sobre a cor que bordaria as flores apontadas na tela de *arrayolo*. No entanto, gradativamente, CF foi ampliando sua expressão oral, os ensaios fonoarticulatórios de CF revelam a presença da continuidade sensório-motora. Esse processo de (re)construção da linguagem de um sujeito com fala reduzida a emissões estereotipadas ou especulares, pode ser pensado através do jogo vocálico, do controle da vocalização sobre a audição e vice-versa. Neste sentido, os três processos descritos por Albano na construção da linguagem, fazem sentido na reconstrução, a medida que o sujeito controla suas emissões ele vai se reaproximando da autonomia enunciativa alterada pela lesão cerebral.

Associada a esse fator, a atitude da investigadora também contribui para a produção oral de CF. Conforme dito amiúde, trata-se de um interlocutor efetivo, que partilha conhecimentos, que negocia sentidos *etc*, fatos que possibilitam a CF o exercício de sua condição de sujeito da e na linguagem. Aqui, (re)tomam-se as assumpções de BENVENISTE de que a linguagem é essencialmente uma atividade significativa para o outro, o que

significa dizer que há linguagem quando há sujeito e vice-versa, tratando-se, pois, *da atividade* (ou trabalho) em que o sujeito manifesta marcas desse traçado (subjetividade e alteridade); e o fato de os níveis lingüísticos se inter-relacionarem no funcionamento da linguagem, pois *nada está na língua que antes não esteja no discurso*, frase final do célebre texto *Os níveis de análise lingüística*.

Analisa-se, a seguir, um dado de leitura em voz alta de CF. Trata-se de um episódio ocorrido em 07/03/94, antes que se iniciasse a sessão do CCA⁹⁰. CF, ao se sentar, percebe que na carteira está escrito um poema⁹¹, chama a atenção de uma das investigadoras (Imb) para esse fato e, esta, por sua vez, propõe à CF que o leia em voz alta. Segue-se um trecho da leitura de CF, em que a investigadora a incentiva a ler sem seu auxílio:

DADO 12 - (07/03/94)

Sigla do locutor	Transcrição	Observações sobre as condições de produção do enunciado
CF	[ajaj:]	Risos Transcrição Fonética Tom: decepção imediatamente após a tentativa de produção oral
CF	[ε]	Transcrição Fonética Tom: hesitação
	[a]	Transcrição Fonética Tom: hesitação
	[ε]	Transcrição Fonética Tom: hesitação
CF	[a' i ɔ]	Transcrição Fonética Tom: decepção
Imb	Leia!	
CF	[revo:voj]	Transcrição Fonética Tom: afirmativo
Imb	Onde que ela pegou?	
Imb	Sobre...	
CF	[sobre - sobre]	

⁹⁰ Convém dizer que as atividades de leitura e escrita estão sempre presentes na assumpção discursiva da afasia, através das anotações na agenda, textos de piadas, folhetos informativos, jornais e revistas. São atividades que fazem parte da avaliação individual e, também, das sessões do CCA.

⁹¹ Na verdade, encontram-se fragmentos de um poema, o início das frases estão ilegíveis: "(illegível) *gaivotas revoem sobre sua cabeça (illegível) impedir que elas façam um ninho sobre a mesma*". Mas, mesmo assim a leitura foi realizada por CF, auxiliada pela investigadora.

Imb	[caBEça.	
Imb	Olha lá ...	
CF		Risos
CF	[a'i ɔ]	Transcrição Fonética Tom:
CF	Eu preClso falar...	
CF	[jɛz]	Transcrição Fonética Tom: decepção
OP	Fala!	
CF		Risos
CF	[aja:j]	Transcrição fonética Tom: afirmativo
CF	[ɛ]	Transcrição Fonética Tom: hesitação
CF	[ɛ]	Transcrição Fonética Tom: hesitação
Imb		Risos
OP	Devagar...	
Imb	"mas"	
CF	[mas	
Imb	"pode impedir"	
Imb	"que essas"	
Imb	É...	
CF	Fazem	
Imb	["façam"	
CF	[Fazem	
Imb	["um ninho"	
CF	vinho [um	Risos
Imb	"um ninho sobre ... a" ...	
CF	é ...	
CF	mesa ... mesmo	
Imb	[mesma...	
Imb	sobre a cabeça."	
Imb	Né?	
CF	ó, ó.	Mostrando a cicatriz da cirurgia cerebral e balançando negativamente a cabeça.
CF	[e'saw]	Transcrição Fonética Tom: decepção
Imb	Você está falando.	

Este é um dado que evidencia, mais uma vez, o papel fundamentalmente estruturante do *prompting* fonético na produção oral de CF, à medida que ela só consegue “ler” após o *prompting* da investigadora.

Grosso modo, a leitura em voz alta requer a identificação visual, a interpretação e produção oral das palavras grafadas. O episódio acima revela que CF escolhe, dentre os vários registros escritos (comuns em carteiras escolares), o texto/poema e se interessa por ele, ou seja, demonstra a necessidade de conhecer o seu conteúdo, tanto que requisita que a investigadora leia o que está escrito na carteira.

