

O CONCEITO DE *FLUÊNCIA* NOS ESTUDOS DAS AFASIAS¹

ROSANA DO CARMO NOVAES PINTO*

RESUMO

Este artigo visa discutir como o conceito de *fluência* vem sendo mobilizado nos estudos das afasias, tanto na literatura neuropsicológica tradicional – que correlaciona diretamente fluência e sua contraparte negativa, a *disfluência*, aos aspectos topográficos das lesões e aos seus efeitos causais (Broca, também referida como anterior ou motora e relacionada à produção da fala *versus* Wernicke, neste caso referida como posterior, sensorial e relativa a problemas de compreensão)² – e como o tema tem sido abordado nos estudos desenvolvidos na perspectiva enunciativo-discursiva, que incorpora a relação do sujeito com a língua(gem) e, ainda mais particularmente, com a sua própria afasia. A reflexão sobre essas questões demanda não só uma revisão crítica da semiologia das afasias, uma vez que esta é geralmente marcada por relações dicotômicas que privilegiam os aspectos biológicos do funcionamento cerebral, mas também um posicionamento diferenciado por parte daquele que interage com o afásico, seja como terapeuta profissional ou não. Em outras palavras, a discussão teórica acerca de conceitos recorrentes na literatura, como o de *fluência*, tem implicações relevantes para o acompanhamento terapêutico de sujeitos afásicos, o que se constitui como uma motivação a mais para a reflexão desenvolvida neste trabalho.

Palavras-chave: *fluência; disfluência; afasia*

ABSTRACT

This article aims to critically discuss how the concept of *fluency* has been mobilized in the studies of aphasia, either in the traditional neuropsychological literature – which establishes a direct correlation between fluency and its negative counterpart, *disfluency*, to the topographical aspects of the lesions and its causal effects (Broca, also referred as anterior or motor and related to production of speech *versus* Wernicke, in this case referred as posterior, sensorial and relative to comprehension problems) and how the theme has been approached in the studies developed under the enunciative-discursive perspective, which incorporates the subject's relation with language and, even more particularly, with

*. UNICAMP/IEL. Campinas (SP), Brasil. e-mail: ronovaes@iel.unicamp.br ou ronovaes@terra.com.br

¹. A discussão apresentada neste artigo foi aprofundada a partir das reflexões sobre o tema da semiologia das afasias em meu trabalho de Doutorado, intitulado *A contribuição do estudo discursivo para uma análise crítica das categorias clínicas*, defendida em 1999, e a partir de trabalhos mais recentes (NOVAES-PINTO & SANTANA, 2009a e b; NOVAES-PINTO, 2012a e b).

². Neste artigo, as terminologias mais recorrentes serão referidas utilizando-se barras: por um lado Broca/anterior/motora/de produção e, por outro, Wernicke/posterior/sensorial/de compreensão.

his own aphasia. Reflection on these issues requires not only a critical review of the semiology of aphasias, since this is usually marked by dichotomous relationships that favor the biological aspects of brain functioning, but also a differentiated positioning by the person who interacts with the aphasic, either as a professional therapist or not. In other words, the theoretical discussion on recurrent concepts found in literature, such as *fluency*, has also relevant implications for the therapeutic follow-up of aphasic subjects, which in turn becomes an additional motivation for the reflection developed in this paper.

Key-words: *fluency; disfluency; aphasia*

INTRODUÇÃO

Desde os primeiros estudos das afasias realizados no século XIX por Broca (1861) e Wernicke (1874), o conceito de *fluência* – assim como sua contraparte, a *disfluência* – tem sido um dos mais mobilizados para qualificar a produção linguística dos sujeitos acometidos por lesões cerebrais. Isso se justifica, principalmente, pelo fato de ambas – *disfluência* e *fluência* – servirem para corroborar hipóteses e modelos de correlações causais entre um cérebro lesado e um sintoma linguístico. Veremos, mais adiante, que a relevância dada aos aspectos puramente motores da fala – fortemente relacionados ao funcionamento mais especializado da área de Broca – está na base da distinção estabelecida entre as *afasias fluentes* e as *não-fluentes* na literatura tradicional.

Apesar das importantes discussões que se seguiram aos trabalhos de Broca e de Wernicke, no final do século XIX e ao longo do século XX, ora apoiando as ideias localizacionistas e as relações causais diretas entre área lesada e sintoma, ora refutando-as radicalmente, pode-se dizer que nem as profundas divergências e nem os enormes avanços científicos no conhecimento sobre o funcionamento cerebral impactaram de forma importante a semiologia das afasias, que continua marcada por relações dicotômicas (Broca/anterior/motoras/de produção *versus* Wernicke/posterior/sensorial/ de compreensão). A esse respeito, a crítica feita por Luria (1977), há quase quatro décadas, pode ser considerada atual, ainda em nossos dias:

Contemporary approaches to aphasia do not differ significantly from those formerly described by classical neurologists; Broca's and Wernicke's basic views have remained unchanged up to our time. (...) These basic concepts continue to be used, without significant changes, in modern neurological clinics, and although no one now takes the idea of separate centers of higher mental functions and their inter-connections seriously, no real attempts have been made to revise these tenets of classical neurology (LURIA, 1977:67).

Para refletir sobre a questão da (dis)fluência nos estudos das afasias, este artigo será subdividido em quatro sub-itens. O primeiro destaca a definição do conceito em relação à topografia das lesões cerebrais e aos efeitos causais diretos que determinam a semiologia das afasias, predominantemente marcada pelos aspectos orgânicos. O segundo apresenta reflexões que buscam compreender a (dis)fluência para além dos aspectos orgânicos, sendo estes considerados apenas como uma das variáveis explicativas para um fenômeno tão complexo. São

mobilizados para a discussão trabalhos de pesquisadores que atuam tanto no âmbito das patologias como de linguistas que se interessam pela chamada “normalidade” e que consideram tanto o funcionamento da *língua* quanto os aspectos pragmáticos e discursivos que regem os processos interativos/dialógicos. Destacam-se, nesta discussão, as reflexões de Scarpa (1995, 2006) que defende a *disfluência* como constitutiva da própria fluência e do funcionamento normal da linguagem. A terceira questão discutida é a da avaliação da fluência, pela sua relevância tanto para o estabelecimento da semiologia das afasias (com relação à classificação dos sintomas em síndromes), mas, principalmente, pelas influências que exercem no acompanhamento terapêutico de sujeitos afásicos. Contrapomos a perspectiva tradicional, de natureza predominantemente metalingüística³ e respaldada pelas análises psicométricas, à metodologia qualitativa, microgenética – que busca as mínúcias indiciais nos episódios dialógicos – para a compreensão dos processos e que podem orientar a intervenção/acompanhamento terapêutico respeitando o uso efetivo da linguagem nas práticas sociais, assim como contribuem para a reflexão teórica sobre o funcionamento da linguagem. Nas *considerações finais*, buscamos salientar que as avaliações de linguagem pautadas por parâmetros que dicotomizam a (dis)fluência em duas abstrações diametralmente opostas – fluente *versus* não-fluente – pouco contribuem para a teorização das afasias e, menos ainda, para o acompanhamento de sujeitos afásicos.

