

10 ANOS DE NEUROLINGÜÍSTICA NO IEL

MARIA IRMA HADLER COUDRY
(IEL/UNICAMP)

1. HISTÓRIA DA ÁREA

Este texto, em sua versão oral¹, abriu o ciclo de Seminários em Neurolingüística, em novembro de 1996, no IEL, e teve como objetivo relatar a história da área. O ponto inicial dessa história passa por uma questão fundante para a área, considerando a forma como desenvolveu-se e o lugar que a acolheu: *o que significa estudar a linguagem patológica em relação à linguagem não patológica?*

O contato próximo com a neurolingüística tradicional em minha formação² fez-me perceber o óbvio para um lingüista: o *recorte sobre os fatos de linguagem* feito para avaliar a linguagem patológica foi o mesmo que Saussure efetuou, motivado por razões metodológicas relativas à escolha do objeto da Lingüística. Por equívoco teórico, a Neurolingüística tradicional, assumindo esse recorte, considerou que tudo o que fosse relativo à fala e a sua desordem, ou à lixeira da Lingüística (numa feliz expressão de Possenti, 1979) estaria fora do campo de estudos da Neurolingüística.

Nessa época, a visão que se depreendia dos fatos de linguagem produzidos por baterias de testes psicométricos era seu papel essencialmente clínico de avaliação e diagnóstico das afasias, sem preocupação teórica explícita. Uma vez afásico, por lesão cerebral, ao paciente era passada uma bateria de testes arranjada de modo a que aparecessem os sintomas de tal ou tal afasia. Um bloco de tarefas metalingüísticas

¹ Nesta versão, descrevi os primeiros movimentos de alunos e docentes do Instituto de Estudos da Linguagem (IEL) e do Instituto de Biologia (IB) da Unicamp, desde 1972, visando o estudo da relação da Lingüística com a Biologia, da linguagem com o cérebro. Destaquei a contribuição especial de meu orientador de mestrado, Prof. Dr. Armando Freitas da Rocha (IB/Unicamp) e de meu colega Edson Françoze cuja tese de doutorado, *Linguagem interna e afasia*, defendida em 1987, é referência crucial para a área de neurolingüística. A idéia de publicar o texto de Apresentação nos *Cadernos*, em número dedicado à Neurolingüística, delimitou outra forma de escrever essa história.

² De fevereiro a julho de 1982, acolhida pelo Prof. Lebrun, segui o curso de Neurolingüística ministrado por ele na Universidade Livre de Bruxelas (ULB), do qual fez parte um estágio clínico em afasia no Hospital Bordet (hospital-escola da ULB), centrado na avaliação e diagnóstico neurolingüísticos. Este foi o primeiro investimento que o Departamento de Lingüística fez para que eu aprimorasse minha formação em patologia da linguagem - necessária para que eu obtivesse o saber técnico de avaliar e diagnosticar afasia - através de testes padronizados, seguindo a tradição da época.

(gramaticais, escolares) faziam a doença pronunciar-se diante das dificuldades encontradas.

O que aconteceria se o estudo da linguagem patológica - a afasia, no caso - fosse feito com base em uma outra concepção de linguagem - o que necessariamente instalaria uma reflexão sobre os próprios pressupostos teóricos assumidos? Foi o que realizei como projeto em minha tese de doutorado (Coudry, 1986/88), orientada pelo Prof. Carlos Franchi e co-orientada pelo Prof. Haqira Osakabe. Nela, a concepção de linguagem assumida foi aquela que segue a tradição de estudar a linguagem pública, o sujeito, a enunciação, os fatores que se conjugam na atribuição do sentido, as imagens que se formam entre interlocutores, a dialogia que atua nos processos de significação. Esta é uma concepção abrangente de linguagem, baseada na hipótese de indeterminação da linguagem postulada por Franchi, cujos conceitos de atividade constitutiva e trabalho atribuem, sob parâmetros ântropo-culturais, ao sujeito (mesmo afásico) o exercício da linguagem (mesmo fragmentária). O princípio teórico-metodológico que norteou o estudo discursivo da afasia considera que o sujeito afásico passe por atividades significativas de linguagem, exercendo o papel de sujeito para produzir e interpretar sentidos: contar, comentar, perguntar, sugerir, pedir, estreitar relações, estar ligado às coisas do mundo, compreendê-lo para falar dele, etc.

Por isso, nessa tese, defini a afasia - do ponto de vista lingüístico - como uma alteração nos processos de significação, processos esses que tratei de analisar lingüisticamente em três estudos longitudinais de caso. Durante os três anos que acompanhei P, N e L, semanalmente, percebi que a *análise lingüística dos dados* - seguindo os ensinamentos de Jakobson de que a afasia é um problema de linguagem - leva-nos à *compreensão* do que foi alterado pela afasia e do que fazer para intervir na doença. Essa opção teórica levou-me a expor o sujeito afásico às *activités langagières* que sujeitos não afásicos praticam, em diferentes situações discursivas, onde ele poderia enfrentar seu déficit e onde aparecessem processos alternativos de significação³. Percebi que a saliência de tais processos é motivada pela *atividade significativa* que mantém com seu interlocutor. Percebi, também, que o sujeito, sabendo o que tem, consegue lidar melhor com seu quadro de dificuldades, de modo a agir sobre a doença. Percebi, ainda, que o exercício da linguagem pode mudar a configuração de uma síndrome, seja em relação à melhora na escala de gravidade, seja para compreender a *lógica própria da linguagem da patologia*.

A abordagem marcadamente discursiva de nossos estudos aparece na incorporação, por razões teórico-metodológicas, da dimensão histórica e social da linguagem, em que os homens, por ela, atuam sobre os outros, da dimensão intersubjetiva em que, por ela, os homens se constituem como sujeito, da dimensão cognitiva em que, por ela, os homens atuam sobre o mundo, estruturando a realidade. Ao mesmo tempo, a abordagem marcadamente lingüística aparece na *análise dos dados*, que incorpora vários domínios da Lingüística para explicá-los, abrindo possibilidades mais precisas de intervenção, de modo que o sujeito compreenda e administre suas dificuldades.