Pode-se considerar que essa atitude de CF indica que ela não conseguiu, pelas dificuldades impostas pela afasia, atribuir sentido ao que leu silenciosamente e, por isso, requisitou o auxílio da investigadora, que por sua vez, retorna para CF a tarefa de lê-lo. CF verbaliza “é ... a ... é ...”, “ai ó”, demonstrando que tem dificuldades para ler, especialmente, em voz alta. CF mostra-se reticente, por vezes, desacreditada de sua condição de leitora (manifestada por risos, ou expressões verbais como: “ai ó”, “eu preciso falar”), no entanto, não se recusa a ler.

Do meu ponto de vista, os fatos acima revelam indícios de que CF *sabe* de suas dificuldades para ler, mas procura superá-las, lendo, especialmente quando a investigadora, em seu papel de interlocutor efetivo, motiva-a à leitura. CF toma o seu interlocutor (o outro) como alguém que a orienta em suas tentativas.

Note-se que uma das tentativas de leitura de CF resultou na produção de uma seqüência de sons que não contituem uma palavra do português - [revovoji], mas que guarda a estrutura interna da língua (consoante/vogal), nem tampouco, é precedida da estereotipia verbal (/e'saw/) que normalmente ocorre quando CF fala sem recorrer ao *prompting* fonético de seu interlocutor. Do ponto de vista desta Dissertação, este dado revela que a imagem articulatória e a sensação/percepção acústica dos fonemas são imprescindíveis para a produção verbal de CF, reservando um papel menor à imagem visual (grafia) das palavras. Em outras palavras, CF não se serve da escrita (registro gráfico) para evocar e produzir enunciados, conferindo à continuidade acústico-articulatória a possibilidade de produção oral.

Outro fato que merece ser analisado aqui, refere-se *repetição* da palavra “sobre” que CF lança mão para produzir e interpretar o sentido da frase que leu. CF repete a palavra

“sobre” (uma operação epilingüística) demonstrando que está se certificando de que é aquela e, somente aquela, palavra que deve ser pronunciada no contexto em questão, configurando-se como uma operação epilingüística, no sentido que retifica, que confirma o enunciado. Veja-se, pois, que CF enfrenta os limites impostos pela afasia através de operações lingüísticas, próprias da linguagem; ou seja, as dificuldades afásicas são indícios de que há trabalho lingüístico e não apenas limites ou alterações/defeitos de linguagem como propõem outras perspectivas teórico-metodológicas.

CAPÍTULO 5

Contribuições deste estudo para a avaliação e terapêutica das alterações buco-faciais e fono-articulatórias decorrentes de lesões cerebrais adquiridas

Este estudo, ao discutir a relação linguagem e praxia, procurou distanciar-se das abordagens tradicionais marcadas pelas dicotomias: produção *versus* compreensão, linguagem interna *versus* linguagem externa, língua *versus* fala, atividade voluntária *versus* atividade automática, linguagem *versus* metalinguagem.

Buscou-se, no que se refere ao contexto das patologias neurocognitivas focalizadas nesta pesquisa - afasias e apraxias, tratá-las em suas condições de íntima relação, procurando atestar que, assim como em contextos não alterados, o *funcionamento* de tais processos - *a atividade em curso* - é a forma mais indicada, porque não dizer, a mais apropriada de avaliar e acompanhar terapêuticamente sujeitos com dificuldades decorrentes de lesões cerebrais.

Realiza-se, seguindo a tendência dos estudos desenvolvidos na área de Neurolingüística da UNICAMP, um percurso em direção às interpretações do funcionamento neurocognitivo, integrado e dinâmico, condição essa dada pela linguagem. Nesse sentido, distancia-se, pois, dos estudos tradicionais que se assentam no conceito de *dissociação das funções psicológicas* que, conforme esclarece FRANÇOZO (1987), tem acompanhado historicamente a investigação neurocognitiva.

Segundo o autor acima referido, o conceito de dissociação foi firmado empiricamente através da observação e descrição dos *sintomas* lingüísticos subseqüentes às lesões cerebrais, sendo definido, nesse terreno empírico, que as *funções complexas* como a linguagem estariam representadas no cérebro em termos de *componentes* ou *módulos mais simples*. Nessa perspectiva, o *desempenho patológico* (nos termos dos estudos tradicionais) fornece os elementos necessários para inferir qual o módulo do sistema lingüístico está comprometido pela lesão cerebral. Esse raciocínio aplica-se, também, às alterações da

atividade gestual - as apraxias.

Do ponto de vista desta Dissertação, a concepção acima indicada não pode ser tomada como absoluta, uma vez que a linguagem é *atividade significativa* e, enquanto tal, *cria* representações, não podendo, pois, estar rigidamente *representada* no cérebro. Considerar a linguagem como *atividade*, implica assumir sua *condição de indeterminação* (FRANCHI; 1977), reinterpretada por GERALDI (1990/9) como *sistematização aberta da linguagem*, fato que possibilita *construir sistemas simbólicos, com finalidades específicas e mecanismos especializados*. Nesse sentido, a *sistematicidade da linguagem* é dada por uma dimensão histórica e coletiva, sendo suas regras advindas das necessidades históricas, culturais e antropológicas. Pode-se dizer, então, que tais regras não advêm de necessidades biológicas do homem, nem tampouco de necessidades lógicas do sistema lingüístico.