1. A RELAÇÃO DA (DIS)FLUÊNCIA COM A TOPOGRAFIA DA LESÃO CEREBRAL

Segundo Lecours *et al.* (1987), a afasia de Broca caracteriza-se pela *ausência* ou pela *redução* qualitativa e quantitativa das palavras, podendo evoluir na direção de um agratismo (caso a ausência seja predominantemente de palavras gramaticais) ou para uma desintegração fonética que, sendo grave, pode mascarar a presença de desvios de outras ordens, em particular fonêmicos e verbais. É caracterizada, em geral, por uma elocução *lenta, laboriosa, inábil, frequentemente silábica*, explicada diretamente em função do local (e também da extensão) da lesão na área de Broca e/ou seus axônios adjacentes⁴ - ao pé da terceira circunvolução

³ Chamamos aqui de “perspectiva tradicional” aquela que ainda hoje predomina nos estudos das afasias e cujo objetivo é o de relacionar diretamente áreas cerebrais comprometidas e os sinais linguístico/cognitivos. Estes são geralmente eliciados por meio de testes de natureza metalingüística, ou seja, elaborados de modo a verificar a produção/compreensão de palavras isoladas ou frases, na oralidade e também na escrita. A esse respeito, consultar COUDRY (1986/1988), NOVAES-PINTO & BEILKE (2008), BEILKE & NOVAES-PINTO, 2010; NOVAES-PINTO & SANTANA (2009a e 2009b).

⁴ Em certos casos, segundo Lecours *et al.* (1987), depois de um período de evolução favorável, a afasia de Broca pode se limitar a problemas átricos (gerando disartria), envolvendo exclusivamente o controle dos músculos fono-articulatórios. A falta de palavras pode ser discreta e o quadro clínico pode evoluir em direção a uma *anartria pura*. Formas puras de afasias são discutidas e criticadas, dentre outros, por Novaes-Pinto (1999) e Novaes-Pinto & Santana (2009a e 2009b).

frontal do hemisfério esquerdo. Como essa área está envolvida no planejamento, sequenciamento e produção da linguagem, seu comprometimento resulta, segundo os autores, em uma *afasia não-fluente*, justamente por truncar a relação entre essas etapas.

Wernicke, pouco tempo depois das pesquisas de Broca, em 1874, definiu a área de armazenamento da imagem sonora na primeira circunvolução temporal do hemisfério esquerdo. Uma interrupção das fibras nervosas nesta região, bloqueando a chegada das informações às áreas associativas, teria como decorrência dificuldades de compreensão da linguagem verbal. Dos sintomas que predominam nas chamadas afasias de Wernicke, destaca-se o fenômeno das *parafasias*, que pode ser descrito em função da substituição de um som pretendido por outro (parafasia fonológica ou literal) ou de uma palavra por outra (parafasia verbal/semântica)⁵.

De acordo com Lecours *et al.* (1987), as afasias sensoriais (de Wernicke) podem ser definidas como o *protótipo das afasias fluentes*⁶, enquanto as motoras (de Broca), como o *protótipo das afasias não-fluentes*. Dessa descrição dos autores (que se referem a essas afasias no *plural*), é possível depreender que concebem as duas grandes síndromes apenas como *modelos*, pois reconhecem a grande variabilidade dos sintomas como característica intrínseca das afasias⁷.

Devemos destacar, entretanto, que mais recentemente alguns passos importantes foram dados com o objetivo de relativizar e problematizar as correlações entre áreas do cérebro e funções complexas como a linguagem. Estudos de casos têm sido fundamentais para evidenciar, por exemplo, que apenas cerca de 50 a 60% dos pacientes com lesão na área de Broca possuem uma “afasia de Broca persistente” e somente 30% daqueles com lesão na área de Wernicke são afásicos de Wernicke crônicos. O mais interessante é que aproximadamente 15% de pacientes com afasia de Broca crônica (afasias não-fluentes) não têm lesão na área de Broca e 35% de afásicos de Wernicke (afasias fluentes) não têm lesão na área de Wernicke. Vale ainda mencionar que a chamada *afasia de condução*, decorrente de lesões na região do fascículo arqueado (entre as regiões de Broca e

⁵. A respeito de abordagens linguísticas das parafasias, consultar Rapp (2003), Reisdorfer (2007); Novaes-Pinto & Souza-Cruz (2012).

⁶. Para se ter uma ideia da força que ainda hoje os modelos clássicos têm nas explicações sobre as afasias, Geschwind, na década de 90 do século XX, expandiu o modelo de Wernicke – conhecido como Wernicke-Geschwind – e se tornou base para a classificação atual, sendo o raciocínio clínico e as baterias de linguagem os meios pelos quais se identificam os sintomas e as síndromes. O modelo foi também chamado de *conexionista*, pois postula que regiões que fazem conexões entre si seriam responsáveis pelo processamento de imagens sensoriais registradas no cérebro. A associação de diferentes *áreas* é que produziria, segundo o autor, as chamadas “faculdades mentais superiores”, dentre as quais a linguagem.

⁷. Na tentativa de explicar casos mistos, em que sintomas de um tipo de afasia ocorrem em sujeitos cujas lesões cerebrais não correspondem aos protótipos, são cunhados outros itens semiológicos: por exemplo, afasia de condução, afasia transcortical (com sintomas de afasias motora e sensorial), afasia global (geralmente a que consta nos diagnósticos, quando não se consegue definir bem as características – de produção ou de compreensão) *etc.* O que de fato define a tipologia, portanto, é a localização da lesão.

Wernicke), deve-se em geral a lesões no lobo parietal inferior. Todos esses dados são referidos pelos estudos de Dronkers (2000 *apud* MANSUR & RADANOVIC, 2004). A predileção por modelos abstratos de funcionamento linguístico/cognitivo, sem dúvida, é consequência da concepção de ciência que herdamos do positivismo do século XIX, que ainda orienta grande parte das pesquisas em neurociências. Embora os modelos possam ajudar na compreensão de aspectos mais gerais do funcionamento cerebral e das funções cognitivas, muito pouco nos informam sobre os processos que de fato ocorrem, justamente por descartarem variáveis individuais.

A opção pela metodologia quantitativa, respaldada por análises estatísticas de resultados de avaliações exclusivamente metalinguísticas, evidencia um *descompasso* – senão uma incoerência – entre o desejo de se compreender um *processo* e o estabelecimento de *modelos estáticos*, nos quais não há lugar para as singularidades e para a subjetividade (NOVAES-PINTO, 2008; NOVAES-PINTO & SANTANA, 2009a e 2009b; NOVAES-PINTO, 2011). Ainda a respeito desse descompasso, Damásio (1997)⁸ sintetiza o considerável avanço obtido nas pesquisas ao longo da “década do cérebro”, mas que ainda não pode explicar a maior parte das variações individuais *entre sujeitos* e as variações observadas na produção de *um mesmo sujeito*, nem sua relação com os fatores sociais, históricos e culturais que são constitutivos da linguagem e da cognição humana.