³ Exemplos desses recursos podem ser encontrados às p.153, 154, 182, 183 do "Diário de Narciso: discurso e afasia".

Inicialmente, projetei como contribuição para a área de Neurolinguística, o desenvolvimento de pesquisas de caráter *teórico-analítico*, assentadas na análise linguística de dados - em contraposição às pesquisas de caráter clínico-terapêutico, como tradicionalmente se fazia - para cumprir o *dever de originalidade de sua história*⁴. Uso essa expressão para qualificar a Neurolinguística que desenvolvemos, cujo *dever de originalidade* é o de ter nascido no **Departamento de Linguística do Instituto de Estudos da Linguagem**, numa época efervescente, com pesquisas importantes se consagrando, com movimentos acadêmicos realizados em grupos de estudo, cursos, seminários e projetos nas áreas de Aquisição da Linguagem, Projeto NURC, Análise do Discurso, Sintaxe, Sociolinguística, Semântica Linguística, Pragmática. Isto para dizer que a implantação da área foi sensível aos *corredores do IEL*, como entre nós referimos a um estilo muito acadêmico de convivência.

Um aspecto metodológico que distingue os estudos projetados para a área de Neurolinguística do IEL relaciona-se com a natureza longitudinal das pesquisas que envolvem dados, por ser ela que possibilita a análise linguística atual e prospectiva. A afasia não tem, sobretudo no Brasil, tradição de tratamento. O seguimento sistemático de sujeitos cérebro-lesados (registrado em fitas K7 e em vídeo) inicia-se pela avaliação, cujo papel é indicar - e não só classificar - **o que da linguagem está alterado** (por exemplo, em relação a processos de natureza sintática, morfológica, fonológica, semântica, pragmática, e, também, em relação a condições discursivas do exercício da linguagem). A partir daí, relaciona-se tal déficit com o estado cognitivo geral do paciente e com as dificuldades relacionadas a outras atividades simbólicas que envolvem o *sentido*, *sentido* esse que consideramos como sendo construído historicamente e partilhado por uma comunidade de falantes. Em suma, relaciona-se a *linguagem da afasia* às dificuldades com atividades gestuais, com a percepção e com o reconhecimento das coisas do mundo, organizadas em domínios de interpretação. Tal avaliação informa o acompanhamento longitudinal e projeta uma rede de atividades linguístico-cognitivas a serem exercidas.

Uma das tarefas a que meu trabalho de pesquisa se propôs foi o de voltar sempre à definição de afasia (formulada em 1986), pondo à prova seus termos em relação a conceitos e fatos, e expandindo-a para que recubra aspectos cognitivos, ou seja, para que relacione linguagem e cognição. Beneficiada pela reflexão sobre os níveis de análise linguística formulada por Benveniste (1966) e por Jakobson (1969), essa definição adquiriu mais precisão quanto ao nível linguístico alterado e sua repercussão, em outros níveis, no funcionamento discursivo da linguagem. Jakobson (1975), referindo-se a Benveniste como um dos primeiros a propor a importância de estudos estritamente linguísticos sobre as síndromes afásicas, coloca a afasia como sendo, antes de tudo, uma desintegração da linguagem relacionada ao quadro de um dado nível linguístico, considerando as relações entre os demais níveis e o todo da linguagem.

⁴ Caetano Veloso, em entrevista ao Globo Repórter de 8/11/96, usou essa expressão para qualificar a *brasilidade*, como a síntese de uma cultura e de uma língua, marcadas pela colonização por portugueses, pela escravidão de negros africanos; pelo assujeitamento dos índios que aqui já estavam e pelas diversas outras raças de imigrantes que para aqui vieram.

Para oferecer um tratamento teórico aos dados e compreendê-los, bem como delinear uma configuração semiológica compatível com os sintomas lingüísticos encontrados, também incorporamos em nosso patrimônio teórico estudos de linguagem que tematizam a não homogeneidade do discurso (Coudry, 1986/88, Possenti 1986/88, Geraldi, 1990/1991), a não univocidade do sujeito da linguagem, com os conceitos de heterogeneidade (Authier-Révuz, 1982), de polifonia (Bakhtin, 1970; Ducrot, 1984), com o princípio dialógico de tradição bakhtiniana (Bakhtin, 1977), que se assenta na interdiscursividade e na dimensão interativa da linguagem, e com o postulado vygotskyano de que a atividade cognitiva não transcorre sem a maior ou menor participação da linguagem e não se dá fora de condições interativas humanas (Morato, 1995).

A formulação teórica, levando em conta a relação entre linguagem e cognição, dos problemas de linguagem na afasia, produzida na área, de 1987 a 1992, é fruto do trabalho de parceria acadêmica e de co-autoria entre mim e Edwiges Morato, do que resultaram várias publicações e participações em eventos científicos. O *côté* neuropsicológico de nossos estudos foi beneficiado pela contribuição, nesse mesmo período, da relação acadêmica com Benito Damasceno, na Unidade de Neuropsicologia e Neurolingüística (UNNE), Departamento de Neurologia, Unicamp, onde mantemos, desde então, estudos interdisciplinares.

Neste período, eu e Morato tratamos de refinar conceitos teóricos de nossos estudos patológicos, integrando-os “às novas tendências” que se colocavam para a Análise do Discurso, relativas ao funcionamento discursivo da linguagem. O autor de referência para este propósito é Dominique Maingueneau. Assumimos, para dar conta das vias explicativas dos fatos patológicos, o que se convencionou chamar de uma teoria de linguagem **enunciativo-discursiva**, em que se explicitam e se tratam conceitualmente princípios que, desde o início, nortearam os estudos neurolingüísticos de tradição proeminentemente lingüística: a questão dos processos de significação. *Enunciativo*, porque importa a *enunciação para o outro*, em meio a contingências próprias de uso social da linguagem; *discursivo*, porque é a forma de a linguagem expor-se como atividade significativa, condicionada por fatores ântropo-culturais dissimulados ou aparentes.