Conforme exposto acima, adota-se, nesta Dissertação, uma noção de funcionamento abrangente de linguagem (FRANCHI) que relaciona língua com a exterioridade do discurso (MANGUENEAU: “novas tendências” em *Análise do Discurso*). Adota-se, também, a concepção enunciativa de BENVENISTE em dois pontos cruciais: a assumpção de que a linguagem é essencialmente uma *atividade significativa para o outro e a dos níveis de análise lingüística*. Assumir a linguagem como *atividade significativa* implica considerar que há linguagem onde há sujeito e vice-versa; em outras palavras, é *pele e no trabalho lingüístico* que o sujeito manifesta as marcas de subjetividade e de alteridade. Implica também considerar os níveis de análise lingüística e o fato desses níveis (lingüísticos) se inter-relacionarem no funcionamento da linguagem [COUDRY (1993, 1997) e NOVAES-PINTO (1999)], pois “*nada está na língua que antes não esteja no discurso*” (frase final do célebre texto - *Os níveis de análise lingüística* - BENVENISTE, 1966/88).

Considerando os fatos até aqui expostos, quais sejam, o de que a linguagem não está representada *a priori* no cérebro, o de que não há atividade lingüística sem o outro e, ainda, o de que há inter-relacionamento dos níveis lingüísticos, pode-se dizer que a linguagem, ao mesmo tempo que constrói o sistema lingüístico (simbólico) que possibilita ao homem agir sobre a realidade, também, constrói a realidade externa (POSSENTI, 1986/88) e a interna, ou seja, a realidade neurofisiológica (redes neurais especializadas) que o sustenta. Nesse sentido, ressalta-se a formulação de MORATO: “*cérebro faz cultura e cultura faz cérebro*”

(anotações de aula, 1996); havendo, pois, uma complexa e intrínseca relação entre o intra e o extra-psíquico.

Neste estudo, procurou-se a partir de teorias psicológicas, neuropsicológicas, lingüísticas e neurolingüísticas ressaltar a participação da linguagem na atividade gestual, atribuindo-se à linguagem um papel fundamentalmente estruturante *da e na* produção e interpretação de sentidos, sendo ela uma *atividade significativa por excelência*.

No que se refere à produção oral, em especial, à produção fono-articulatória, buscou-se, ainda, referências mais específicas, por exemplo, àquelas extraídas da Fonologia e da Fonética. A noção jakobsoniana de que a produção e interpretação de fonemas resultam de processos seletivos e combinatórios de traços distintivos, pode ser colocada em oposição à noção neurofisiológica de que os fonemas estão *engramados* no cérebro, conforme atestam os estudos localizacionista.

Considera-se, pois, que a cada produção fono-articulatória ocorram, por condições próprias do simbolismo lingüístico, seleção e combinação de traços distintivos (no nível do fonema). Obviamente que não se deixa de considerar que, nesse processo, (co)ocorrem diversos fatores, tais como o contexto vocabular, a acentuação (posição que o fonema ocupa no vocábulo), a entonação (ênfase que se dá ou não para o fonema) e, mesmo, o estado geral do falante (cansaço, ansiedade e, no caso de sujeitos com lesão cerebral, alterações bioquímicas dos tecidos nervoso e/ou muscular), que podem produzir mudanças na qualidade da produção fono-articulatória.

A interpretação acima, conforme dito anteriormente, assenta-se nos postulados jakobsonianos que, assim como BENVENISTE, considera a existência de níveis na organização lingüística. Segundo JAKOBSON tais níveis são *autônomos*, o que *não significa que são independentes*, cada nível carrega consigo peculiaridades que no conjunto resultam na condição de expressão lingüística. Convém ressaltar que esta interpretação, também encontra ressonância em ALBANO, que postula o gesto vocal (fono-articulatório) como naturalmente folheado, multifacetado, resultante da sobreposição de aspectos acústicos, articulatórios e acústico-articulatórios, o que explicita a *continuidade sensório-motora* implicada na produção oral, ou seja, a produção fono-articulatória é uma atividade que requer a participação contínua e integrada de sensações e movimentos, assim como toda e qualquer atividade humana aprendida.

Tomando-se os referenciais acima expostos, formula-se, nesta Dissertação, o papel estruturante do *prompting fonético* relacionado à produção fono-articulatória de sujeitos afásicos com dificuldades de iniciativa verbal. Elabora-se, ainda, um procedimento de avaliação de praxia buco-facial assentado em concepções enunciativas e discursivas de linguagem. Dessa forma, em vez de se utilizar exclusivamente comandos verbais do tipo “cumpra-se a ordem” que, conforme discutido no capítulo 3, valorizam a atividade metaprática, recorre-se ao conceito de *cena enunciativa*, entendida como o conjunto de fatores lingüísticos e não lingüísticos que integram a atividade significativa e, por isso, possibilita a produção gestual dos órgãos fonoarticulatórios e da face.

Tal procedimento de avaliação, conforme dito anteriormente, coincide com os pressupostos de uma avaliação neurolingüística discursivamente orientada, ou seja, trata-se de um procedimento que procura apreender a linguagem e a atividade gestual em seus contextos de uso; objetiva-se constatar e garantir a ocorrência do *espetáculo da linguagem em funcionamento*. Nos termos de COUDRY (1986/88), inspirada em FOUCAULT (1961), é necessário e conveniente “*estudar a linguagem do sujeito afásico para conhecer o que a afasia apaga e o que o sujeito sublinha*”.

Tomando-se por referência as considerações acima, realizou-se, neste estudo, a análise, avaliação e acompanhamento terapêutico do sujeito CF, resultando em certas compreensões da relação linguagem/praxia, as quais são expostas a seguir.