Com relação às questões metodológicas, há pelo menos dois caminhos possíveis no estudo das alterações de linguagens: (i) optar pelos modelos, reconhecendo-se seus limites explicativos e o fato de que não devem ser referir ou reportar ao *real*, ou (ii) explorar outras possibilidades metodológicas – como as análises microgenéticas de episódios dialógicos, de natureza predominantemente *qualitativa* – que buscam nas pistas indiciais de dados idiossincráticos a compreensão dos processos (ABAURRE, 1996)⁹; COUDRY, 1986/1988). É nessa segunda direção que caminham os estudos das afasias orientados pelas vertentes sócio-histórico-culturais (NOVAES-PINTO, 2012a, 2012b).

É nesse contexto teórico-metodológico que a discussão do conceito de *fluência* no campo dos estudos das afasias deve ser feita, criticamente, uma vez que a noção é geralmente descrita e analisada segundo modelos – seja o *falante-ideal* postulado pelo gerativismo, seja o *sujeito fluente*, mito que perpassa as discussões no âmbito da normalidade ou das patologias como veremos, em seguida, nas reflexões de Scarpa (1995, 2006), que têm guiado muitos trabalhos de linguistas e fonoaudiólogos que se dedicam ao estudo da (dis)fluência.

⁸ “What a difference a decade makes” (DAMASIO, 1997) foi publicado na revista *Current Opinion in Neurology* com o objetivo de sintetizar a chamada “década do cérebro”, de 1991 a 2000.

⁹ Segundo Abaurre (1996), adotar uma atitude de perplexidade frente aos dados idiossincráticos pode levar o linguista a questionar seus próprios pressupostos teóricos, já que esses dados “*podem vir a constituir-se em fonte de renovação epistemológica para a própria teoria linguística*”.

2. SOBRE O SUJEITO FLUENTE – A CONTRIBUIÇÃO DAS REFLEXÕES DE SCARPA PARA O ESTUDO DAS AFIASIAS

Consideramos o trabalho de Scarpa (1995) um *divisor de águas* nas reflexões sobre a questão da fluência nas afasias. Seu artigo *Sobre o sujeito fluente* rejeita a relação dicotômica entre *fluência* e *disfluência* e coloca esses conceitos em uma perspectiva de *continuidade*, questão para a qual volta mais recentemente, em um texto de 2006: (*Ainda*) *sobre o sujeito fluente*.

No texto de 1995, Scarpa critica o desinteresse dos linguistas pelo tema da fluência, por a considerarem marginal¹⁰, posição diferente daquela manifestada pelos estudiosos dos distúrbios da fala – foniatras e fonoaudiólogos – responsáveis pela maioria das definições, limites e critérios de avaliação de fluência, ou seja, *via* distúrbios de linguagem. Segundo Scarpa, este fato contribuiu para que o conceito fosse abordado naturalmente por sua contraparte negativa, como sintetizado por Hedge (1978, *apud* FINN & INGHAM, 1991: 92); trata-se de “uma unidade de resposta destituída de disfluências, prolongamentos e pausas”.

O centro de interesse dos investigadores, afirma Scarpa (1995: 164), foi o de “explorar as causas e características da face desviante (ou patológica – com todo o peso que este termo envolve) da *disfluência*, o oposto radical do termo neutro e ideal da fluência”.

Scarpa (1995) também julga intrigante o fato de que o conceito de *fluência*, embora resistente a uma definição direta e não ambígua, parece ser um fenômeno de fácil compreensão. A esse respeito, cita a afirmação de Adams, que diz que o reconhecimento dos traços de fluência parece ser, de certa forma, intuitivo: “all of us have ‘in our heads’ a good idea of what fluency looks and sounds like. (...) We can recognize fluency when we see and hear it” (ADAMS, 1982, *apud* SCARPA, 1995: 165).

A partir da constatação da “materialidade” dos traços que definem a *fluência*, Scarpa defende que esta deve ser entendida em função da fala como um todo, envolvendo o desempenho dos sujeitos nas dimensões semântica, sintática, morfêmica e prosódica da fala, já que a fluência é um fenômeno que pertence à fala e, ao mesmo tempo, à língua. Como veremos adiante, essa concepção é muito apropriada para abordarmos as afasias, já que estas comprometem tanto o funcionamento da língua (impactam as operações de seleção e de combinação das unidades linguísticas, cf. JAKOBSON, 1954), quanto o funcionamento pragmático e discursivo.

Uma das questões levantadas por Scarpa, quando a autora retoma os trabalhos de Lindblom (1985), é a de que *precisão articulatória* e *fluência* estão inversamente relacionadas. Em outras palavras, quando se requer uma fala articulada com precisão, a fluência tende a se deteriorar, ao passo que a articulação se deteriora quando é requerida alta fluência. Nas palavras da autora: “é difícil falar rápido e acuradamente ao mesmo tempo. Esta relação de troca entre precisão

¹⁰ A crítica de Scarpa (2006) se mantém, após mais de dez anos do primeiro texto, indicando que não ocorreram avanços relevantes com relação à questão da (dis)fluência nos estudos linguísticos.

articulatória e fluência é explicada como uma propriedade emergente da dinâmica auto-organizadora do processamento fonético” (SCARPA, 1995: 167). Esta questão pode estar relacionada, a nosso ver, como uma característica relativa tanto à língua quanto à linguagem, pois quando alguém “opta” entre falar com precisão articulatória ou com maior fluência, é porque também está considerando para quem a fala é dirigida. É inevitável que entrem em jogo estratégias pragmáticas e discursivas próprias da natureza dialógica e social da linguagem.

Dentre os linguistas, Scarpa cita o trabalho de Fillmore (1979), autor que, embora se interesse pelo conceito de *fluência*, acredita que este seja “generally reserved for explaining the language behavior of the very young, the foreign or the speech-impaired” (FILLMORE, 1979, apud SCARPA 1995:166). Para Fillmore, a fluência estaria vinculada exclusivamente ao *uso* da linguagem, domínio no qual se verificam as variações individuais e que recobriria várias *habilidades* linguísticas, podendo se referir a uma pessoa articulada ou à *eloquência*. O autor distingue quatro tipos de fluência: (i) a capacidade de falar extensamente, com poucas pausas, preenchendo o tempo com fala; (ii) o domínio de recursos sintáticos e semânticos da língua, a habilidade de falar com sentenças/enunciados coerentes, pensados e semanticamente densos; (iii) a habilidade de ter coisas apropriadas a dizer, numa variada gama de contextos; de dizer sempre a coisa certa, em vários tipos de situações conversacionais. Segundo o autor, uma pessoa pode estar à vontade em círculos familiares ou íntimos, mas “ficará de língua presa na presença de estranhos ou sempre que confrontada com uma crise inesperada de interação humana” e (iv) a habilidade de demonstrar uso criativo e imaginativo da linguagem, de expressar as ideias de modo diferente, no uso de trocadilhos, na criação de metáforas *etc* (SCARPA, 1995: 166).