Nosso esforço de analisar sintomas que aparecem em condições discursivas (portanto, ausentes da semiologia tradicional das afasias e de outras neuropatologias de linguagem, tais como a síndrome frontal e as demências degenerativas) demandou a incorporação de outro domínio de estudo da linguagem - a pragmática lingüística - para tratar de questões enunciativas essenciais para explicar, por exemplo, sintomas não analisados de afasias posteriores, referidos inespecificamente na literatura como problemas de compreensão. Essa generalização dificulta a *compreensão* do quadro afásico, o que repercute na imprecisão da configuração semiológica, limitando as possibilidades de o sujeito agir sobre sua condição patológica, ou seja, exercer controle sobre a doença.

O estudo de aspectos semânticos e pragmáticos no contexto patológico foi tema de dois textos que escrevi em co-autoria com Sírio Possenti sobre alterações no processo de significação de línguas naturais. O trabalho lingüístico-cognitivo que a piada exige

para ser contada/interpretada, acionando vários níveis linguísticos e priorizando fundamentalmente um, tornou-se para nós um exemplar de como a integração da Linguística nos estudos de patologias de linguagem pode fazer avançar suas descrições e classificações, compreendendo sua constelação semiológica⁵.

A pesquisa sobre a introdução sistemática de piadas em nossos protocolos de avaliação do nível de análise linguística alterado nas patologias adquiridas de linguagem tem se mostrado promissora, tanto no que se refere à elaboração do diagnóstico, quanto à orientação terapêutica. Além do mais, a motivação teórica para estudar alterações linguístico-cognitivas através de uma abordagem enunciativo-discursiva da linguagem é sensível à integração de outros campos, como a pragmática e a semântica, para que seja realizada uma análise mais precisa dos fatores envolvidos no déficit em questão. As primeiras idéias do trabalho em parceria com Possenti têm resistido aos fatos, na forma de um desafio teórico-metodológico para enfrentar a semiologia tradicional (ver Possenti & Coudry, 1991; Coudry e Possenti, 1993).

2. O CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE AFÁSICOS - CCA⁶

O Centro de Convivência de Afásicos (CCA) é um grupo, conduzido por mim e Edwiges Morato, de que participam pesquisadores, sujeitos cérebro-lesados e alunos (bolsistas e pós-graduandos na área de Neurolinguística e de Neurociências da UNICAMP), vivenciando situações de uso sociocultural da linguagem que demandam várias configurações textuais. O CCA faz parte da Unidade de Neuropsicologia e Neurolinguística (UNNE), do Departamento de Neurologia, da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP e do Departamento de Linguística da UNICAMP, onde funciona. O CCA recobre a proposta de atendimento em grupo da UNNE e da área de Neurolinguística do IEL e tem como eixo central o **exercício vivo da linguagem**, em diversos contextos enunciativos, com alternância de interlocutores.

Esse **trabalho com a linguagem** (Franchi, 1977; Coudry, 1986/88, Possenti, 1986/88 e Geraldi, 1990) requer a mobilização de vários processos cognitivos envolvidos na atividade simbólica de processos de significação, alterados nos sujeitos cérebro-lesados (linguagem em suas diferentes configurações textuais, processos

⁵ É produto dessa reflexão conjunta a orientação teórico-clínica conferida à tese de Mestrado de Monica Gandolfo, *Síndrome frontal (leve) ou afasia semântico-pragmática*, (defendida em dezembro de 1994). Nela, a autora mostra o aparecimento de dificuldades semanticamente motivadas em um paciente (RR) com síndrome frontal leve, cujo déficit linguístico mais importante - até que se deu o trabalho enunciativo-discursivo com piadas e provérbios - concentrava-se no nível pragmático da linguagem.

⁶ Atualmente, 16 sujeitos cérebro-lesados (que recobrem quadros sindrômicos de afasias, e síndrome frontal) da UNNE integram o CCA, em dois grupos: um que funciona desde 1989 e outro formado a partir de 1996. Cada sujeito que integra o CCA passa por uma avaliação Neurológica e Neuropsicológica, conduzida por Benito Damasceno, e Neurolinguística, conduzida por mim e Morato, e um conjunto de fonoaudiólogas e neurolinguistas, até então orientadas por mim, e vinculadas à Pós-Graduação em Linguística/IEL, área de Neurolinguística, e à pós-graduação em Neurociências/FCM. Em princípio, cada paciente é acompanhado longitudinalmente por uma dupla formada por neurolinguista & fonoaudiólogo, duas vezes por semana, em sessões individuais ou em uma individual e uma no CCA, conforme cada caso demanda.

cognitivos relativos à memória, atenção e percepção, raciocínio através de inferências, gestos). Como no atendimento individual, que todo paciente do CCA tem, o objetivo do atendimento em grupo é tornar visíveis tanto as alterações que ele apresenta e as tentativas de superá-las, quanto os processos alternativos de significação de que lança mão para enfrentar as atividades verbais e não verbais às quais é exposto.

O CCA é o laboratório de pesquisa neurolingüística do Projeto Integrado apoiado pelo CNPq desde 1992 - *Contribuições da pesquisa neurolingüística para a avaliação do discurso verbal e não verbal* - que tem promovido um contexto acadêmico instigador, a partir do que avançamos na formulação teórico-metodológica das condições patológicas da linguagem. Tal projeto também investe na organização dos dados da área, na confecção teórica de um banco de dados, patrimônio acadêmico a que nos propomos o dever de organização.

A pesquisa neurolingüística (Coudry & Morato 1990, 1992) sobre avaliação do discurso verbal e não verbal que sustenta esse projeto baseia-se, no que tange à concepção de linguagem, numa perspectiva discursiva bem delimitada: aquela que assume conceitos e princípios de análise de dados da vertente enunciativa da chamada Escola francesa de Análise do Discurso (AD), que se define como disciplina pelo ponto de vista também lingüístico sobre seu objeto e que integra em seu domínio tanto questões enunciativas quanto o lugar da enunciação e o modo de configuração textual.