No que se refere às dificuldades de iniciativa verbal e gestual (uma das características do sujeito CF), sabe-se que elas estão relacionadas, por vezes, a dificuldades de produção e, por outras, a dificuldades de interpretação do comando verbal. Tais considerações não são inéditas, uma vez que os estudos tradicionais também as fazem. O que este estudo propõe de diferente é o tratamento discursivo de tais dificuldades.

Do ponto de vista desta Dissertação, as interpretações tradicionais são equivocadas à medida que tomam a língua como código (sistema rigidamente *estruturado* sem possibilidades de variação) e a linguagem fora de seu funcionamento. Convém ressaltar que um gesto pode não ser realizado por um sujeito afásico se ele considerar, por exemplo, *absurda* e/ou *improcedente* a proposta contida no comando verbal do examinador.

Constatou-se, no caso de CF, que muitos dos comandos que integram os testes tradicionais de apraxia buco-facial (apresentados no Capítulo 3) não foram cumpridos por

ela, ou porque não os compreendeu ou porque os considerou absurdos. Quando CF teve dificuldades para interpretar os comandos verbais, requisitou que eles fossem refeitos, através de gestos (manuais e/ou faciais) e, quando os considerou absurdos, CF ria e, algumas vezes, negou-se a realizá-los.

Convém considerar que não se descarta, neste estudo, a possibilidade de ocorrerem impedimentos de execução gestual fora das dificuldades de interpretação ou do fato de o sujeito afásico considerar que o gesto requisitado é impróprio. Existem casos extremos, por exemplo, os processos demenciais avançados, em que a execução gestual não se dá pelo fato de a linguagem não servir mais para orientá-la. Trata-se da perda dos referenciais semântico-pragmáticos que decorrem de tais processos. Nesses casos, a linguagem está de tal forma *alterada* que deixa de orientar a atividade práxica. Ou seja, a Função Reguladora (FR) - um dos aspectos estruturantes da linguagem - que emerge no processo de internalização e que assume o papel de controlar a própria linguagem (atividade auto-reflexiva) e a vida mental como um todo (no sentido de MORATO, 1991/96) está comprometida/alterada.

Do ponto de vista desta Dissertação, as dificuldades gestuais relacionadas a problemas interpretativos da linguagem (tradicionalmente identificados como *sintomas* das *afasias sensoriais* ou de *compreensão*) podem, ainda, ser interpretados como resultantes da *restrita negociação* de sentidos entre os interlocutores. Ou seja, muitos dos gestos podem não ser realizados devido ao fato de o sujeito afásico não ter apreendido, através de um *único* comando verbal, o que deve ser realizado por ele. Como as avaliações tradicionais não contemplam o *processo de negociação* como condição básica do funcionamento da linguagem, atribui-se ao sujeito um estado (patológico) que pode não ser real.

Veja-se, nossas considerações se assentam no fato de que a linguagem participa da organização da atividade gestual e de que as afasias, tanto as relacionadas às dificuldades de produção, quanto as de interpretação, têm impacto na atividade gestual. Disso decorre a proposição de procedimentos de avaliação e acompanhamento terapêutico de dificuldades lingüísticas e gestuais assentadas no *trabalho* que se faz *com* e *sobre* a linguagem. O trabalho lingüístico-cognitivo, que se dá na interação, repercute *na* qualidade da realização da atividade gestual e vice-versa. Por esse motivo, o *prompting fonético*, dado pelo interlocutor do sujeito afásico, serve para alçar a sua linguagem, assim como o recurso às

cenar enunciativas serve para alçar a sua gestualidade.

Tais análises possibilitam defender a irrelevância da manutenção da descrição do quadro de *apraxia verbal* à parte das afasias, visto que a realização motora da linguagem (o nível fonético-fonológico) não ocorre fora de sua condição simbólica, nem tampouco, fora de sua condição de uso. Isso possibilita dizer que, um sujeito que não consegue ou apresenta dificuldades para posicionar e desencadear os movimentos constitutivos de uma expressão oral apresenta dificuldades para operar com o nível fonético-fonológico da linguagem. Obviamente, que existem repercussões nos demais níveis lingüísticos, uma vez que são imbricados (NOVAES-PINTO, 1999). Note-se que este estudo, serve-se de uma concepção de linguagem diferente da que possibilitou a descrição de *apraxia verbal*, por isso, reinterpreta suas características como alterações do nível fonético-fonológico da linguagem, não simplesmente como alteração de execução motora, apartada da atividade lingüística.

No contexto desta Dissertação, postula-se que as dificuldades do sujeito CF relativas à iniciativa verbal (aos gestos fonoarticulatórios, portanto, dificuldades para iniciar a produção oral) e à expressão gestual (especialmente os gestos faciais) decorrem da dificuldade (afasia) de a linguagem possibilitar o fluxo relacional entre os processos lingüísticos e gestuais. Nos termos de JAKOBSON a representação da linguagem na cadeia verbal que se faz pela contigüidade e pela operação de combinação - necessitando da contextura - estaria afetada. Nesse sentido, as alterações práxicas - sejam as relacionadas à produção do gesto fonoarticulatório (nível fonético-fonológico da linguagem) ou a qualquer outro tipo de gesto (facial, manual, de tronco e/ou de cabeça) sempre decorrem das afasias - por esse motivo, demandam que se considerem as dificuldades de linguagem para a sua caracterização. Neste sentido, as dificuldades de linguagem de sujeitos afásicos podem estar mais (ou menos) relacionadas à dimensão discursivo-pragmática, sintático-semântica e/ou fonético-fonológica.