A partir das definições de Fillmore, Scarpa (1995: 167) conclui que “a palavra *fluência* tem acepções radicalmente diversas quer seja interpretada do ponto de vista da motricidade, quer do ponto de vista do fluir informativo do texto oral ou do desempenho no uso da linguagem”. Dependendo, portanto, das demandas de mudanças de estilo da fala - de rápido para vagoroso, baixo para alto, informal para formal (bem articulado), de íntimo para público, *etc* – o falante involuntariamente (ou, algumas vezes, voluntariamente), modula sua fala, em resposta a fatores fisiológicos e emocionais¹¹.

Após essas considerações e análise crítica, Scarpa conclui que se trata de mais uma abstração epistemológica e metodológica e afirma, assim, que a “disfluência” é constitutiva da linguagem e ambas – *fluência* e *disfluência* – estariam na base dos mesmos processos dinâmicos de processamento da fala. Para a autora, trata-se

¹¹ O mesmo pode ocorrer face à dificuldade na seleção lexical ou na organização sintática dos enunciados. O processamento de certas construções sintáticas (como relativas, causativas, passivas) demanda um maior planejamento pelo sujeito, afásico ou não, e envolve outras funções cognitivas para sua realização (atenção e memória). Na língua falada, os processos são revelados pelas hesitações, repetições, recomeços. No caso das afásias, quando há dificuldades de acesso lexical – que pode ser tanto de palavras das classes abertas (substantivos, adjetivos) como das classes funcionais (preposições, artigos, conjunções), estas certamente terão influência sobre a organização sintática e, conseqüentemente, sobre a fluência.

de reflexos das diferentes relações do sujeito com a língua(gem), afirmação que ganha visibilidade com os estudos das afasias, já que estas exibem como que em *câmera lenta* os processos dinâmicos da linguagem.

3. AVALIAÇÃO DE *FLUÊNCIA*: BATERIAS NEUROPSICOLÓGICAS *VERSUS* EPISÓDIOS DIALÓGICOS

Vários autores têm contribuído para fundamentar a crítica às baterias metalinguísticas de avaliação de linguagem, muitos deles com relação aos dados de aquisição de linguagem (PERRONI, 2006; CORRÊA, 2006, dentre outros). Scarpa (1995), por exemplo, critica o fato de que as mesmas categorias utilizadas para medir a fluência na fala infantil (em geral para detectar casos de gagueira) tenham sido adotadas para caracterizar a fala adulta. Dentre tais categorias, a autora cita as repetições (de parte de palavra ou de palavras de uma sílaba), frases incompletas ou retomadas, pausa tensa (preenchida), repetição de palavras polissilábicas, repetição de frase ou sintagma, interjeições e fonação disrítmica, dentre outros.

No campo da Neurolinguística, destaca-se a crítica pioneira de Coudry (1986/1988) sobre a avaliação e classificação das afasias, sobretudo por meio dos testes descontextualizados do uso social da linguagem, e à consequente redução dos fenômenos em categorias estanques, questões desenvolvidas mais tarde por muitos de seus orientandos (NOVAES-PINTO, 1992, 1999; MÁRMORA, 2000; FEDOSSE, 2008; FREIRE, 2005, dentre outros).

Novaes-Pinto (1999) abordou, dentre outras questões relativas à avaliação nas afasias, a da *fluência*, já com o respaldo do trabalho de Scarpa (1995). Uma das baterias analisadas e criticadas pela autora é a de Boston¹², da qual extraímos o item que ilustra como se avalia a fluência na chamada *fala espontânea*, outro conceito que mereceria destaque e uma longa discussão. Trata-se da famosa figura do “Roubo dos Biscoitos”¹³, que é mostrada para o sujeito afásico, que tem um minuto (cronometrado) para descrever o que vê na cena. Este parece ser um bom exemplo da abordagem psicométrica, pois as palavras produzidas são posteriormente contadas (somadas), sem qualquer consideração sobre a relação que possa haver entre elas, o tipo de estrutura, a ordem dos constituintes e muito menos ainda questões de ordem discursiva – os interdiscursos e a improbabilidade de ocorrência de uma situação como a que é referida pela figura. O escore – número de palavras produzidas – é avaliado segundo parâmetros do que se espera de sujeitos não-afásicos. Vejamos, a seguir, a figura que deve ser descrita/narrada pelo afásico na Bateria de Boston:

¹² A Bateria de Boston (GOODGLASS & KAPLAN, 1983) é uma das mais conhecidas e utilizadas em todo o mundo, principalmente para a avaliação do comprometimento de linguagem nas afasias. Para uma crítica sobre sua utilização e tradução, ver Novaes-Pinto (1999) e Forigo (2007).

¹³ O chamado “Roubo dos Biscoitos” integra a Bateria de Boston., de Goodglass & Kaplan (1983).

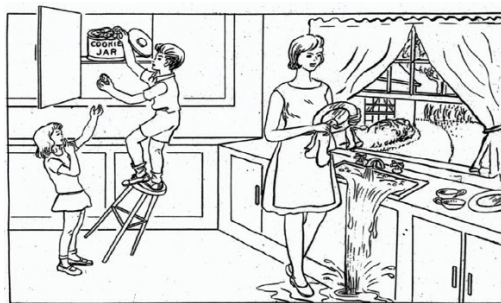


Figura 1 - O roubo dos biscoitos (Goodglass & Kaplan, 1995)

O mesmo princípio que guia a tarefa acima referida orienta, em geral, todos os outros protocolos de avaliação neuropsicológica relativos à fluência, como os que são reproduzidos abaixo, nas figuras 2a e 2b, extraídas do *Benton Evaluation of Aphasia*¹⁴. A figura 2a refere-se às instruções dadas aos sujeitos (seguidas à risca pelos avaliadores, a fim de se garantir a homogeneidade dos procedimentos de avaliação) e também a respeito de como atribuir o escore; a Figura 2b reproduz a folha onde devem ser anotadas as respostas dos afásicos. Ao final, o escore é computado e comparado aos parâmetros que definem a escala de fluência.

CATEGORY FLUENCY

ADMINISTRATION:

FOR THIS TEST I AM GOING TO NAME A CATEGORY AND I WANT YOU TO NAME EVERYTHING YOU CAN THAT FITS IN THAT CATEGORY. FOR EXAMPLE, IF THE CATEGORY WAS FLOWERS YOU COULD SAY TULIP, ROSE, AND SO ON. YOU WILL HAVE 60" FOR EACH CATEGORY. IF YOU DRAW A BLANK, KEEP TRYING UNTIL THE TIME IS UP. THE FIRST CATEGORY IS _____.

SCORING:

Score one point for each valid word. Responses should fit the definitions below and also be within reason for the category in order to be accepted as correct.

Definitions for each category:

ANIMALS: "any of a kingdom (Animalia) of living beings typically differing from plants in capacity for spontaneous movement and rapid motor response to stimulation" (Webster's)

FRUITS AND VEGETABLES: "edible plant matter" Include nuts, seeds, herbs, and spices.