Em relação a essa Neurolingüística - comprometida com o estudo de alterações de processos de significação em sujeitos cérebro-lesados (Coudry, 1986/88) - essa AD fornece motivação teórica para que a avaliação lingüístico-cognitiva seja um registro amplo de tais processos; ou seja, que a linguagem (mesmo fragmentária) **se exiba em toda sua complexidade**, oferecendo **visibilidade** ao que está ou não alterado, ao que falta e ao que excede, em relação ao funcionamento normal da linguagem (Coudry, 1993, Morato, 1995). Em outras palavras, tomamos a avaliação dos processos de significação e a orientação terapêutica num quadro de referência teórica fundamentalmente enunciativo e que contempla as diversas instâncias verbais de uso da linguagem. É ponto central para essa Neurolingüística investir no levantamento e análise do conjunto de sintomas lingüístico-cognitivos que os sujeitos que acompanhamos apresentam e programar seu seguimento longitudinal. Esse modo de conceber a linguagem aponta para o fato de que os contextos de uso (mental e sociocultural) da linguagem (a ser avaliada e tratada) não devem se restringir a discursos condicionados por tarefas metalingüísticas. Ao contrário, devem concentrar-se no uso da linguagem veiculado pelos sujeitos da linguagem (locutor e interlocutor), de modo a produzir um conhecimento mais completo possível do déficit (por parte do sujeito e do investigador) e vias explicativas, baseadas nos níveis de análise lingüística e no funcionamento discursivo da linguagem.

3. FORMAÇÃO ACADÊMICA

3.1. Prospectivas para a área

Como descrevi, sucintamente, nesse texto, o recorte teórico-metodológico que introduzimos no estudo lingüístico de neuropatologias da linguagem (iniciado pelo da afasia, a partir de 1982) produziu uma definição de afasia, a partir de argumentos lingüísticos. Minha tese de doutorado (1986) - *Diário de Narciso: Discurso e afasia - análise discursiva de interlocuções com afásicos* - elegeu uma tese crucial para o estudo da linguagem, no contexto patológico, qual seja, a de que a afasia produz alterações de processos lingüísticos de significação, condicionados por *vários fatores que se estendem além do estritamente dito* e que também são condicionados pelo que *pode e deve ser dito*, o que confere um caráter discursivo a nosso estudo. Ressalta-se, nessa perspectiva, o exercício da condição de sujeito, sem o que não é possível a linguagem (mesmo a patológica). Como já indiquei, a reflexão de Benveniste e Jakobson e aquela veiculada pelos estudos discursivos de tendência enunciativa, contribuíram crucialmente para que essa definição adquirisse mais precisão quanto ao nível lingüístico alterado, bem como ao de sua repercussão no funcionamento discursivo da linguagem.

Dois pontos destacam-se na pesquisa de tendência analítica que nossos estudos realizam: o valor semiológico que os dados longitudinais imprimem na configuração da doença e as condições discursivas de sua produção. Tal tendência revela-se na análise de dados, suscitando, pois, uma participação crucial da lingüística no estudo de patologias que afetam a linguagem, em suas várias dimensões, bem como sua relação com os demais processos cognitivos de significação.

O movimento de formação acadêmica⁷ na área resultou numa série de dissertações de mestrado e teses de doutorado, projetadas e desenvolvidas para recobrir um programa de estudos lingüísticos relativos a processos de significação de natureza fonológica, sintática, semântica e pragmática, alterados por patologias cerebrais, bem como estudos teóricos e conceituais que fazem avançar a teoria da linguagem e sua relação com processos cognitivos.

O movimento conceitual em torno do estudo lingüístico de neuropatologias de linguagem produzido por essas pesquisas explicita questões metodológicas cruciais para estudos de caráter longitudinal, bem como promove a reinterpretção de itens semiológicos, sobretudo considerando que os dados por elas analisados provêm de instâncias de uso culturalmente partilhado de linguagem em práticas discursivas (formulação desenvolvida por Mainueneau, 1987, 1991).

3.2. Dissertações e teses em neurolingüística

A tese de doutorado de Margareth de Souza Freitas (1997) *Alterações fonarticulatórias nas afasias motoras: um estudo lingüístico* concentra-se em aspectos

⁷ Até então, foram defendidas 4 dissertações de mestrado e 4 teses de doutorado, cuja referência consta da bibliografia deste texto; estão em fase final de redação três dissertações de mestrado; quatro teses de doutorado e duas dissertações de mestrado estão em elaboração.

fonético-fonológicos das afasias, explicitados como alterações linguísticas, do que decorre um rearranjo semiológico das *afasias motoras*, desfazendo muito da confusão terminológica e conceitual que caracteriza a relação entre a apraxia verbal e o déficit afásico.

Os dados do acompanhamento longitudinal (desde 1983) do sujeito P e a relevância do tema *agramatismo* para a área motivaram duas teses que recobriram o estudo de processos de significação de natureza sintática: a dissertação de Rosana Novaes Pinto (1992) - *Agramatismo: uma contribuição para o estudo do processamento normal da linguagem* estuda a relação entre patologia e processamento normal, incorporando a variação nos padrões de agramatismo e as mudanças ao longo do seguimento longitudinal, como se deu com P na melhora de seu quadro afásico e nas soluções pragmáticas que encontrou para resolver o que sua complexidade sintática não dá conta.

A tese de doutorado de Reny Maria Gregolin-Guindaste (1996) - *O Agramatismo: um estudo de caso em Português* - analisa o seguimento longitudinal de P, em termos da reconstrução de sua sintaxe, à luz da Gramática Gerativa proposta por Chomsky, a partir dos anos 80, relacionando a melhora do quadro afásico com a obediência a certa hierarquia das categorias funcionais.

A dissertação de mestrado de Mônica Gandolfo (1994) - *Síndrome frontal (leve) ou afasia semântico-pragmática* - baseada num estudo longitudinal de caso, aponta dificuldades semânticas que condicionam o sentido que uma palavra tem, num contexto particular de uso, a seus vários sentidos possíveis, em outros contextos. Às dificuldades semânticas detectadas somam-se dificuldades pragmáticas, produzidas por infração de leis discursivas partilhadas culturalmente, que regulam o que pode e o que deve ser dito.