As dificuldades de linguagem relacionadas à dimensão sintática, podem repercutir na ordem da realização dos gestos, de forma que o sujeito apresenta dificuldade para encadear o conjunto de ações requeridas para realizá-los. As dificuldades pragmáticas de linguagem podem repercutir na realização gestual, culminando com a sua não realização, conforme dito acima, em casos de processos demenciais e/ou lesões maciças dos lobos frontais.

Por outro lado, há sujeito afásicos que apresentam dificuldades para dar início à

expressão oral, a chamada *inércia patológica* (LURIA, 1979), e se servem do *prompting fonético* -(contextura) que ocorre na interlocução para (r)estabelecer a condição favorável para o *trabalho* ou a *praxis lingüística* - pode-se dizer que as alterações fonético-fonológicas são superadas pela preservação da dimensão pragmática da linguagem desses sujeitos. Nesse sentido, o papel do interlocutor é imprescindível para o (re)estabelecimento de suas condições de produção oral. Nos termos de JAKOBSON (1989:41), é "*preciso existir uma forma de contiguidade entre os protagonistas do ato de fala para que a transmissão da mensagem seja assegurada*".

Com relação às alterações da produção fono-articulatória (alterações do nível fonético-fonológico) em que os sujeitos iniciam a expressão verbal, mas não a levam a cabo, pode ocorrer de eles organizarem indevidamente os traços distintivos (unidades mínimas de sentido), produzindo segmentos distorcidos, aglutinados, simplificados e/ou substituídos⁹². Nesses casos podem estar implicados dois mecanismos distintos: um, em que o sujeito *percebe* acústica e tátil-cinestesicamente as suas alterações fono-articulatórias e tenta se auto-corrigir e, o outro, em que o sujeito *não percebe* facilmente as alterações produzidas por ele (anosognósicos/jargonafásicos).

No caso do primeiro grupo, pode-se dizer que as percepções acústica e tátil-cinestésica encontram-se preservadas, por isso, ocorrem tentativas constantes de auto-correções, que, às vezes, alcançam resultados, outras não. Do meu ponto de vista, quando o sujeito alcança o alvo, ou seja, quando a correção fonoarticulatória é efetivada, ocorreu a *regulação* tátil-cinestésica e acústico-articulatória. Nos casos em que o sujeito tenta, mas não consegue se auto-corrigir, as alterações podem estar relacionadas a problemas de sensibilidade, propriocepção ou mesmo de controle muscular (características clássicas das disartrias).

Isso permite dizer que as alterações fonético-fonológicas podem decorrer de problemas tátil-cinestésicos e/ou acústico-articulatórios, considerando-se que a *continuidade sensório-motora* ocorre em todos os níveis de percepção - cinético-cinestésica e acústico-articulatória.

Por outro lado, existem casos em que os sujeitos produzem segmentos inexistentes na língua (mas que constam do inventário de outras línguas naturais) e não se auto-

⁹² Nos termos de FREITAS (1997), são sujeitos que apresentam problemas na micro-sintaxe fonológica.

corrigem. Do meu ponto de vista, tal fato indica que estão suspensas algumas das coordenadas que sustentam a linguagem: as (inter)subjetivas, as espaciais e as temporais. As alterações fonético-fonológicas que decorrem daí parecem ser de ordem do sistema lingüístico, ou seja, relacionadas à concepção acústico-articulatória, estando a percepção tátil-cinestésica preservada.

Do meu ponto de vista, tanto no caso de sujeitos que apresentam dificuldades tátil-cinestésicas, quanto no de sujeitos com dificuldades acústico-articulatórias é imprescindível que a avaliação e acompanhamento terapêutico desses sujeitos se volte para o favorecimento de tais percepções. Pode-se alcançar tal objetivo através de atividades de conscientização do sujeito relativas ao funcionamento cerebral e cognitivo, ou seja, deve-se explicar ao sujeito, de modo coerente e de forma que ele entenda, o que ocorre com ele e como se dão os processos neurofisiológicos, neurocognitivos e interacionais. Além de focar diretamente as questões sensitivas, proprioceptivas, de mobilidade e motricidade oro-facial.

Para finalizar nossas considerações, convém dizer que a *interdisciplinaridade* foi condição indispensável para a realização deste estudo. A opção de relacionar conhecimentos lingüísticos, psicológicos, neurológicos, fisiológicos e fonoaudiológicos para a análise das alterações fono-articulatórias que se manifestam frente a certos tipos de lesão cerebral, justifica-se, no mínimo, por duas razões.

A primeira delas diz respeito à natureza e complexidade dos processos investigados. Os *processos psíquicos* ou *cognitivos*, ou ainda, as *funções corticais superiores* (nomenclatura neurofisiológica) - *linguagem* e *praxia* - são atividades que exigem, cada vez mais, a implementação de estudos que as coloquem em relação. Comumente estes processos são estudados de maneira dicotômica, não sendo, pois, possível explicitar a integração existente entre eles, ou seja, a relação de constitutividade que mantém entre si. Em outras palavras, cada processo neurocognitivo tende a ser estudado apartado/separado um do outro, ora sob a justificativa (que se diz científica) de que tal procedimento é necessário para se satisfazerem os critérios didáticos, ora para se confirmar certas correntes teórico-metodológicas, por exemplo, o localizacionismo (Neurofisiologia) e o modularismo da mente (Neuropsicologia).