TOOLS AND KITCHEN UTENSILS: "an instrument used or worked by hand where the purpose is to accomplish a task"

Figura 2a. Instruções ao avaliador

CATEGORY FLUENCY

Name _____ Date _____

Sex _____ Age _____ Education _____

INSTRUCTIONS: "For this test I am going to name a category and I want you to name everything you can that fits in that category. For example, if the category was flowers you could say tulip, rose, and so on. You will have 60" for each category. If you draw a blank, keep trying until the time is up. OK?" The first category is _____.

Animals	Fruits/Vegetables	Tools/Kitchen Utensils
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		
32.		
33.		
34.		
35.		
36.		
37.		
38.		
39.		
40.		
41.		
42.		
43.		
44.		
45.		
46.		
47.		
48.		
49.		
50.		
51.		
52.		
53.		
54.		
55.		
56.		
57.		
58.		
59.		
60.		
TOTAL		

Figura 2b. Teste de fluência nas categorias

É interessante observar que até mesmo as definições das categorias – como animais – são retiradas de dicionários (neste caso, do Webster's – Figura 2a) para que o avaliador possa atribuir o escore sem dúvidas. Note-se também, na figura 3 abaixo, a orientação para que se caracterize a fluência do sujeito como (i) *normal*, (ii) *produzida com leve esforço* (neste caso, com algumas dificuldades de produção das palavras) ou como (iii) *gravemente prejudicada*, neste caso por ser *vagorosa*,

¹⁴ Benton, A.L, Hamsher, K. & Sivan, A.B. (1976) desenvolveram uma versão do Multilingual aphasia examination, que contém várias provas metalinguísticas, dentre as quais a de fluência verbal.

marcada por longas pausas, com distúrbio da comunicação (devendo-se observar também o tamanho máximo da frase).

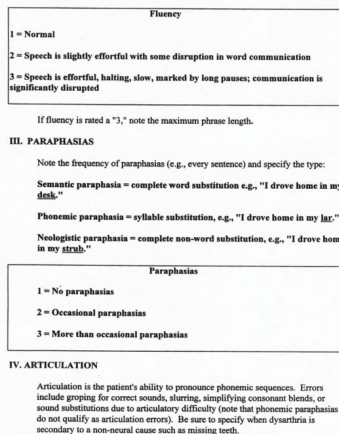


Figura 3: Parâmetros para a classificação da fluência

Nos estudos discursivos das afasias, que vimos realizando, a compreensão da fluência não é apartada das outras questões relativas às dificuldades dos afásicos. Em outras palavras, não temos um protocolo para avaliar ou categorizar/classificar a fluência como um critério isolado. Buscamos compreendê-la em relação às demais dificuldades observadas. Não desprezamos dados relativos ao dano cerebral, como a área comprometida e a extensão da lesão, uma vez que estes podem explicar parcialmente alguns aspectos das dificuldades de produção – que Luria (1973) considerou como “primários” na complexa arquitetura funcional do cérebro. Trata-se de um funcionamento que também depende da integridade neuroanatômica das áreas motoras do cérebro. Não se pode desconsiderar, entretanto, que mesmo em afasias consideradas severas do ponto de vista motor, há variações na produção e, portanto, de fluência, a ponto de um sujeito com uma afasia motora eferente (a mais característica das afasias de Broca)¹⁵, com uma fala de estilo telegráfico que

¹⁵. Ao referir-se à afasia de Broca, Luria (1976) propõe uma divisão em *aferente* e *eferente*. A fisiologia moderna mostra que os movimentos voluntários não resultam somente de uma excitação eferente, mas também da organização aferente, isto é, da organização de um esquema simultâneo de movimento. Aspectos motores envolvidos na produção oral requerem a participação de pelo menos dois fatores: o primeiro está associado às partes cinestésicas da área sensório-motora do cérebro (predominantemente as partes inferiores do giro pós-central), ou seja, fornece um *esquema cinestésico* para a articulação, enquanto o segundo fator requer a atividade das partes inferiores da área pré-motora do hemisfério esquerdo, a já referida zona de Broca, base cortical da fala fluente. Pelo menos dois tipos de afasia motora podem ser descritos, a partir de alterações nesses esquemas: a *aferente*, como consequência de lesões do *Operculum Rolandi* e a *afasia eferente*, que seria a afasia de Broca propriamente dita. Luria demonstra que os mecanismos fisiológicos, bem como o quadro clínico destas formas, são muito diferentes.

praticamente não apresenta elementos funcionais, produzir um enunciado como “Olavo, Ordalia e eu fomos a São Paulo fazer compras no shopping”¹⁶, sem uma única marca sequer de “disfluência”. Uma explicação de cunho meramente motor, mesmo considerando-se todas as possibilidades de neuroplasticidade, não dá conta de explicar uma produção como esta que se constitui como um contra-exemplo à explicação de natureza motora. Assim, outros fatores - pragmáticos e discursivos - precisam ser acionados na tentativa de compreender a relação entre o orgânico e o social.

Com o objetivo de ilustrar como a (dis)fluência resulta da relação entre aspectos orgânicos e também de aspectos pragmáticos-discursivos nas afasias, recorreremos aos dados (1 e 2) de dois sujeitos afásicos¹⁷: OJ e CFL.

Dado 1: Sujeito OJ

OJ: Janeiro. Catorze. Seis horas.

Irn: Seis da manhã ou da tarde?

OJ: Tarde.

Irn: E aí, o que aconteceu?

OJ: Dor... Dor... Muita dor!

Irn: Dor onde?

OJ: Peito... Frio... Muito frio... Hospital, São Sebastião do Paraíso.

Irn: Quem te socorreu?

OJ: Maria José.

//Mostra cicatriz no braço e no peito//

Irn: E aí? Precisou fazer cirurgia?

OJ: Amanhã... Ribeirão Preto.

Irn: Ah, no dia seguinte foi para o Hospital em Ribeirão.

OJ: Isso.

Considerando-se o que foi descrito no início deste texto sobre as afasias e sua semiologia, não seria difícil *classificar* a produção de OJ como disfluente, mesmo que nada mais se soubesse a respeito da lesão cerebral. Tradicionalmente, a chamada “fala telegráfica”, que caracteriza os enunciados no Dado 1, é concebida como um sintoma definidor da *Afasia de Broca*. Vemos que o sujeito recorre apenas a palavras de classes abertas ou de conteúdo, predominantemente substantivos; não produz conectores e nem verbos. A significação se dá numa relação de complementaridade com a sua interlocutora Irn. É mais interessante observar, entretanto, como enfatiza Coudry (1986/1988), aquilo que resta na linguagem do afásico, tanto com relação aos recursos da língua como com relação a uma competência pragmático-discursiva. Nesse sentido, notamos como OJ se utiliza adequadamente, por exemplo, de *amanhã*, para encadear a narrativa,

¹⁶ Enunciado do sujeito P, referido no trabalho de Novaes-Pinto (1999).