A dissertação de mestrado de Edwiges Morato (1991) - *Das funções e do funcionamento da linguagem: um estudo das reflexões de L. S. Vygotsky sobre a 'Função Reguladora da Linguagem' e algumas implicações linguístico-cognitivas* - promove um estudo minucioso da noção de 'Função Reguladora da Linguagem' de Vygotsky, mostrando sua pertinência para o estudo da relação entre discurso e cognição e redimensionando-a no contexto de teorias linguísticas do discurso. Sua tese de doutorado (1995) - *Um estudo da confabulação no contexto neuropsicológico: O discurso à deriva ou as sem-razões do sentido* - serve-se do estudo linguístico da confabulação (por ser um fato exemplar de linguagem e envolver diversos processos que estão em jogo na construção da significação e suas contingências), bem como de seus aspectos neuropsicológicos, para fazer avançar o estudo do quadro relacional entre linguagem e cognição.

A tese de doutorado de Dayse Borges Keiralla (1994) - *Sujeito com dificuldades de aprendizagem x sistema escolar com dificuldades de ensino* e a dissertação de mestrado (1995) de Ana Cristina de Aguiar - *Considerações sobre aspectos neuropsicológicos da aprendizagem de leitura e escrita e a prática pedagógica* - tematizam a questão da "produção de uma doença", a dislexia específica de evolução. A primeira mostra e critica a configuração da doença na área médica, apontando equívocos de ordem linguística e cognitiva; a segunda analisa o processo de construção da escrita,

relacionando-o a outros processos cognitivos, como atenção, memória e percepção, mobilizados em atividades que fazem sentido para a criança.

A dissertação de mestrado de Milica Satake Noguchi (1997) - *A linguagem na Doença de Alzheimer: considerações sobre um modelo de funcionamento linguístico-cognitivo*⁸ - discute a relação entre o comprometimento semântico dos sujeitos estudados e alterações na percepção visual, ou seja, as várias alterações cognitivas presentes nessa síndrome progressiva, sobretudo considerando que o expediente metodológico utilizado foi a *interpretação verbal de figuras*, instância que convoca dos sujeitos um trabalho sobre a língua, a linguagem e a cognição.

4. O DILEMA DE ENFRENTAR SUJEITOS "INTRATÁVEIS": A LINGUAGEM COMO CHAVE-MESTRA

Em todos esse anos venho tratando do sujeito em sua condição patológica, procurando pela lógica própria de sua linguagem. A dificuldade desse empreendimento é tanto maior quando ele encontra-se fortemente condicionado por um estado mórbido grave em que não se consegue perceber traços de sua presença expressos por meio da linguagem. Em tais contextos patológicos, há de se considerar a falta ou o excesso de percepção que o sujeito tem sobre as alterações provocadas pelo novo estado em que se encontra, uma espécie de proteção ou defesa psíquica diante da gravidade de seu estado cognitivo geral. Esse estranhamento apresenta-se sob a forma de um estado anosagnósico que protege ou defende o sujeito de sua condição patológica, ao mesmo tempo em que o impede de atuar contra seu estado atual. Esse é o dilema para o qual a chave-mestra da linguagem pode ajudar a encontrar soluções.

É fato para essa abordagem neurolingüística que o sujeito tem várias faces, manifestas ou não pela linguagem verbal e por outras atividades simbólicas. É fato também, pelas afecções decorrentes da doença, que o sujeito cérebro-lesado é mais condicionado em relação às possibilidades de produzir e interpretar sentidos do que o sujeito que tem condição de lidar com o funcionamento normal da linguagem. É sobre esse condicionamento, e no limite sobre formas de aprisionamento, que a reflexão sobre casos "intratáveis" vem se fazer.

Para ilustrar esse condicionamento e o conflito do sujeito diante da doença, sirvo-me de uma passagem do filme *Do you remember love?* - que tematiza a instalação progressiva da doença de Alzheimer - em que a protagonista Barbara Hollis, poeta e professora universitária, começa a sentir as primeiras dificuldades em sua vida acadêmica. Voltando de uma licença sabática, viu-se diante de uma turma grande que não conseguiria enfrentar. Para diminuir o número de alunos, colocou várias exigências em relação a seu curso, o que fez muitos alunos desistirem. Ao verificar que a classe estava de bom tamanho, referiu-se a essa "possibilidade inventiva de argumentos", que

⁸ Essa dissertação de mestrado em Neurociências - Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Neurologia, UNICAMP - foi orientada pelo Prof. Dr. Benito Pereira Damasceno e co-orientada por mim.

rompe a lógica do que pode e deve ser dito, comentando com os alunos que resistiram: *how language can be abused!*

4. 1. O processo de desfrontalização do sujeito MS

MS⁹ (professor universitário, 57 anos, dextro, casado, três filhos) sofreu um traumatismo crânio-encefálico grave, na região têmporo-parietal esquerda, passando por um coma prolongado (de 17 dias). De volta à convivência familiar, apresenta um estado cognitivo bastante alterado, seu cérebro e sua identidade alterados, pela natureza da lesão e pela repercussão frontal do traumatismo.

Acompanho esse caso a domicílio com a fisioterapeuta Cláudia Mármora e a fonoaudióloga Elenir Fedosse (que desenvolvem dissertação de mestrado sob minha orientação), em sessões conjuntas, ora com uma, ora com outra, na tentativa de compreender o estado cognitivo geral do sujeito, para ajudá-lo a sair da condição frontalizada em que se encontra, assumindo sua natureza humana. Meu desafio é alçar¹⁰ sua condição de sujeito, de modo que não permaneça à mercê de um cérebro gravemente traumatizado.