A outra razão de se realizar um estudo interdisciplinar é de ordem prática, ou seja,

refere-se a necessidade de mudanças efetivas no procedimento de avaliação e de acompanhamento terapêutico de sujeitos com lesão cerebral, em especial, de sujeitos afásicos.

Conforme COUDRY (1997), a pesquisa, a avaliação e o acompanhamento terapêutico longitudinal dos aspectos lingüísticos modificados por uma lesão cerebral impõem ao investigador e/ou terapeuta a tarefa de encontrar o que chamou de “*a lógica própria da linguagem patológica*”. Segundo a autora é fundamental levar em conta a condição patológica do sujeito cérebro-lesado que se pesquisa, avalia ou acompanha, considerando-o como um sujeito que integra, com outros sujeitos falantes, uma comunidade lingüística.

Essa condição de sujeito afásico exhibe, por um lado, fenômenos patológicos regulares (que, também, podem ocorrer com sujeitos não afásicos) e, por outro, fatos de linguagem que têm uma lógica que é própria da linguagem. Cabe ao pesquisador, fonoaudiólogo e/ou qualquer outro profissional (médico, professor, psicólogo, dentre outros) procurar um corpo teórico-metodológico para orientar a sua ação clínico-terapêutica.

Pretendeu-se, com este estudo, reforçar que os pressupostos enunciativos e discursivos da linguagem e sócio-interacionistas podem orientar a prática de profissionais envolvidos com a avaliação e terapêutica de alterações lingüístico-cognitivas, uma vez que permitem analisar a dinâmica de tais processos e, sobretudo, permitem evidenciar a dinâmica própria das possibilidades de linguagem; entendendo-a como sistema formal (língua), com função comunicativa e constitutiva do sujeito e das relações que ele estabelece com o(s) outro(s) e com a realidade.

Nesse sentido, procurou-se reforçar que o *trabalho lingüístico*, realizado continuamente por sujeitos de uma determinada comunidade sócio-lingüístico-cultural, é também realizado no contexto patológico. Interpreta-se que as características lingüísticas e práxicas do sujeito CF (que podem se estender a outros sujeitos afásicos), além de serem interpretadas como dificuldades, apontam para *processos alternativos de significação*, resultantes de *trabalho lingüístico* que, em seu curso, possibilita o (re)arranjo da linguagem e da atividade gestual.

Obviamente que, esta pesquisa, não esgotam as análises que a relação linguagem e praxia possa suscitar, por isso: “*navegantes, navegar é preciso viver. (...) de qualquer forma estamos sempre definindo rotas - os focos de nossas compreensões*” (GERALDI, 1991: 04).

ABSTRACT

The aim of this research is to discuss the inter-relation of the cognitive processes - language and praxia, as well as linguistic and praxical alterations which are common in acquired brain lesions, respectively, aphasia and apraxia. These processes are studied by traditional Neuropsychology and Neurolinguistics under a dissociative approach, that is, like independent or autonomous processes.

Unlike the traditional studies in the areas mentioned above, this study adopts a theoretical and methodological perspective which emphasizes the relation of those processes, considering that they can be apprehended within their conditions of effective use. In other words, such processes can be analysed in the context of production and interpretation of verbal and non-verbal significance. This research assumes the Vygotskian postulate that language participates, directly or indirectly, of the organization and functioning of all cognitive processes: attention, perception, memory, praxia and logical-formal thought which, in turn, presuppose a dynamic, systemic and integrated brain functioning.

A neurolinguistic case study is carried on this research, in which linguistic-praxical data are taken from the longitudinal research and therapeutic procedures of CF, oriented by a discursive conception of language. The structuring role of the phonetic and gestural 'prompting' and of the so-called 'enunciative scenes' for the oral and gestural production of CF is analyzed. It is also emphasized the relation of the language system with all the exterior facts which are also involved in language activities - 'exterior discursivo', term used by COUDRY in her discursive studies of aphasia - as a condition of fundamental importance to the significative activity.

From this theoretical approach derives some evaluation procedures of buco-facial praxia to better understand the gestural production of the facial and oral organs - which are referred to as phono-articulatory, and are related to the phonological level of language. These procedures differ from the traditional evaluation of buco-facial apraxia which are constituted by contextless verbal commands elaborated according to the standard and normative language, privileging the metapraxical activity.