¹⁷ Este dado foi analisado, com objetivos diferentes, em outros trabalhos, dentre os quais citamos Novaes-Pinto & Santana (2009a) Novaes-Pinto (2012a e 2012b).

significando *no dia seguinte*, o que permite com que tenha sido imediatamente compreendido. Para marcar aspectos temporais, OJ repete os advérbios – o que evidencia que a repetição também pode ser compreendida como uma marca para garantir a fluência, não devendo ser, necessariamente, remetida à disfluência. Assim, para falar de algo que aconteceu antes do derrame, há bastante tempo, ele diz “*antes, antes...*”. Se algo ocorreu há muito tempo, diz “*antes, antes, antes*”, acompanhado de um gesto repetido feito com a mão, sobre o ombro esquerdo, para trás, indicando que o tempo já passou. O mesmo ocorre com “*depois*”, utilizando-se de gesto circular repetidamente feito com o dedo indicador. Para referir-se ao tempo presente, diz “*agora*”. Esta competência pragmática do afásico, que garante uma certa fluência a seus enunciados, permite que ele consiga engajar seu interlocutor em uma conversa e, por isso, Kolk *et al.* (1985) se referem ao sujeito considerado agramático como um “supergramático” (*overgrammatic*). Os autores acreditam ainda que, dentre as capacidades de adaptação do sujeito à sua nova condição de afásico, está a (relativa) possibilidade de optar entre falar telegraficamente e com maior fluência do que buscar produzir, com grande esforço, cada palavra (de conteúdo ou funcional). Retornaremos a essas questões nas considerações finais deste artigo.

Ao contrário dos enunciados produzidos por OJ (Dado 1), o Dado 2 que se segue abaixo permitiria afirmar que o sujeito CFL não apresenta problemas de *disfluência*, principalmente considerando-se que o trecho transcrito demorou apenas cerca de dois minutos para ser produzido, enquanto o dado de OJ teve a duração de aproximadamente cinco minutos, mesmo contando com a mediação/ produção cooperativa de Irn. Ao contrário de OJ, ele não depende de que alguém lhe dê *promptings* ou complemente seus enunciados. Enquanto CFL falava, seus interlocutores apenas concordavam, geralmente balançando a cabeça.

Dado 2: O sujeito CFL

CFL: Existe uma lei pras crianças ... uma lei do adolescente... que impede de trabalhar, porque... tem um... dinheiro... que é de 50 reais, pras crianças não trabalharem... A turma entra na escola com 16, 17 anos e nunca saem da escola... Aos nove anos eles têm que ir na escola... Agora... uma coisa aqui, eu vou falar... 5% da população é rica... 5%! A classe média, vamos supor 15%, 80% são pobres e pobres que ... até a situação que tem pobres que trabalham e ganha 100,50 reais e muita gente... muita gente não ganha nada. Agora, porque que esta população, pobre... 80% é pobre... sendo que 5% é rico? Muito rico! Dinheiro na bolsa, dinheiro com ação... E quem é essa população que não sofre? Como é que pode? País pobre, como é o Brasil, como é que pode? 20% é médio!

LC¹⁸: Somos nós!

CFL : Que “nós”? Nós somos pobres! //rindo//

¹⁸ LC era outro rapaz que frequentava o grupo e que interage com CFL neste episódio.

Analisando-se as marcas de hesitação, a presença de pausas, as reformulações, dentre outros aspectos, pode-se afirmar que se assemelham à linguagem *normal*, num contexto informal. Assim, sua afasia poderia ser caracterizada como *fluente* e de *grau leve*, principalmente considerando-se que sua lesão é posterior (parieto-temporal). Entretanto, novamente temos um dado que revela uma extrema competência pragmática para lidar com as dificuldades da afasia. Um exame atento de suas proposições pode revelar muitas dificuldades de CFL com relação à formulação dos enunciados, ao redirecionamento dos muitos tópicos discursivos que são justapostos, mas não são concluídos – a lei sobre o trabalho infantil, a evasão escolar, a divisão da sociedade em classes e as diferenças entre ricos e pobres, etc. Essa estratégia de CFL parece ajudá-lo a não ter que enfrentar as dificuldades para encontrar palavras, que tornariam seus enunciados menos fluentes e truncados, como ocorre no Dado 3, a seguir:

Dado 3: Ainda sobre CFL

No episódio que se segue, CFL fala sobre as mudanças em sua vida, após a doença, e sobre como a afasia prejudicou seu trabalho.

CFL: Tem um ano e oito meses que eu tô lutando contra isso... um ano e oito meses porque eu perdi muito. Eu era consultor de qualidade. Tinha vinte anos que eu trabalhava na White Martins... Eu saí para ser consultor de qualidade... Logo em seguida tive o enfarte. Aí, um detalhe: eu tava construindo uma... uma casa. Ficou metade da casa construída. Eu moro na metade da casa! //ri//. Mas eu não reboquei, né? Falta fazer a cozinha, a área de serviço... a área de serviço, um... um quartinho, em cima tá faltando fazer... quarto, a suíte, né? Pra mim, três... é...três... três... é... três salas, que nós vamos ter em cima e o... como chama? //pausa longa//

CFL: O... como chama?

//pausa longa e o sujeito se mostra muito desconfortável, o que leva os interlocutores a buscarem auxiliá-lo//

Imc: Parte de cima?

CFL: É... é... parte de cima... a parte de cima fica... é... é onde põe a mesa.

Iem: Sala de jantar?

CFL: Não.

Imc: Sala de almoço?

CFL: Não.

// várias pessoas tentam ajudar, falando vários nomes de cômodos de uma casa//

Imc: Cobertura?

CFL: É. Cobertura!

Imc: Cobertura... churrasqueira...

CFL: É... embaixo três quartos, né? Uma outra edícula...(...) um banheiro, a sala, uma sala de... de... tá faltando copa e cozinha, mas ficou metade... faltou dinheiro... ainda não... tô... como é que chama? INPS... Como é que

chama? Como que chama?

Imc: INSS...

CFL: Não... eu tô... três meses... três meses... faço perícia... 3 meses faço perícia...

Imc: Tem um nome.

//*alguém pergunta se é aposentadoria*//

Imc: Não, não é aposentadoria ainda.

//**CFL** *desiste de tentar se lembrar do nome que procura e muda de assunto*//

Podemos apontar várias questões relativas à produção de CFL. A primeira diz respeito ao tópico discursivo que havia sido proposto pelos próprios sujeitos no início da sessão do grupo do CCA. Os sujeitos são solicitados a relatar fatos que marcaram a semana nos noticiários, quando CFL faz um desabafo sobre a sua situação financeira, em consequência da doença, por estar afastado do emprego. Observamos como a *fluência* que caracteriza o Dado 2 e a primeira parte do Dado 3 dá lugar a enunciados não-fluentes, marcados por pausas longas, principalmente quando CFL não consegue produzir as palavras desejadas. A relação do sujeito com sua afasia é também marcada por instabilidades e isso impacta diretamente a formulação dos enunciados nas situações dialógicas¹⁹. O dado 3, portanto, nos indica que a relação direta entre *afasia motora e disfluência* versus *afasia sensorial e fluência* não nos ajuda a compreender o funcionamento linguístico-discursivo de sujeitos afásicos, além de nos revelar a face subjetiva da fluência, que deve ser considerada no estudo da questão, como nos apontam os trabalhos de Scarpa (1995, 2006).