É difícil enfrentar casos graves, sem que o sujeito compreenda, minimamente, o que lhe aconteceu, devido a seu estado anosagnósico, que o mantém apartado de sua condição pré-mórbida, bem como impede-o de reconhecer seu estado atual (o que, no caso, funcionou como uma espécie de proteção para o sujeito). Seu estado cognitivo está tão alterado que não entende o que se passa; sua condição de sujeito é tão pouca que não lhe é possível reconhecer sua doença. Para dar-lhes uma idéia de seu estado inicial, é como se MS tivesse aportado em um mundo que não conhece (mais) e cujas regras lhe são alheias, não sabendo (mais) quem é, não se reconhecendo como sujeito, nem atribuindo ao outro o papel de sujeito: não há subjetividade nem alteridade.

Nos primeiros dias em que retornou à sua casa, ele precisava ficar na cama (embora não tivesse déficit motor que o impedisse de andar), porque estava fraco, magro, sem comer e com uma agitação muito intensa, somada a uma brutal força física que seu cérebro lesado impunha à sua condição humana indomada (pesava 39 quilos, mas empurrava a enfermeira, que tinha duas vezes o seu tamanho, para fazer irrefletidamente o que os impulsos desordenados de seu cérebro lesado demandavam).

⁹ A propósito desse caso, o texto *Processos de subjetivação num caso de desfrontalização pós-traumática*, apresentado nos Seminários do Grupo de Estudos Lingüísticos de 1997, Campinas/Unicamp - eu, Cláudia Mármora e Elenir Fedosse descrevemos e analisamos momentos cruciais das condições enunciativas de MS e sua relação com processos de subjetivação e alteridade. O objetivo deste texto é mostrar num caso grave de frontalização pós-traumática o papel da interlocução - e de suas marcas de subjetividade e de alteridade - na mudança do estado cognitivo geral do sujeito pelo exercício de sua condição lingüística.

¹⁰ O sentido de *alçar* refere-se às diversas manifestações do sujeito, seja em relação à sua condição patológica (através do que se passa a conhecer o conjunto de sintomas de seu quadro patológico), seja em relação à sua condição normal (convocado a atuar na reorganização de processos patológicos). Vale observar que um sujeito afásico não é *sempre* afásico e um sujeito com síndrome frontal não se encontra *sempre* frontalizado (bem como um sujeito normal não é sempre normal). A instalação (sobretudo abrupta) da doença produz um efeito na condição de sujeito - que passa a conviver com a relação normal/ patológico em condições mais extremas.

Tratar a linguagem de um paciente como esse é antes compreender seu estado cognitivo geral, ou seja, como estão os processos cognitivos (linguagem, atenção, percepção, memória, movimentos e gestos) e o trabalho (des)integrado por que passam tais processos. A linguagem mostrou-se - em sua qualidade de atividade significativa e de atribuição de sentidos - a chave mestra para convocá-los.

De setembro a dezembro de 1996, MS passou a apresentar um ruído laríngeo intenso e constante em estado de vigília, que se tornava mais intenso quando irritava-se, forçando gravemente as pregas vocais. Seus movimentos não foram atingidos pela lesão, mas, sim, o sentido e a direção de seus gestos. Era capaz de andar, mas não reconhecia o sentido da marcha. Dava o passo maior do que a perna, descia as escadas sem perceber que podia cair (jogava-se pelas escadas e derrubava quem tentava segurá-lo). Recusava-se a comer, não parava em lugar nenhum. Passamos a ir a sua casa todos os dias, para que ele nos reconhecesse. A primeira coisa de que tratamos, para que o *sentido* se fizesse, foi o trabalho com o seu corpo, dando direção a seus gestos. Eu participava ora das sessões da fisioterapeuta, ora da fonoaudióloga, para integrar as atividades possíveis de serem realizadas diante de seu estado. Explicava-lhe tudo que era feito e porque estávamos ali. Logo na primeira semana, conseguimos que ele nos desse a mão direita (negligenciada até então) ao nos cumprimentar, seu primeiro gesto com sentido, que a fisioterapeuta integrou no trabalho com seu corpo: foi quando ele juntou as duas mãos, incorporando os dois lados de seu corpo. Todo o trabalho da fisioterapeuta buscava, através de comandos verbais, que o sujeito MS “aparecesse” e, com ele, a possibilidade de sentido e de controle dos movimentos. Meu papel era o de dar sentido ao que fazíamos, compreendendo cada vez mais seu estado cognitivo geral, tomando todo o cuidado para que ele não entrasse, sem proteção ou defesa, em contato direto com a gravidade de seu estado. A palavra de ordem era **controle** das ações sem sentido (controlar a interferência em sua labilidade e agitação motora dos ruídos do mundo, tais como o do telefone, o do canto de passarinhos, o de carros na rua de sua casa, o da chuva, etc.), que intervinham no que estivesse fazendo e o dispersavam com tal força que o faziam levantar-se abruptamente da cama e despencar correndo pelas escadas. O que se estava fazendo era anulado por qualquer coisa, o que mostrava quanto sua percepção estava desfigurada e quanto sua atenção estava sem qualquer foco seletivo. Evidentemente, o fato de MS não compreender o que se passava e nada fazer sentido tornava muito difícil ajudá-lo.

Destaco, nesse caso, bem como em outros graves que tenho acompanhado, o papel do outro na constituição da subjetividade. Nesse caso específico, o processo patológico decorrente da frontalização liberou uma sucessão de reações patológicas que dificultavam que o interlocutor pudesse alçar o sujeito MS, impedido de se manifestar por sua condição patológica. A cada explosão emocional, eu mostrava-lhe seu caráter irrefletido, pois que, de fato, não era dirigida a ninguém, mas determinada pela doença, que aprisionava sua *capacidade de locutor de se colocar como "sujeito"* (Benveniste, 1966) e de reconhecer a alteridade. Quando a fisioterapeuta lhe dava os comandos verbais, *empurre a sua perna, essa que eu estou segurando contra o meu peito*, era-lhe muito difícil dar sentido ao gesto solicitado. Foi *fazendo junto com ele, levando com a minha mão sua perna junto ao peito da fisioterapeuta*, que MS projetou força suficiente