BIBLIOGRAFIA

- ALAJOUANINE, T. & LHERMITTE, F. (1960) *Les troubles des activités expressives du langage dans l'aphasie. Leurs relations avec les apraxies*, in *Revue Neurol.* 102: 604-633.
- ALBANO, E. C. (1990) *Da fala a linguagem tocando de ouvido*, São Paulo: Martins Fontes.
- ANUNCIATO, N. F. (1995) *Plasticidade neuronal e reabilitação*, in *Temas em Neuropsicologia e Neurolingüística*, vol 4: 63-74 (Damaceno, B.P. e Coudry, M.I.H. eds), São Paulo: Tec Art.
- ARDILA, A. & OSTROSKY-SOLÍS, F. (1991) *Diagnóstico del daño cerebral - Enfoque neuropsicológico*, México: Editorial Trillas.
- BANDINI, M. B. G. & NOGUCHI, M. S. (1995) *Versão protocolar de avaliação neurolingüística*, in *Anais de Seminários do GEL*, vol. XXIV: 185-191, Campinas: IEL/UNICAMP.
- BAKHTIN, M. (1997) *Marxismo e filosofia da linguagem*, 8a. ed., São Paulo: Hucitec.
- BARBIZET, J. & DUIZABO, P. (1985) *Manual de Neuropsicologia*, Porto Alegre: Artes Médicas, São Paulo: Masson.
- BENVENISTE, É. (1966/88) *Problemas de Lingüística geral I*, 2a. ed., Campinas, Pontes.
 _____ (1974/89) *Problemas de Lingüística geral II*, Campinas, Pontes.
- CAGLIARI, L.C. (1981) *Elementos de fonética do português brasileiro*, Tese de Livre Docência, Campinas, IEL/UNICAMP.
- CAMBIER, J. et al (1988) *Neurologia*, 2a. ed., São Paulo: Masson.
- COUDRY, M.I.H. (1986/88) *Diário de narciso - Discurso e afasia*, São Paulo: Martins Fontes.
 _____ & MORATO, E. M. (1988) *A ação reguladora da interlocução e de operações epilingüísticas sobre objetos lingüísticos*, in *Cadernos de estudos lingüísticos*, 19:127-135, Campinas: IEL/UNICAMP.
 _____ & POSSENTI (1993) *Do que riem os afásicos*, in *Cadernos de estudos lingüísticos*, 24: 47-57, Campinas: IEL/UNICAMP.
 _____ (1995) *Lingüística e Neurolingüística*, in *Temas em Neuropsicologia e Neurolingüística*, vol 4 (Damaceno, B.P. e Coudry, M.I.H. eds), São Paulo: Tec Art.
 _____ (1996) *O que é dado em neurolingüística*, in *O método e o dado no estudo*

da linguagem (CASTRO M. F. C. P. - org.), Campinas: Editora da UNICAMP, 179-194.

_____ (1998) *10 anos de Neurolingüística no IEL*, in Cadernos de estudos lingüísticos, 32: 9-23, Campinas: IEL/UNICAMP

_____ (1997) *Lingua, discurso e lógica da linguagem patológica*, in Cadernos da FFC, vol. 6, no. 2: 131-148, Marília: UNESP/SP.

_____ MÁRMORA C. & FEDOSSE, E. (1998) *Processo de subjetivação num caso de desfrontalização pós-traumática*, in Anais de Seminário do GEL, vol. XXVII: 391-395, São José do Rio Preto: IBILCE/SP.

_____ (2000) *Há linguagem na afasia: avaliação neurolingüística*, texto apresentado no XLVIII Seminário do GEL.

CRHISTENSEN, A.L. (1987) *EL diagnostico neuropsicológico de Luria*, Madrid: Visor.

DAMACENO, B. P. & GUERREIRO, M. M. (1991) *Desenvolvimento neuropsíquico: suas raízes biológicas e sociais*, in Cadernos CEDES, 24: 10-16, Campinas: Papyrus.

DAMÁSIO, A. R. (1996) *O erro de Descartes - emoção, razão e cérebro humano*, São Paulo: Companhia das Letras.

DARLEY, F.L., ARONSON, A. E. & BROWN, J. R. (1978) *Alteraciones motrices del habla* Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

DE LEMOS, C.G. (1982) *Sobre aquisição de linguagem e seu dilema (pecado) original*, in ABRALIN, 3: 97-126.

_____ (1986a) *A sintaxe no espelho*, in Cadernos de estudos lingüísticos, 10: 5-15, Campinas, IEL/UNICAMP.

_____ (1986b) *Interacionismo e aquisição de linguagem*, in D.E.L.T.A., Vol. 2, No. 2: 231-248.

_____ (1992) *Los procesos metafóricos y metonímicos como mecanismos de cambio*, in Substratum, Vol. 1, No. 1: 121-135.

EFRÓN, D. (1941/70) *Gesto, Raza y Cultura*, Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

FELIZATTI, P (1998) *Aspectos fonético-fonológicos da disartria pós-traumática: um estudo de caso*, Dissertação de mestrado, Campinas, IEL-UNICAMP.

FRANCHI, C. (1976) *Hipóteses para ma teoria funcional da linguagem*, Tese de Doutorado, Campinas, IEL/UNICAMP.