Podemos afirmar que os *recursos* utilizados por CFL para solucionar a dificuldade com a falta da palavra pretendida nada tem de patológico. Poderíamos citar inúmeros exemplos em que sujeitos não-afásicos passam pelo mesmo tipo de experiência. Na falta da palavra pretendida, qualquer um se vê diante da necessidade de reformular o seu dizer e, para isso, utiliza-se de paráfrases (assim como CFL faz, quando diz: “*é onde põe a mesa*”). O que diferencia os sujeitos afásicos e os sujeitos não-afásicos parece ser a frequência com que esses fenômenos ocorrem. Quando nos deparamos com a insatisfação do sujeito com sua produção, torna-se difícil afirmar que sua afasia seja “leve”. Como poderia ser “leve” para um sujeito que se via como muito bem articulado e que por meio da linguagem exercia todo o seu poder de persuasão, visto que era gerente de vendas de uma multinacional, cuja rotina incluía dar seminários sobre os produtos da empresa? Os critérios das baterias neuropsicológicas que classificam uma afasia como a de CFL como *fluente e leve* levam em conta, apenas, questões relativas à língua, sem considerar o uso social da linguagem. Em outras palavras, só servem para corroborar modelos abstratos.

¹⁹ Deve-se considerar, ainda, o fato de que, ao tratar de um tema que o afeta emocionalmente, CFL diminui o monitoramento sobre a sua própria fala e isso, por sua vez, o leva à produção de mais parafasias e a enunciados mais *disfluente*s.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao refletir sobre a noção de *fluência*, Scarpa (1995) partiu da seguinte questão: “A que fenômeno ou conjunto de fenômenos o conceito de *fluência* se vincula?”, pergunta para a qual, atualmente, muitos trabalhos têm proposto respostas, respaldados por análises linguísticas – quantitativas e qualitativas – de fenômenos relacionados tanto às patologias como no âmbito do funcionamento considerado “normal”²⁰.

Buscamos demonstrar que, no campo das afasias, fluência e disfluência são vistas em relação dicotômica em consequência de estarem vinculadas às duas grandes síndromes afasiológicas – de Broca e de Wernicke – respectivamente, e são avaliadas em relação ao que é considerado *normal* para um sujeito idealizado, sempre fluente.

Listas de palavras em uma determinada categoria, produzidas no tempo de um minuto (Figura 2), ou a contagem de palavras diante de uma cena improvável a ser descrita (Figura 1) são apenas alguns exemplos das tarefas metalinguísticas e da crença na psicométrica para tratar de um fenômeno ou um conjunto de fenômenos (cf. Scarpa, 1995) tão complexo como a (dis)fluência.

Os estudos neurolinguísticos orientados pela perspectiva enunciativo-discursiva procuram abordar a questão da (dis)fluência em sua relação com os outros fenômenos complexos do funcionamento linguístico-cognitivo, ressaltando uma das características mais importantes da linguagem humana – sua natureza dialógica – pois quem fala sempre se dirige a alguém (BAKHTIN, 1997). Essa visão demanda um acompanhamento terapêutico muito diferente daquele orientado pelos resultados das baterias neuropsicológicas.

Goodglass & Kaplan (1983), ao explanarem sobre os objetivos dos testes que propõem, na Bateria de Boston, dizem que, além de possibilitarem a classificação dos sintomas e das síndromes, os resultados devem servir para orientar as condutas terapêuticas com os afásicos. Muitos terapeutas, infelizmente, fundamentam suas práticas com base no que *falta*, naquilo que o afásico não consegue fazer²¹. As consequências dessa metodologia de trabalho para os sujeitos são, em geral, as piores possíveis e vale afirmar, a esse respeito, que temos observado, em nossas interações com sujeitos afásicos, muitos indícios de automatismos e estereotípias desenvolvidos em acompanhamento fonoaudiológico pautado por práticas equivocadas.

Como dissemos anteriormente, não descartamos as variáveis orgânicas, relativas ao comprometimento de áreas anatomicamente e fisiologicamente relevantes para os aspectos motores da fala ou outros substratos neurofuncionais responsáveis pelo funcionamento linguístico-cognitivo. Afinal, Vygotsky (1984)

²⁰ A relação entre normal e patológico também é uma dicotomia recorrente das perspectivas tradicionais, sobre a qual temos nos debruçado, apoiados nas ideias de Canguilhem (1995).

²¹ Apesar de parecer inacreditável, ainda hoje há muitos fonoaudiólogos que se utilizam de uma espécie de *cartilha* – no pior sentido do termo – para trabalharem com sujeitos afásicos. Exercícios para completar letras, palavras, frases; exercícios para copiar, para ligar o objeto ao nome, *etc* são bastante frequentes em muitas atividades desenvolvidas em consultórios.

já havia chamado a atenção para a natureza dialética das funções superiores e da própria condição humana, atentando para a relação bidirecional entre as forças que a natureza exerce no homem e o poder que o homem tem para transformar a natureza. Seu conceito de *extracortical*, desenvolvido posteriormente por Luria (1973), nos ajuda a compreender a relevância da interação constitutiva entre o cérebro humano e os fatores sociais, históricos e contextuais. São esses pressupostos teóricos que nos levam a rejeitar a *correlação direta* entre uma causa orgânica e um efeito (sintoma) na linguagem. A capacidade de adaptação e de reorganização do cérebro após uma lesão, considerada como de *auto-regulação* do sistema, tem de fato uma motivação social.

A literatura neuropsicológica tradicional aborda, como vimos, tanto de *sujeito* como de *fluência* em termos de *modelos*, como *protótipos*. Trata-se, portanto, de um sujeito *genérico* – de qualquer sujeito – ou, igualmente, de todos os sujeitos. Encerramos esta reflexão apontando na direção oposta, transcrevendo uma passagem de Coudry (1986/1988: 68) na qual a autora explicita de qual sujeito falamos, quando nos referimos aos afásicos:

Falo do sujeito de um discurso, pois é com quem me defronto em minha atividade clínica. Nesse sentido, a discussão da questão do sujeito não pode ser feita sem alusão ao estatuto do interlocutor. Ambos são sujeitos no discurso, tanto porque intercambiam papéis, quanto porque o que tem a palavra leva em conta a imagem do interlocutor conhecida ou representada, para calibrar o estilo de seu discurso, para decidir o quanto precisa ser dito e o quanto pode ser pressuposto. As marcas de ambos, locutor e interlocutor estão presentes no discurso, de forma que a constituição é mútua. Há, no entanto, um certo desequilíbrio inerente à tomada ou posse da palavra. (...) No caso dos sujeitos afásicos, o modo como têm sido tradicionalmente avaliados, revela sempre o ponto de vista de quem reproduz um sistema de regras e categorias fixas em que inexistente um lugar para o exercício subjetivo da linguagem. O afásico é sempre quem recebe os comandos do sistema e, nesse sentido, não passa pela experiência de constituir-se como “locutor”, perspectiva de quem produz um discurso sob a cobrança de uma “falta”, sob o parâmetro do sistema (COUDRY, 1988: 68).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABAURRE, B. Os estudos linguísticos e a aquisição da escrita. In: CASTRO, M. F. (Org.) *O Método e o Dado no Estudo da Linguagem*. Editora da Unicamp, Campinas, 1996, p. 111-164.
- BAKHTIN, M. Os gêneros do discurso. In: *Estética da Criação Verbal*. Martins Fontes Editora Ltda, São Paulo, SP, 1997.
- BEILKE, H. & NOVAES-PINTO, R. A narrativa na demência de Alzheimer: reorganização da linguagem e das “memórias” por meio de práticas dialógicas. *Estudos Linguísticos*. Vol. 39 (2), 2010, p. 557-567.
- BROCA, P. (1861). (1969). Remarques sur le siège de la faculté de la parole articulée, suivies d’une observation d’aphémie. In: HECAEN & DUBOIS *La naissance de la neuropsychologie du langage (1825-1865)*. Flammarion éditeur, 1969.
- CANGUILHEM, G. (1985). *O normal e o patológico*. Ed. Forense Universitária, Rio de Janeiro, RJ.

- CÔRREA, L. Dificuldades e potencialidades do método experimental no estudo da aquisição da linguagem. In: CASTRO, M. F. (1986). *O método e o dado no estudo da linguagem*. Editora da Unicamp, Campinas, 1986.
- COUDRY, M. I. (1988). *Diário de Narciso: afasia e discurso*. Martins Fontes Ed. Ltda. São Paulo, SP, Brazil.
- FEDOSSE, E. (2000). *Da relação linguagem e praxia: estudo neurolinguístico de um de afasia*. Dissertação de mestrado. Instituto de estudos da Linguagem.
- FORIGO, D. (2007). A significação imagética no contexto das baterias de avaliação de afasias e diagnósticos de demências e declínios cognitivos. *Lingua, Literatura e Ensino*. V.3, p. 203-213.
- FREIRE, F. *Agenda Mágica: linguagem e memória*. Tese de Doutorado. Inédita. Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem, 2005.
- GOODGLASS, H. & KAPLAN, J. *Evaluación de La Afasia y de Transtornos Relacionados*. Editorial Medica Panamericana, Madrid, España, 1986.
- JAKOBSON, R. *Linguística e comunicação*. Ed. Cultrix, São Paulo, SP, 1954.
- KOLK, H., VAN GRUNSVEN, M. & KEISER, A. (1985). On parallelism between production and comprehension in agrammatism. In: KEAN, M. (Ed.). New York Academic Press, USA.
- LECOURS, A., DUMAIS, C., TAINTURIER, M. J. (1987). Les aphasies. In: BOTEZ, M.I. *Neuropsychologie clinique et neurologie du comportement*. Université de Montréal, p. 307-324.,
- LURIA, A (1986).. *Pensamento e Linguagem: as últimas conferências de Luria*. Artes Médicas Editora. Porto Alegre, RS.
- _____. (1977). *Neuropsychological studies in aphasia*. Sweets & Zeitlinger Ed., Amsterdam.
- _____. (1973) *The working brain*. Penguin Books Ed., London.
- MANSUR, L. & RADANOVIC, M. *Neurolinguística: Princípios para a prática clínica*. São Paulo, SP: Edições Inteligentes. 2004.
- MÁRMORA, C. (2000). *Linguagem, afasia, (a) praxia: uma perspectiva neurolinguística*. Dissertação de Mestrado. Instituto de estudos da Linguagem.
- NOVAES-PINTO, R. (2012b). A social cultural-approach to aphasia: contributions from the work developed at a Center for Aphasic Subjects. In: TAN, Ü (org.) *Latest Findings in Intellectual and Developmental Disabilities Research*. In Tech Ed., p. 219 – 244.
- _____. (2012a). Cérebro, linguagem e funcionamento cognitivo na perspectiva sócio-histórico-cultural: inferências a partir do estudo das afasias. *Letras Hoje*. Porto Alegre, V. 47 (1), p. 55 – 64.
- _____. (2011). Desafios metodológicos da pesquisa em Neurolinguística no início do século XXI. *Estudos Linguísticos*. Vol. 40, p. 966-980.
- _____. (2009). Acesso lexical: discussão crítica sobre as pesquisas nas neuro-ciências contemporâneas. *Estudos Linguísticos*. Vol. 38 (2), p. 271-284.
- _____. (1999). A contribuição do estudo discursivo para uma análise crítica das categorias clínicas. Tese de Doutorado. Inédita. Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, SP.
- _____. (1992). *Agramatismo: uma contribuição para o estudo do Processamento normal da Linguagem*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Estudos da Linguagem, Campinas.

NOVAES PINTO - O conceito de *fluência* nos estudos...

NOVAES-PINTO, R. & BEILKE, H. Avaliação de Linguagem na Demência de Alzheimer. *Estudos da Linguagem*. Vitória da Conquista. Vol. 6 (2), 2008, p. 99-128.

NOVAES-PINTO, R. & SANTANA, A. P. Semiologia das afasias: uma discussão crítica. In *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Vol. 22(3) Porto Alegre, RS, 2009b, pp. 413-421

_____. (2009a). Semiologia das afasias: implicações para a clínica fonoaudiológica, In: *Perspectivas na Clínica das Afasias: o sujeito e o discurso*. Livraria Ed. Santos, São Paulo, SP.

NOVAES-PINTO, R & SOUZA-CRUZ, T. Funcionamento semântico-lexical: discussão crítica com base em dados de situações dialógicas com sujeitos afásicos. *Revista Estudos Linguísticos*, Vol. 41 (2), 2012 (no prelo).

PERRONI, M. C. (1986). O que é o dado em aquisição da linguagem? In: CASTRO, M. F (org). *O método e o dado no estudo da linguagem*. Editora da Unicamp, Campinas, São Paulo, pp. 15-30.

RAPP, C. (2003). A palavra paralela? Uma revisão do conceito de parafasia. Tese de Doutorado. Inédito, Instituto de Estudos da Linguagem.

REISDORFER, I. (2006). *A caracterização das parafasias na perspectiva da neurolinguística discursiva*. Dissertação de Mestrado. Inédita. Instituto de Estudos da Linguagem.

SCARPA, E. (2006). (Ainda) sobre o sujeito fluente. In: LIER-DE VITTO, M. F.; ARANTES, L. (Org.) *Aquisição, Patologias e Clínica de Linguagem*. SP: EDUC, V. 1, p. 161-180.

_____. (1995). Sobre o sujeito fluente. *Cadernos de Estudos Linguísticos*. V. 29, p. 163-184. Campinas: UNICAMP.

WERNICKE, C. (1874). "The aphasic symptom complex: a psychological study on a neurological basis". Kohn and Weigert, Breslau. Reprinted in COHEN & WARTOFSKY (eds) In *Boston studies in the philosophy of science*, v. 4, Reidel, Boston, Mass. Págs. 39-97.

VYGOTSKY, L. (1984). *A formação social da mente*. Editora Martins Fontes, São Paulo.