no movimento solicitado contra o corpo dela, controlando outros movimentos que pudessem interferir no sentido daquele gesto, a ponto de conseguir fazê-los sozinho. A compreensão da linguagem de instrução (coloque a perna contra meu peito, apertando-o) passa pelo sentido que o gesto adquire com o outro, pois envolvia partes do corpo dos dois sujeitos. Era preciso integrar o que o outro dizia com o que ele deveria executar. Isso exigia um *controle* por parte de MS de seu cérebro lesado, ou seja, um controle de seu estado frontalizado geral em relação a um trabalho integrado dos processos cognitivos: linguagem, atenção, memória, percepção, raciocínio inferencial, requisito básico para a reorganização de sua condição de sujeito. Para fazer o gesto solicitado, era preciso reconhecer o do outro, calculando o *sentido* das instruções verbais. Foi a partir de situações com sentido para os interlocutores que MS começou a exercer um controle sobre a incompreensão desse estado cognitivo frontalizado (somado ao fato de sua personalidade pré-mórbida ser irreverente, de não se dobrar ao que não acredita, de ser desconfiado, de fazer o que queria e de não limitar suas ações a regras instituídas). A palavra de ordem para ele, quando eu chegava, era **controle** (eu segurava em sua mão direita, colocando-me ao lado de sua cama, pois, devido à ptose da pálpebra esquerda, seu campo visual esquerdo estava reduzido), pois a pressa dos movimentos impedia nessa época qualquer atividade reflexiva, dificultando que ele atribuisse sentido a seus gestos impulsivos, sem alguma lógica aparente.

Foi pela atividade significativa e pela busca de intercompreensão que travamos com MS que ele foi conseguindo ver sentido no que fazíamos e dizíamos, quando lhe explicávamos o controle que ele precisava exercer sobre a parte lesada de seu cérebro (não deixando o sujeito MS à deriva), por exemplo, controlando o ruído intenso que fazia, forçando as pregas vocais, ao mesmo tempo em que mantinha a boca fechada quando não estava tentando falar. Em sessões conjuntas, explicávamos o porquê da estimulação dos músculos da face, dos órgãos intra-orais; da propriocepção e do reconhecimento do desgaste provocado por seus gritos em suas pregas vocais, o que impedia o uso da cavidade oral para articular. Em seis meses, ele conseguiu controlar a condição contraditória imposta pela frontalização: o ruído intenso e os gritos constantes foram substituídos por um ruído menos intenso, expresso especificamente quando queria falar, o que garantia a seu interlocutor um espaço silencioso para seu turno. Chamamos, então, sua atenção para o fato de que conseguia exercer controle sobre a abertura de sua boca e para o fato de que seu olhar já tinha uma orientação dirigida, mantendo o foco sobre o outro e desenvolvendo expressões significativas com a face, com as mãos e com o corpo.

Um fato surpreendente em que se reconhece o sujeito MS, em sua condição pré-mórbida: solicitado a escrever o que antes da doença era-lhe trivial, fez uma matriz (*template*) em que se identifica o sentido do que escreveu, não em seu conteúdo, mas na forma de um esboço de escrita. Parecia saber o que fazia, uma carta ou um ofício. Batendo o olho de longe sobre a folha escrita, reconhece-se que ele preencheu o lugar da data, logo abaixo a referência ao destinatário, depois um texto de uma página e, por fim, sua assinatura. Olhando de perto, identifica-se o limite de palavras, em seqüências de letras que não formam palavras, mas saltava aos olhos as letras de seu sobrenome. Essa resposta a meu pedido mostrou-se bastante diferenciada em relação a que me foi

dada dois meses antes. Nessa ocasião, percebendo que, toda vez que MS passava perto do computador que havia em seu quarto, mexia apressadamente no teclado e fitava-me por instantes com um olhar familiar, solicitei-lhe que escrevesse, dando-lhe uma folha de papel. MS rabiscou rapidamente o papel, em que não se reconhecia nada, e jogou a caneta no chão. Depois da segunda tentativa, comentei com ele a diferença do que conseguira fazer, ao que ele, pela primeira vez, parou, sorriu e apertou-me a mão com vários toques, gesto que faz sentido entre sujeitos.

4. 2. O encontro com o sujeito LS

Tenho aprendido muito com o seguimento de casos "intratáveis", de "pacientes" condenados a reflexos, impulsos, interações patológicas, aparentemente irremediáveis. Venho percebendo que um **sujeito** cérebro-lesado não se apresenta todo tempo nessa condição: foi o que reconheci também nos primeiros encontros com LS¹¹, portador de uma síndrome psico-orgânica, que apresenta como proeminente uma lesão cerebral frontal bilateral, deixando como seqüela um estado demencial por graves perdas cognitivas, sobretudo semânticas. Um traço semiológico fundamental de LS é a perda do conhecimento e da organização do mundo em sistemas de referência fatuais e domínios de interpretação, culturalmente motivados e partilhados por sua comunidade de falantes (Franchi, 1977, 1986).

Quando o vi pela primeira vez, ele gritava, se debatia, mordida a roupa e cuspiam constantemente, o que fez com que, naturalmente, as pessoas que conviviam com ele ficassem mais longe dele do que se fica, usualmente, de uma pessoa. Aproximei-me dele de tal forma que o cuspe me atingiu. Reclamei, disse o que ele tinha feito, que eu tinha nojo de cuspe, ao que *ele me pediu desculpas*, interpretando meu desconforto, o que um "reflexo" não faria. Para pedir desculpas, há de se reconhecer o outro e regras partilhadas por uma comunidade de falantes; outro que o interpelou como sujeito, condição que o fez aparecer para exercer controle sobre o reflexo de cuspir (que foi se espaçando ao longo de um ano e que, hoje, só em condições muito particulares apresenta-se).