_____ (1977) *Linguagem - Atividade Constitutiva*, in ALMANAQUE, 5: 9-27.

- _____ (1986) *Reflexões sobre a hipótese da modularidade da mente*, in ABRALIN, 8: 17-35.
- FRANÇOZO, E. (1986) *Afasia e modularidade da mente*, in ABRALIN, 8: 63-76.
- _____ (1987) *Linguagem interna e afasia*, Tese de Doutorado, Campinas, IEL/UNICAMP.
- FREITAS, M. S. (1997) *Alterações fono-articulatórias nas afasias motoras: um estudo lingüístico*, Tese de Doutorado, Campinas, IEL/UNICAMP.
- GANDOLFO, M. C. (1994) *Síndrome frontal (leve) ou afasia semântico-pragmática: um estudo de caso*, Dissertação de Mestrado, Campinas, IEL/UNICAMP.
- GERALDI, W. (1990/91) *Portos de passagem*, São Paulo: Martins Fontes.
- GRIEVE, J. (1993/96) *Neuropsicología - Evaluación de la percepción y la cognición*, Buenos Aires: Editorial médica Panamericana.
- GUYTON, A. C. *Tratado de fisiologia médica*, 6a. ed., Rio de Janeiro: Interamericana.
- JAKOBSON, R. (1972) *Fonema e fonologia*. Tradução de Joaquim Mattoso Câmara Jr., Rio de Janeiro: Acadêmica.
- _____ (1983) *Regras dos danos gramaticais*, in *Língua, discurso, sociedade*, São Paulo: Global Universitária.
- _____ (1954/89) *Dois aspectos da linguagem e dois tipos de afasia*, in *Lingüística e Comunicação*, São Paulo: Cultrix.
- _____ (1960/89) *Linguagem e poética*, in *Lingüística e comunicação*, São Paulo: Cultrix.
- KAGAN, A & SALING, M.M. (1987) *Uma introdução à afasiologia de Luria - Teoria e prática*, Porto Alegre: Artes Médicas.
- KERTESZ, A. (1985) *Apraxia and aphasia. Anatomical and clinical relationship*, in *Neuropsychological Studies of Apraxia and Related Disorders*, North-Holland: Elsevier Science Publishers.
- LANDOWISKI, E. (1983) *Simulacres e construction*, in *Langage*, n. 70, 73 - 81.
- LEBRUN, Y. (1983) *Tratado de afasia - temas de cursos e congressos* (PARENTE, M. A. - org), São Paulo: Panamed editorial.
- LURIA, A. R. (1979) *Curso de psicologia geral*, vol I, II, III e IV, Rio de Janeiro: Ed.Civilização Brasileira S.A.

- _____ (1981) *Fundamentos de Neuropsicologia*, Rio de Janeiro: Livros técnicos e científicos S.A.
- _____ (1987) *Pensamento e linguagem - as últimas conferências de Luria*, Porto Alegre: Artes Médicas.
- MAIA, E.A.M (1986) *Modulado contra modular: contribuição ao debate do inatismo*, in ABRALIN, N 8, 37-61.
- _____ (1991) *No reino da fala - A linguagem e seus sons*, 3a. ed, São Paulo: Editora Ática.
- MAINGUENEAU, D. (1987/93) *Novas tendências em análise do discurso*, 2a. ed., Campinas: Editora da UNICAMP/Pontes.
- MOHR, J. P. (1986) *Afasia, apraxia e agnosia in Tratado de Neurologia*, (ROWLAND, L. P./MERRITT - org), Rio de Janeiro: Guanabara Koogam.
- MORATO, E.M. (1991/96) *Linguagem e cognição: as reflexões de L. S. Vygotsky sobre a ação reguladora da linguagem*, São Paulo: Plexus Editora.
- _____ (1994) *Significação e Neurolingüística*, in *Temas em Neuropsicologia e Neurolingüística*, vol 4 (Damaceno, B.P. e Coudry, M.I.H. eds), São Paulo: Tec Art.
- _____ (1996) *Um estudo da confabulação no contexto neuropsicológico: o discurso à deriva ou as sem-razões do sentido*, Tese de Doutorado, Campinas, IEL/UNICAMP.
- NOVAES-PINTO, R. (1999) *A contribuição do estudo discursivo para uma análise crítica das categorias clínicas*, Tese de Doutorado, Campinas, IEL-UNICAMP.
- PESSOTTI, I. (1982) *Movimento muscular comportamento: notas históricas*, in *Filosofia e Comportamento* São Paulo: Editora Brasiliense.
- POSSENTI, S. (1979) *Discurso: objeto da Lingüística*, in *Sobre o discurso*, Série Estudos, no. 6, Uberaba, Fista: 9-19.
- _____ (1988) *Discurso, estilo e subjetividade*, São Paulo: Martins Fontes.
- _____ (1994) *Língua: sistemas de sistemas*, in *Temas em Neuropsicologia e Neurolingüística*, vol 4: 20- 25 (Damaceno, B. P. e Coudry, M.I.H. eds), São Paulo: TecArt.
- _____ (1995) *Estruturalismos não estruturalistas*, in *Estruturalismo - Memória e repercussões*, Rio de Janeiro: UFMG/Diadorim Editora Ltda.

- PRETI, D. (1993) (org.) *Análise de textos orais*, São Paulo: FFLCH/USP.
- RIESE, W. (1977) *Selected papers on the history of aphasia in Neurolinguistics 7*, Amsterdam and Lisse: Swets e Zeitlinger B. V..
- RODRIGUES, N. (1989) *Neurolingüística dos distúrbios da fala*, São Paulo: Cortez Editora/Educ.
- SACKS, O. (1970/97) *O homem que confundiu sua mulher com um chapéu* Companhia das Letras: São Paulo.
- _____ (1995) *Um antropólogo em Marte: sete histórias paradoxais* Companhia das Letras: São Paulo.
- SAUSSURE, F. de (1978) *Curso de Lingüística geral*, 4a. ed., Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- SQUARE-STORER, P. (org) (1989) *Acquired apraxia of speech in aphasic adults*, Hove and London (UK)/Hillsdale (USA): Lawrence Erlbaum Associates.
- VÁSQUEZ, A. S. (1977) *Filosofia da Praxis*, Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra.
- VYGOTSKY, L. S. (1984) *A formação social da mente*, São Paulo: Martins Fontes.
- _____ (1987) *Pensamento e linguagem*, São Paulo: Martins Fontes.