Na sessão seguinte, quando coloquei o rosto na porta para fazer-me anunciar, vi que LS tinha levantado a fralda que usava como "babador" acima do nariz, de modo que só se viam seus olhos. Lembrei-me do cavaleiro mascarado de minha infância, introduzido por meu irmão, e da idade próxima dos dois: fiz o barulho de cavalo trotando e o grito do Zorro para chamar seu cavalo, ao que ele completou: *Silver!* Deparei-me, então, com o sujeito LS, de quem comecei a tratar. Essa história, e o que

¹¹ As primeiras reflexões sobre esse caso estão descritas no texto *Condições de subjetividade e patologia cerebral*, apresentado no II CELSUL, Florianópolis, abril de 1997. Nesse trabalho, mostro que LS tem preservada boa parte da fonologia e da gramática da língua; falta-lhe, no entanto, boa parte da *linguagem*, porque faltam-lhe parâmetros semânticos através dos quais organizam-se e interpretam-se relações entre coisas do mundo e sujeitos que partilham um sistema de referência cultural. Falta-lhe a *condição de sujeito da linguagem* para atuar sobre o outro e sobre o mundo estruturando socialmente a realidade. Tal condição, durante o seguimento longitudinal de três anos, tem sido "alçada" por meio do exercício da linguagem.

ela assinala em relação à expressão pela linguagem do sujeito e seu trabalho lingüístico, estou tratando de escrever, em textos que compõem a série *sujeitos "intratáveis"*.

Em relação aos rumos que a integração de diferentes frentes de pesquisas pode tomar na área de Neurolingüística, lembro a reflexão de Picasso sobre o papel de seus mestres na sua pintura, e em seu vôo próprio.

Qu'est-ce que c'est au fond un peintre?

*C'est un collectionneur qui veut se constituer une collection
en faisant lui-même les tableaux qu'il aime chez les autres.*

C'est comme ça que je commence et ça devient autre chose.

Exposição Temporária no Museu do Louvre - *Les Copistes* -
Paris, junho de 1993.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AUTHIER-RÉVUZ, J. (1982) Hétérogénéité montrée et hétérogénéité constitutive: éléments pour une approche de l'autre dans le discours. **DRLAV**, 26. p. 91-151,
- BAKHTIN, M. (1970) **La poétique de Dostoïevski**, Paris: Éd. du Seuil.
- _____. (1979) **Marxismo e Filosofia da Linguagem**. Tradução de Michel Lahud e Yara Frateschi Vieira, 6ª ed. São Paulo: Hucitec.
- BENVENISTE, E. (1966) **Problèmes de linguistique générale**, Paris: Gallimard.
- COUDRY, M. I. H. (1986/88) **Diário de Narciso: discurso e afasia**. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1993) Para bom entendedor meia palavra basta. In: **Atas do IX Congresso Internacional da ALFAL**, 385-403. Campinas: UNICAMP.
- COUDRY, M. I. H. e MORATO, E. M. (1990) Aspectos Discursivos da Afasia Semântica. In: **Cadernos de Estudos Lingüísticos 19**: 127-146.
- _____. (1991) Processos de significação: a visão da Neurolingüística. In: **Boletim da Associação Brasileira de Lingüística**, 13, p.59-97.
- COUDRY, M. I. H. e POSSENTI, S. (1991) De que riem os afásicos? In: **Cadernos de Estudos Lingüísticos**, 22, Campinas: IEL/UNICAMP, 47-57.
- DAMASCENO, B. P. (1990) Neuropsicologia da atividade discursiva e seus distúrbios. In: **Cadernos de Estudos Lingüísticos**, 19, Campinas: IEL, UNICAMP, 147-157.
- DUCROT, O. (1984) **Le dire et le dit**. Paris: Minuit.
- FRANCHI, C. (1976) **Hipóteses para uma Teoria Funcional da Linguagem**, Campinas: UNICAMP, Tese de Doutorado, inédita.
- _____. (1977) Linguagem - Atividade constitutiva. In: **Almanaque**, 5:9-27.
- _____. (1986) Reflexões sobre a hipótese da modularidade da mente. In: **Abralin**, 8: 17-35.
- GERALDI, J. W. (1990) **Portos de Passagem**. São Paulo: Martins Fontes.

- FIGUEIRA, R. A. (1985) **Causatividade: um estudo longitudinal de suas principais manifestações no processo de aquisição do português por uma criança**. Tese de Doutorado. Unicamp, inédita.
- _____. (1996) O erro como dado de eleição nos estudos de aquisição da linguagem. In: M. F. P. de Castro (org.), **O método e o dado no estudo da linguagem**. Campinas: Ed. da Unicamp.
- JAKOBSON, R. (1969) Langage enfantin, aphasie et lois générales de la structure phonique. In: **Langage enfantin et aphasie**. Paris: Flammarion, 13-101.
- _____. (1975) Les règles des dégâts grammaticaux. In: Julia Kristeva, Jean-Claude Milner et Nicolas Ruwet (dir.), **Langue, discours, société**. Paris: Seuil, 11-25.
- MAINGUENEAU, D. (1987) **Nouvelles Tendances en analyse du discours**. Paris: Hachette.
- _____. (1991) **L'analyse du discours: introduction aux lectures de l'archive**, Paris: Hachette.
- MORATO, E. M. (1995) **Um estudo da confabulação no contexto neuropsicológico: O discurso à deriva ou as sem-rezões do sentido**. Tese de Doutorado. Campinas, Dep. de Lingüística, IEL, Unicamp, inédita.
- MORATO, E. M. e COUDRY, M. I. H. (1992) Digressão e confabulação na afasia: as formas marginais do dizer. Comunicação apresentada no XXXX GEL. In: **Estudos Lingüísticos XXI**, Jaú, 644-651.
- POSSENTI, S. (1979) Discurso: Objeto da Lingüística. In: **Sobre Discurso**, Uberaba: Fista, Série Estudos, 6, 9-19.
- POSSENTI, S. e COUDRY, M. I. H. (1991) A relevância de piadas em protocolos de afasia. In: **Estudos lingüísticos XVI, Anais de seminários do GEL**, Franca: 725-732.
- _____. (1995) Língua: sistema de sistemas. In: Benito Pereira Damasceno e Maria Irma Hadler Coudry (eds.), **Temas em Neuropsicologia e Neurolingüística**. São Paulo: Tec Art, vol. IV, 20-25.